



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**ESTILOS DE VIDA Y COMPLICACIONES EN
PACIENTES HEMODIALIZADOS CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL CENTRO
NEFROLÓGICO SANTA ROSA, CHICLAYO - 2019.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Castillo Cubas Raquel Esther
<https://orcid.org/0000-0003-1597-1136>

Asesor:

MSc. Juan Miguel Velásquez Caro
<https://orcid.org/0000-0001-7869-5031>

Línea de Investigación

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2021

**ESTILOS DE VIDA Y COMPLICACIONES EN PACIENTES
HEMODIALIZADOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL CENTRO
NEFROLÓGICO SANTA ROSA, CHICLAYO - 2019.**

PRESENTADA POR

Bach. Castillo Cubas Raquel Esther.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR



MG. Torres Rufasto Zayda Elizabeth



MG. Arica Santos Sandra Lisbeth



MSc. Velásquez Caro Juan Miguel

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a mi querido Dios, quien acompaña y guía mis pasos, por ser el eje primordial en mi vida. Asimismo, con un sentimiento especial.

A mis queridos padres por ser un ejemplo a seguir en el arduo camino de la vida, por inculcarme buenos valores, por enseñarme a cumplir con mis responsabilidades y por motivar mi deseo de superación; ellos son el estímulo diario que necesito para no rendirme frente a los obstáculos que puedan presentarse en mi vida académica y profesional.

A mis amistades Gisela Cieza Vásquez, Mayra Cerdán Salcedo y Janeth Vega Rodríguez gracias a cada una de ustedes por su dedicación que ponen en lo que hacen y llegar a poder culminar este anhelo de ser profesionales.

La autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme salud, por cuidarme y ser el eje principal en mi vida. Gracias a mis amados padres por ser mi motivación e impulso día a día, a pesar de las dificultades y los obstáculos que se presentan.

A mi madre Yudi Consuelo Cubas Rodas por ayudarme a cumplir mis metas y objetivos trazados en el diario caminar.

A mi padre Luis Castillo Centurión por ser el sustento económico y el apoyo incondicional y por brindarme los consejos a nos rendirme frente a un problema.

A mis hermanos Noe y Judith Noemí por estar siempre a mi lado, y por compartir los buenos y malos momentos.

Mi más sincero agradecimiento a las autoridades y personal del Centro Nefrológico Santa Rosa que permitirme realizar mi investigación y elaboración de tesis en la prestigiosa entidad que dirigen.

Un agradecimiento especial también a la Universidad Señor de Sipán, a toda la plana docencia que forjo nuestro circulo académico.

En especial al MSc. Velásquez Caro Juan Miguel quien con sus enseñanzas y conocimientos me dio el apoyo permanente e incondicional necesario para culminar satisfactoriamente la presente tesis.

La autora

RESUMEN

La enfermedad renal crónica es una patología que a nivel mundial tiene una alta prevalencia, requiriendo estos pacientes para mejorar sus condiciones de vida ser sometidos a terapias de reemplazo los cuales son muy onerosos, tanto por la terapia misma como por las complicaciones que suelen presentar. El estudio de investigación titulado “Estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del centro nefrológico santa rosa, Chiclayo – 2019”, cuyo objetivo fue “*Evaluar relación entre estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo 2019*”. Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal de diseño correlacional; utilizó dos instrumentos con validez por Alpha de Cronbach 0.704. Y 0.704., aplicado a 55 pacientes con terapia de remplazo. Resultados: Las características personales más resaltantes en la población de pacientes que reciben hemodiálisis son: mayores de 60 años (74.5%), 60% son varones; el 40% son jubilados; 50.9% tienen entre 1-3 años de terapia de hemodiálisis; 60% llegó a hemodiálisis por diabetes mellitus y 72.7% es portador de fístula; el 98.2% de pacientes llevan un estilo de vida saludable, y las complicaciones más frecuentes son: anemia (74.5%), síndrome de desequilibrio (69.1%), hipotensión (67.3%), alteraciones minerales y óseas (67.3%), desnutrición (67.3%), reacciones alérgicas (63.6%), e hipoglicemias (61.8%). Concluyendo que el estilo de vida sólo se relaciona con la presencia de las infecciones (0.033) como complicación.

Palabras Clave: Estilo de vida, complicaciones, pacientes, hemodiálisis.

ABSTRACT

Chronic kidney disease is a pathology that has a high prevalence worldwide; requiring these patients to improve their living conditions to undergo replacement therapies which are very onerous, both by the therapy itself and by the complications that often occur. The research study entitled "Lifestyles and complications in hemodialyzed patients with chronic renal impairment of the Santa Rosa Nephrological Center, Chiclayo – 2019", whose objective was "To evaluate relationship between lifestyles and complications in hemodialyzed patients with chronic renal impairment from Santa Rosa Nephrological Center, Chiclayo 2019". Quantitative, descriptive, transversal research of correlational design; used two instruments valid per Cronbach alpha 0.704 and 0.704, applied to 55 patients with replacement therapy. Results: The most outstanding personal characteristics in the population of patients receiving hemodialysis are: over 60 years 74.5%), 60% are male; 40% are retired; 50.9% have 1-3 years of hemodialysis therapy; 60% reached diabetes mellitus hemodialysis and 72.7% is a carrier of fistula; 98.2% of patients lead a healthy lifestyle, and the most common complications are: anemia (74.5%), imbalance syndrome (69.1%), hypotension (67.3%), mineral and bone alterations (657.3%), malnutrition (67.3%), allergic reactions (63.6%), hypoglycemics (61.8%). Concluding that lifestyle is only related to the presence of infections (0.033) as a complication.

Keywords: Lifestyle, complications, patients, hemodialysis.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	8
1.1 Realidad problemática	9
1.2 Antecedentes del estudio	11
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	13
1.4 Formulación del Problema.....	19
1.5 Justificación e importancia del estudio.....	19
1.6 Hipótesis.....	20
1.7 Objetivos.....	20
II. MATERIAL Y MÉTODO	21
2.1 Tipo y diseño de investigación	21
2.1.1 Tipo de investigación	21
2.1.2 Diseño de investigación	21
2.2 Población y muestra.....	22
2.2.1 Población.....	22
2.2.2 Muestra.....	22
2.2.3 Criterios de selección	22
2.3 Variables, operacionalización.....	22
2.3.1. Variables:	22
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	27
2.4.1 Técnicas.....	27
2.4.2 Instrumentos.....	27
2.4.3 Validez y confiabilidad	27
2.5 Procedimiento de análisis de datos.....	28
2.6 Criterios éticos	28
2.7 Criterios de rigor científico.....	29
III. RESULTADOS	30
3.1 Resultados en Tablas y figuras	30
3.2. Discusión de resultados	38
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
4.1 Conclusiones.....	41
4.2 Recomendaciones	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS:.....	46

I. INTRODUCCIÓN

Estilos de vida al ser hábitos adquiridos y desarrollados por las personas durante el transcurso de su vida pueden ser modificados de tal manera que puedan mejorar su calidad de vida, especialmente cuando se trata de enfermedades crónicas como la Enfermedad Renal, la cual, al ser desarrollada en un ser humano, este ve modificado todos sus espacios y no solo su salud fisiológica, sino también su salud psico-emocional y social. El paciente con enfermedad renal crónica recibe contantemente tratamiento sustitutorio, el cual de por si vulnera su salud física y si a ello se le suma un inadecuado cuidado en sus conductas habituales, lo pondrían conducir a complicaciones severas que lo colocarían en riesgo inclusive de morir. Considerando esta problemática y ante el incremento de personas que han adquirido esta enfermedad, es que el presente trabajo plantea como objetivo, “Evaluar relación entre estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo 2019; en busca de encontrar una relación significativa entre ambas variables que conduzcan posteriormente a plantear actividades ligadas a la promoción de la salud y prevención de complicaciones mediante la educación continua del paciente y familiares en busca de mejorar los estilos de vida. Este estudio en sus primeros capítulos compila fuentes teóricas y evidencia resultados encontrados en diferentes investigaciones realizadas a nivel mundial, nacional, que sustentan la intención planteada por la investigadora; así mismo se explica metodológicamente el desarrollo del estudio, así como la validez de los instrumentos propuestos y utilizados en la actual investigación. Presentando los resultados en tablas y figuras, consolidando los resultados y planteando recomendaciones que permitan abordar la problemática identificada en nuestra localidad, considerando que existen muy pocas evidencias científicas que aborden este tema.

1.1 Realidad problemática

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un conflicto de salud pública, teniendo en cuenta el crecimiento de esta enfermedad en todos los países del mundo, que ha conllevado a que los pacientes recurran a realizarse alguna modalidad de hemodiálisis; sin embargo al ser procedimientos invasivos provocan complicaciones con una alta prevalencia de morbimortalidad, ocasionando en muchos de los casos por inadecuado autocuidado (1); las personas que padecen ERC, presentan un cambio relacionado a sus estilos de vida, incluso presentan diversas lesiones que modifican su día a día, ya que no sólo han perdido la funcionalidad del riñón, sino que además esto ha provocado cambios en todos los ámbitos de desarrollo que tiene, y el hecho de vivir siempre en riesgo de morir, así como el daño psico-emocional que le produce adaptarse a esta enfermedad (2). Por ello cada paciente debe comprender que cuidar de sí mismo es muy importante.

La Sociedad Española de Nefrología, refiere que en el 2015 hubo aproximadamente 1211 pacientes, existiendo un aumento de 200 pacientes por millón de población; llegando a superar las 55.000 personas con Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS), de los cuatro millones de pacientes que se proyecta se tiene con esta enfermedad; así mismo refirió que se supera los 420.000 pacientes en Valenciana y más de 6.400 acuden a diálisis (3).

Así mismo las estadísticas muestran que las Terapia de Reemplazo Renal (TRR) se dan en Taiwán (2902 por millón de población - pmp), 2365 pmp en Japón, 1435 pmp en EEUU, siendo estas las más altas, y en los países de Latinoamérica, Chile tiene la tasa más alta con 1060 pmp (4), seguido por Jalisco (México) con 883 pmp, en total para lograr no tener complicaciones graves se realiza el gasto de más de 250000 (5), luego argentina con 668 pmp, 757pmp Uruguay, para Colombia 479 pmp y Brasil con 505 pmp (4).

Los pacientes sometidos a terapia renal de reemplazo, tienden a presentar diferentes complicaciones durante la enfermedad y en el mismo procedimiento de diálisis, siendo esta última un indicador de deficiente autocuidado del paciente sobre todo en su alimentación y consumo de líquidos; estudios señalan que la hipertensión o hipotensión se presenta en un 10 al 20% de pacientes, edemas en miembros superiores e inferiores, fiebre y prurito en todo el cuerpo, y que los cuadros diarreicos llegan a provocarles seria pérdida de electrolitos que los conducen a complicaciones y hospitalización.

Alvarado, M, en su estudio realizado en Guatemala encontró como principales complicaciones a: síntomas sistémicos (32%), paratonía (28%) e infestaciones (21%); encontrando una predominación de las complicaciones en el sexo masculino (62%), y en las edades de 31 y 40 años (22%) y 61 y 70 años (19%); concluyendo que existe una influencia significativa entre los aspectos que lo predisponen al riesgo y la presencia de dificultades en la salud de los usuarios del tratamiento de hemodiálisis (6). Estadísticas, realmente preocupantes, pues a mayor presentación de complicaciones, mayor es el riesgo de muerte del paciente, por lo que los profesionales de Ciencias de la salud, deben iniciar acciones que permitan intervenir sus estilos de vida, considerando que las inadecuadas prácticas en alimentación, higiene, descanso y otros, que forma parte de ellos son factores causales de estas complicaciones.

En el Perú, según el Ministerio de Salud (7), se considera que 10000 individuos tiene ERC con tratamiento; encontrándose bajo el seguro de ESSALUD y el Ministerio de Salud; las estadísticas del año 2018 muestran 1257 personas en diálisis, de los cuales 970 acuden a las IESS, 120 se atienden en instituciones públicas, 92 en privados y 75 en semipúblicos; repotes indican que de esta población Es Salud brinda TR a 9.800 enfermos con ERC de los cuales los que reciben hemodiálisis son un promedio de 85% y la diálisis del peritoneo tiene un 15%. Así mismo, en Lima y en la sanidad se realiza un 60%, lamentablemente no se encuentra datos estadísticos (8); mientras en Ministerio de Salud por medio del SIS se afirma atender a un total de 9490 personas que padecen Enfermedad renal en estadio cinco y son 1500 los que vendrían recibiendo TRR existiendo 7990 pacientes sin acceso a cualquier terapia (9).

En el Área de Hemodiálisis del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo, se encuentra una concurrencia de 55 personas que acuden mensualmente entre los cuales lo conforman el paciente ambulatorio y el que se encuentra hospitalizado; los cuales según sus testimonios han sufrido cambios durante su vida, ocasionados por la patología que y de las complicaciones que suelen presentarse, que son producto no solo de la patología sino también de los inadecuados estilos de vida que a pesar de la orientación que a veces se les brinda a los pacientes, ellos siguen asumiendo hábitos poco saludables. La realización de este estudio se planteó ante la observación de la presencia de complicaciones en los pacientes que se encontraban en diálisis, por lo que se buscó identificar si el estilo de vida

que asumen son los factores causales de estas complicaciones, para luego plantear alternativas de solución reales a las necesidades de la población.

1.2 Antecedentes del estudio

Nivel Internacional

Mojena, M; Suárez, A; Ruíz, Y; Blanco, N; Carballo, R. (Cuba, 2018) encontraron en su estudio que los pacientes entre 61 a 70 años eran los más afectados (20.9%), siendo una población predominantemente masculina (64%); así mismo evidenció que la causa principal de la ERC con un 26 por ciento es la hipertensión renal crónica terminal, le continua con un 23 por ciento la nefropatía. Una de las complicaciones que mas se presento fue la baja de la presión con un 24%, cuando se relaciona las complicaciones con otras enfermedades se encuentran al ascenso de la glucosa con el 26%, la anemia con en 27% y las arritmias con un 29%, Concluyendo que durante la hemodiálisis la complicación más frecuente fue la hipotensión arterial (10).

Benites, P; Cedeño, J. (Ecuador, 2017) en su estudio evidenciaron que entre la complicación que presentaron estaban: el síndrome de desequilibrio (27%), y la hipertensión (23%), así mismo encontraron que las enfermedades que usualmente padecían los pacientes de ERC es la presión arterial alta y diabetes M. Llegando a la conclusión que las complicaciones presentadas en los pacientes con ERC tenían relación con la edad (>51 años) y antecedentes patológicos (11).

Guamán, M; Yuqui, G. (Ecuador, 2017) en su estudio evidenciaron que el 77 % de pacientes con ERC eran varones y 23 % de mujeres, identificando que la edad promedio era de 65-84 (44,3 %) años,; y que el 93% de pacientes tenían malos estilos de vida; lo mismo ocurrió en la dimensión de síntomas y problemas(51%), en el efecto que tiene esta enfermedad en la rutina del paciente (70,4 %), en impacto de la enfermedad renal (93%); en la salud mental un 94.9% , salud física, 94,9 % y 96,1 % señalan deterioro en los EV. Concluyendo que las personas con ERC asumen un estilo de vida negativo (12).

Lliguicota, Y; Segovia, R; Narváez. N. (Quito, 2015), encontraron en su investigación que las personas con enfermedad renal y tienen hemodiálisis en el

Hospital Eugenio Espejo presentaban durante o después de la hemodiálisis, las siguientes hábitos: el 50% alimentación alta en carbohidratos, el 27% alto valor proteico, 18% consumo exagerado de cloruro de sodio, 53% exceso de volumen hídrico, el 75% nos revela que los niveles de estrés están elevados, el 80% de los pacientes se encuentran deprimidos y un 76% para las complicaciones neurológicas, concluyendo que preexiste incorrectos EV en personas que padecen de I.R.C que reciben terapias de hemodiálisis y la relación que existe con la presencia de alguna complicación, lo cual apoyo a la elaboración de un programa que tiene como base educar de manera preventiva (13).

Nivel nacional

Colque, X. (Puno, 2018) evidenció en su estudio que los pacientes con ERC, que el 42.6 % tienen un estilo de vida que no es saludable, en el caso de estilo de vida regular hay un 32.5%, en el caso de la dimensión física un 46,3 por ciento obtuvo un estilo de vida negativo, para el nivel regular se obtuvo un 27,8%, por otro lado, en el área psicológica predominó el estilo de vida regular con un 48,1%; y en el área social predominó el estilo de vida positivo con un 42,6%. Se concluye que los pacientes que se realizan su hemodiálisis por causa de la insuficiencia renal crónica son en su mayoría regular y no saludable (14).

Curo, Y. (Lima, 2018) evidenció en su investigación que los EV del paciente Renal de un Centro de diálisis de Cañete en un 37% fue recomendable para la salud y en un 63% fue no recomendable para la salud. Entre los puntos encontrados como no recomendables para la salud obtuvo un 73% el consumo de bebidas gasificadas, un 33% de pacientes afirman que el baño diariamente no es lo mismo, las personas que refieren que su físico no lo motiva son un 47%, un 63% no piensan en el futuro. Por otro lado, en el aspecto saludable se encontró que un 30% de los pacientes se alimentan a sus horas, la mitad de los pacientes tienen conocimiento sobre la enfermedad que padecen y solo un 43% beben bebidas alcohólicas. En conclusión, se encuentra que los pacientes que padecen la enfermedad renal la mayor parte tienen estilos de vida que no son saludables (15).

Aparicio, K. (Lima, 2017) evidenció que 52% de los pacientes tenían un estilo de vida saludable, por el contrario, fue un 48% de estos que llevan un estilo de vida no

saludable. El aspecto saludable abarcan personas que no consumen res y prefieren comer pescado o pollo, también tienen el hábito de colocarse ropa holgada y se la cambian diario; por el contrario en lo no saludable encontramos a la falta de consumo de agua, por el contrario les gusta consumir bebidas embazadas, como gaseosas, y tienen también el hábito de la vida sedentaria, se concluye que los estilos de vida de las personas que padecen esta enfermedad y son regularmente llevados a la realización de su hemodiálisis son en su mayoría saludables y aun que es menor la cantidad de pacientes que tienen estilos de vida no saludable aun así son varios los que aun asisten a su hemodiálisis sin hacerse su respectiva higiene. Y alimentación a tiempo. (16).

Del Rio (Lima, 2016) encontró en su estudio que el 54% de pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis tienen EV no saludable y 46% presentan EV saludable. En la dimensión física 55% tienen EV saludable y 45% EV no saludable; en la dimensión psicológica 61% asumen un EV no saludable y 39% un EV saludable. En la dimensión social 73% tienen EV no saludable y 27% EV saludable. Concluyendo que los Estilos de vida de en las personas con ERC que llevan Tratamiento de Hemodiálisis son parcialmente saludables afectando su calidad de vida (17).

Nivel local

Medina, G. (Chiclayo 2017) evidenció en su investigación la existencia de una relación significativa entre estilos de vida y complicaciones de los pacientes. (R de Pearson con un valor de 0,953); Concluyendo que existe una relación directa, es decir, a mejores estilos de vida, menores complicaciones en las enfermedades de los pacientes (18).

1.3 Teorías relacionadas al tema.

Cuando se hace referencia a estilo de vida saludable, se estará hablando de aquel comportamiento de la persona, manifestado a través de hábitos y disciplina, mediante los cuales mantienen y preservan su salud, aplicando la prevención sanitaria. Este estilo de vida que asume cada persona es distinto y variable. Ya que dependerán en gran medida a factores sociales, económicos, políticos y psicológicos que configuran el modo de vivir del ser humano (19).

El glosario de la promoción de la salud en el estilo de vida saludable indica que el estilo de vida de la persona se debe al entorno que la rodea y es asumida mediante el proceso de socialización que se da en la interacción constante con el grupo primario que es la familia que es la encargada de la formación del sujeto, De la misma manera cumplen un papel importante los compañeros, amigos, medios de comunicación, etcétera (20).

La Organización Mundial de la Salud, nos dice que el estilo de vida (EV) que asume un paciente influye en su entorno. Sin embargo, hay que aceptar que no existe un modelo que nos conduzca a afirmar que tenemos un estilo de vida totalmente saludable, pues siempre habrá elementos que influyan externamente en el mismo (21).

Según Rebeca el estilo de vida saludable asume hábitos y desarrollar el bienestar; haciendo referencia de cuarto conoce la persona sobre el cuidado de su salud, que afecta o favorece su autocuidado a través de la educación sanitaria en todas sus dimensionalidades del ser humano.

La Teoría Ecológica del Desarrollo afirma que toda persona recibe influencia de los diferentes elementos internos y externos que forman parte de ella, por ello la importancia de investigar sobre los estilos de vida de una persona especialmente si esta padece alguna enfermedad crónica, considerando que no solo sus factores determinantes intrínsecos influyen en su calidad de vida sino también los del entorno (familia, trabajo, sociedad). Por último, la teoría del aprendizaje social permitirá tener una base para entender el aspecto social de la adopción de un estilo de vida saludable. (19).

Los Estilos de vida son definidos como un conjunto de acciones repetitivas que se vuelven hábitos a lo largo de su vida y se van afianzando con la práctica diaria, son influenciados por la familia y la sociedad, con relación a la salud y se ven reflejados en acciones repetitivas como la alimentación, realizar ejercicios, la higiene, entre otros, los cuales llevarán a un bienestar (14).

En el estilo de vida se encuentran factores que llegan a influir en este: se distinguen el factor tangible e intangible, los tangibles son aquellos relacionados con la

economía lo social y el aspecto demográfico, todo esto relacionado a la salud-enfermedad, y el intangible el cual no se puede observar como los valores que cada individuo tiene, también se encuentran las actitudes y preferencias, cada individuo de manera personal es quien elige adoptar un estilo de vida saludable o no saludable, esto generalmente tiene influencia en la calidad de vida de cada uno de ellos. Una persona con estilo de vida saludable tendrá una mejor autoestima, se relacionará mejor en su entorno con su familia y la sociedad, logrará su autocuidado, se alimentará de una manera saludable, no consumiendo tabaco, alcohol ni automedicándose, a su vez realizará ejercicios en los ratos libres, realizando una buena higiene, descansando de manera adecuada todo esto se realiza con el fin de mantenerse sana física, emocional y socialmente (16).

La persona que padece ERC y tiene terapia de remplazo siempre se enfrentará a situaciones que le exigirán el poder adaptarse con facilidad a cambios, como: la retención de líquidos que ocasionará el aumento gradual de peso, el cabello será quebradizo, su piel será escamosa y tendrá palidez, empezará a miccionar repetidas veces para luego ya no miccionar, presentará problemas gastrointestinales como náuseas, vómitos, hemorragias en el estómago, gingivitis, lo que llega a causar el no poder alimentarse, se presenta la halitosis y a la vez un mal sabor de boca, esto afecta psicológicamente y emocionalmente al paciente por el temor a que las demás personas puedan detectar el olor proveniente de su boca, tendrá dificultad para respirar lo cual dificultará el realizar ejercicios, presenta dolores de cabeza, también tendrá anemia por el cual el paciente se sentirá fatigado, habrá disminución del deseco sexual lo cual alteraría la sexualidad del paciente, irritabilidad. Todo esto nos lleva a realizar cambios en los hábitos generalmente en el ámbito físico, social y emocional (3).

El hábito saludable que debe adquirir el paciente con esta enfermedad deben estar basados en la buena alimentación a través de las dietas equilibradas, con el control de los líquidos, menorar la sal en las comidas, realizar en la medida de lo posible ejercicio físico regularmente, descansar las horas necesarias, realizarse la higiene diaria, y eliminar de su vida el cigarro y bebidas alcohólicas, lo antes recomendado es muy importante realizarlo para evitar que la enfermedad dañe de manera irreparable los riñones y a su vez se eviten las complicaciones.

El hablar de calidad de vida en los pacientes con ERC (17), requiere el abordaje de sus dimensiones como la física (que abarca sus necesidades básicas para vivir); donde se cuida la alimentación, midiendo el consumo de algunos alimentos y a la vez colocando un mismo horario, pues el conservar su estado nutricional es esencial en estos pacientes (21); siendo los alimentos recomendados: carne o pescado blanco/azul (2 porciones/día), legumbres (1 vez/sem); carbohidratos (50-60% de aporte total). Siendo los más recomendados los hidratos de carbono complejos, además se da recomendaciones del consumo de aceite de oliva, aunque es mucho mejor si los alimentos son preparados al horno o vapor; consumir máximo 125ml de leche (1v/día) y yogurt o queso sin sal (2-3v/sem); mientras la cantidad de líquido total recomendada será igual a la orina agregado solo 500 ml.

En relación a la higiene se recomienda baño diario, uso de jabones neutros y cremas que permitan la hidratación de la piel, además se sugiere el uso de ropa holgada; el cepillado de los dientes tres veces al día evitando el sangrado y uso de enjuagues bucales para reducir la halitosis; la higiene y cuidado de pies es importante pues puede complicarse con un pie diabético (3).

Se recomienda realizar actividades propias de la rutina diaria, así como caminatas, y actividades dentro de las tareas de la casa, considerando que el ejercicio mejora su circulación y disminuye los niveles de colesterol, manteniendo el peso en niveles óptimos; se recomienda mínimamente 150 minutos semanales de actividad física así mismo se recomienda tener cuidado con ejercicios que requiera fuerza física (22).

Al abordar el cuidado de la dimensión psicológica, es cuidar las emociones y capacidad cognitiva de los pacientes por lo que se debe reducir el estrés, la tristeza, ayudando al paciente a recuperar su autoestima y a que se sienta capaz de tomar sus decisiones en beneficio de su cuidado; brindándole el soporte necesario para que enfrente los cambios y pueda adoptarse a su nueva vida como paciente ERC. Los problemas de estos pacientes están relacionados a la alteración emocional (ansiedad depresión), así mismo suelen encontrarse constantemente preocupados, ante la incertidumbre de la enfermedad y el constante riesgo de complicación o muerte (16).

Las relaciones sociales para este tipo de paciente son importantes pues se convierten en soporte para su pronta adaptación a la enfermedad y como aspectos protectores

ante los problemas psicoemocionales antes descritos. Considerando sobre todo en este aspecto el rol que juega la familia en el cuidado y estabilidad del paciente, ella es la responsable de brindarle cuidado y estabilidad psicológica al paciente con ERC (6).

Es importante además destacar que los pacientes con ERC han perdido su capacidad de filtrado glomerular por debajo de $60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$; y con ello los riñones no regulan el balance hídrico, ni pueden eliminar residuos tóxicos que se desechan a través de la orina, como consecuencia no se mantiene el equilibrio ácido-base. Siendo los principales factores causales en primer lugar tenemos al conjunto de enfermedades sistémicas que afectan los riñones, aquí está el lupus eritematoso sistémico, la presión arterial alta, nefropatías vasculares y diabéticas; En segundo lugar están las enfermedades renales, como la glomerulonefritis, la pielonefritis, enfermedad poliquística renal congénita; y por último la alteración nefrológica renal, como la obstrucción del tracto urinario, Encontrándose estadísticas reportadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos año 2017, donde la insuficiencia renal crónica (IRC), la tiene 2 millones de personas en todo el mundo y específicamente en el Perú asciende a 6.611 personas con esta enfermedad. Es importante recordar que una persona con ERC leve o moderado puede no presentar síntomas, aunque la urea, el nitrógeno ureico, la creatinina estén todos con niveles más altos de lo normal (13).

El paciente con ERC están en constante riesgo de sufrir complicaciones a causa de la enfermedad y del mismo tratamiento de remplazo; encontrándose entre las complicaciones más resaltantes: la hiperpotasemia es decir que el potasio llega a ser $> 5,5 \text{ mEq/l}$; la Hiperfosfatemia que son los niveles de fosforo que se encuentra en la sangre por encima de 5 mg/dl ; el nivel de $\text{Ca} < 8,5 \text{ mg/d}$ el cual es hipocalcemia, la hipercalcemia la cual es el problema electrolítico más peligroso, el $\text{K} > 5,5 \text{ mEq/L}$, Presión (13).

Así también se presentan complicaciones relacionadas a la hemodiálisis: Síndrome de desequilibrio (ocurre al final de la diálisis y el peligro está entre las 48 horas más frecuente en las primeras 4 – 5 horas. Tiende a mostrarse en el periodo de las primeras sesiones en las personas que tienen ERC; la hipotensión a causa del aumento de peso entre sesión y sesión de diálisis mayor a 2 Kg (el peso que debe ser

ganado es de medio a un kilogramo), el resultado del consumir en exceso la sal (mayor a 6 gramos al día) y consumo de líquidos, esto se debe a que el individuo consume más de un litro y medio de agua por día o porque no tienen un control estricto al tomar su medicamento para la presión, esto hace que el paciente llegue a su cita con presión alta y al realizarse la hemodiálisis la presión arterial tiende a bajar de manera brusca, y en algunos casos porque consume alimentos antes de la hemodiálisis o durante esta (23).

También puede presentar a causa del incremento del volumen problemas gástricos como la sensación nauseosa, el vómito, esto causa una esteatosis en el hígado, que causa una estasis hepática, el cual se manifiesta por el dolor en hipocondrio derecho también puede darse debido a la ingesta de comidas copiosas y alimentos nitrogenados. Así mismo tenemos a la Hipercalcemia grave, en el cual el potasio en el plasma es mayor de 6.5 mmol/L y puede aparecer cuando el filtrado glomerular está por debajo de los 10 ml/min o se puede evidenciar por la poca cantidad de orina eliminada; este problema se agrava muy rápido cuando el paciente tiene una mala alimentación alta en potasio, esto da origen a una hipercalcemia, la oliguria, sobre todo si la diéresis del paciente es poca o presenta anuria, influye también los medicamentos que retienen el potasio como los diuréticos que ahorran potasio o pueden ser algunos antibióticos como los aminoglucósidos (24).

Otra complicación son los calambres; son contracturas repentinas y bruscas, generalmente con dolor y sin voluntad algunos de los músculos con mayor incidencia en los miembros inferiores, esto se provoca por el poco flujo de sangre que pasa hacia el músculo provocado por la reducción. Entre las causas primordiales se encuentran los problemas hidroelectrolíticos, disminuye primeramente el potasio, el calcio y el magnesio, esto también se debe al consumo de alcohol excesivo, la baja del azúcar, el exceso de líquidos, el consumo excesivo de sal, falta de vitaminas B1, B5 Y B6, consumo de sobredosis de medicamentos para la presión alta (25).

Se puede presentar edema pulmonar; por el aumento desmedido del consumo de líquidos, en el individuo que tiene oliguria y anuria, esto hace que gane peso entre diálisis y diálisis > 0 = a 2kilogramos cada 48 horas lo cual provocaría una

hiponatremia de igual forma en pacientes con diabetes que presentan severa hiperglicemia (23).

Finalmente, las infecciones que se presentan en el acceso que tiene la hemodiálisis, son ocasionadas por microorganismos estafilocócicos, el cual es manifestado a través de la fiebre, infecciones presentes en la piel, los escalofríos, en los casos de gravedad puede presentarse endocarditis y septicemia. Entre las infecciones lo más común que se puede observar es la infección en el catéter central a diferencia de las infecciones en fistulas, esto es ocasionado por el mal manejo del catéter, mala higiene corporal (23).

El tratamiento de la ERC en la actualidad es tres: como primera opción se encuentra a diálisis peritoneal, en segundo lugar, el trasplante y en tercer lugar la hemodiálisis, la hemodiálisis y la diálisis del peritoneo reemplazan la función de los riñones de manera parcial, cada tratamiento antes mencionado se podrá realizar de acuerdo a la fase en la que se encuentre el paciente en la enfermedad. El trasplante de riñón es el único método que reemplaza de manera completa la función de los riñones, esta sigue siendo la mejor opción, cualquiera de los 3 métodos es de importancia iniciarlo de manera oportuna, con objetivo de mantener las funciones del riñón lo mejor posible, minimizar las manifestaciones como la anemia, la presión arterial alta, deshidratación, osteodistrofia, evitar complicaciones, controlar el equilibrio hídrico, entre otros (22).

1.4 Formulación del Problema.

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo 2019?

1.5 Justificación e importancia del estudio.

Hoy en día es cada vez más común, encontrar pacientes con diagnóstico de enfermedad crónica renal, e incluso a edades tempranas, portando con este diagnóstico consecuencias para el paciente y entorno próximo como la familia; por lo que cada una de estas personas responden de manera individual ante la presión de su diagnóstico y asumen o no un

cuidado responsable pese a que es reconocido la importancia de mantener un estilo de vida saludable para reducir cualquier factor de riesgo.

La hemodiálisis, como tratamiento que sustituye la función renal, puede originar complicaciones durante o después de las sesiones, tales como; hipotensión, cefalea, náuseas y vómitos, que dependerán del autocuidado del paciente renal. El desarrollo de estas complicaciones durante el proceso de hemodiálisis, interfieren directamente en el proceso de salud – enfermedad del paciente, si no existe una actuación oportuna y eficaz de prevención, se incrementará su prevalencia. La Federación Internacional de Funciones Renales y la Sociedad Internacional de Nefrología han desarrollado nuevas iniciativas para crear mayor conciencia sobre la enfermedad renal crónica y así fomentar más programas de prevención.

Frente a la alta incidencia de las complicaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, es importante y pertinente abordar una investigación basada en la relación existente entre el estilo de vida y las complicaciones que presentan las personas con diagnóstico de insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis, con la finalidad de tener calidad de vida.

1.6 Hipótesis.

H₁: Existe relación de estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo 2019.

H₀: No existe relación entre estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo 2019

1.7 Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Establecer relación entre estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo 2019.

1.7.2. Objetivos específicos

- Identificar las características personales de los pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo - 2019.

- Identificar el estilo de vida de los pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo - 2019.
- Identificar las complicaciones que presentan de los pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo - 2019.
- Establecer la relación entre los estilos de vida y complicaciones de los pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo - 2019.

II. MATERIAL Y MÉTODO

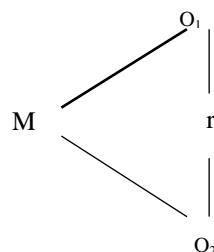
2.1 Tipo y diseño de investigación

2.1.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativa, que utilizó el método analítico sintético, descriptiva y transversal. Se buscó a través del uso de frecuencias y porcentajes entender el problema de estudio (26).

2.1.2 Diseño de investigación

Utilizó el diseño correlacional, para identificar la relación existente entre la adopción de estilos de vida saludable y la presencia de complicaciones en el paciente con ERC en el Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo 2019.



M : Muestra

O₁ : Variable 1 (estilos de vida)

O₂ : Variable 2 (complicaciones)

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población

La población para esta investigación fueron 55 pacientes con terapia de reemplazos con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo.

2.2.2 Muestra

En la investigación por tener una población pequeña asume el total de población como muestra. Conformado por 55 paciente pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo. Para la selección se utilizó el muestreo aleatorio simple.

2.2.3 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Los pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo que firmaron el consentimiento informado y que deseen participar en la investigación.
- Los pacientes mayores de 18 años hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo que hablen el idioma castellano.

Criterios de exclusión:

- Los pacientes hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo que no deseen participar en la investigación.
- Los pacientes con terapia de hemodiálisis el Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo que no se encuentren en sus facultades mentales.

2.3 Variables, operacionalización

2.3.1 Variables:

Variable: Estilos de vida

Definición Conceptual: Actuaciones que asumen las personas y que pueden o no ayudarle a conservar su salud, conduciéndolo en el primer caso a mejorar su calidad de vida (13).

Definición Operacional: Actuaciones que asumen las personas con ERC y que pueden o no ayudarlo a conservar su salud, en su dimensión física, psicológica y social, clasificándose en: No saludable: 0 - 14 puntos y Saludable: 15-22 puntos.

Variable: Complicaciones

Definición Conceptual: Las complicaciones son los eventos no controlados que sufre el paciente debido al mal manejo de la enfermedad (ERC) (27).

Definición Operacional: La variable fue medida a través de un instrumento tipo lista de cotejo el cual fue construido para esta investigación y validado por juicio de expertos y calculada su confiabilidad. Calificándose: Sin complicaciones registradas y con complicaciones registradas.

Operacionalización de variables

Operacionalización de la variable “Estilos de vida”

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumento de recolección de datos	
Variable independiente Estilos de vida	Física	*Alimentación: Alimentos que favorecen su salud	4	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario	
		Alimentos que restringe	2, 3, 5, 6, 7, 8		
		Horario de alimentación	1		
		*Higiene: Frecuencia de la higiene	9		
		*Actividad física: Frecuencia que realiza actividad física	10		
		Tipo de actividad física	10. A		
		*Cuidado para su salud Asistencia a las sesiones de hemodiálisis	11		
		Ingiere la medicación prescrita	12		
		*Descanso y sueño Número de horas que duerme en la noche	13		
		Horario de acostarse	14		
		Psicológica	Estado de ánimo		17, 18
			Aceptación de la enfermedad		19
	Aceptación del tratamiento		20		
	Aceptación de limitaciones		21		
	Social	-Interacción familiar	15		
		-Interacción con su grupo social	22		
		-Participación en actividades recreativas	16		

Fuente: Del Río (17) publicado en el 2016

Operacionalización de la variable “Complicaciones”

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumento de recolección de datos
Variable dependiente Complicaciones	Complicaciones presentadas por la hemodiálisis	hipotensión	< 70/60 mmhg	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
		síndrome de desequilibrio	Nauseas Cefaleas Vómito	
		Reacciones alérgicas	Picazón Enrojecimiento Ronchas Irritabilidad	
		Hipertensión	<130/90 mmhg	
		Hipoglicemia	>80g/dl	
		Embolia aérea	Diagnóstico médico Embolia aérea	
		Infecciones	Bacteriemia Hepatitis vírica	
		Hemólisis	Diagnóstico médico de hemólisis	
		Fiebre por pirógenos	La fiebre producida por pirógenos es detectada en 0,7 de cada 1000 sesiones de hemodiálisis	
		Complicaciones	Anemia	

	por evolución de la ERC	Alteraciones minerales y óseas	Hiperfosfatemia: Fósforo: 2.7–4.6 mg/dL normal calcificación vascular: Calcio: 8.5–10.2 mg/dL normal cambios en las concentraciones de vitamina D: Vitamina D \geq 20 ng/mL normal cambios en la hormona paratiroidea: PTH normal: < 65 pg/mL
		Acidosis metabólica	la excreción de ácidos Rango normal: 21–28 mEq/L la síntesis de bicarbonato: Bicarbonato: (CO ₂) > 22 mEq/L
		Hiperpotasemia	Potasio: 3.5–5.0 mEq/L
		Desnutrición	Hipoalbuminemia: Albúmina: > 4.0 g/dL normal

Fuente: Elaboración propia.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnicas.

La investigación utilizó la técnica de la encuesta la cual consiste en plantear preguntas cerradas para la medición de las variables en estudio.

2.4.2 Instrumentos.

La recolección de datos se midió a través un cuestionario de 22 preguntas, con opciones de respuestas que fueron dadas a conocer a los beneficiados que formaron parte del estudio. Esta herramienta recopiló datos de los estilos de vida en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa y evalúa tres dimensiones: física, psicológica y social. A cada paciente encuestado se le hace incipie 3 alternativas donde solo 1 es apropiada, de tal manera se marque la respuesta correcta.

El segundo instrumento es una lista de chequeo; el cual se ha recopilado datos de la historia clínica que permite evidenciar la presencia de complicaciones en el paciente con tratamiento de hemodiálisis. Que conforman los 14 ítems,

2.4.3 Validez y confiabilidad

El instrumento de estilos de vida es un cuestionario adaptado de la investigación de Del Río (17), realizada en el año 2016, la cual presenta validez de 8 jueces expertos y una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,797. La cual fue modificada para este estudio obteniendo un alfa de Cronbach de 0.704. Siendo el baremo el siguiente: Estilos de Vida No Saludable: 0 – 14 puntos y Estilos de Vida Saludable: 15 – 22 puntos.

El instrumento para medir las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica es una lista de chequeo elaborada por la autora, consta de 14 preguntas dicotómicas cerradas. Y se obtiene como resultado: Paciente sin complicaciones registradas y paciente con complicaciones registradas. Ha sido sometido a pasar juicio de expertos y cuyo valor de confiabilidad calculado a través del coeficiente del alfa de Cronbach arrojó 0.749.

2.5 Procedimiento de análisis de datos.

Con la aprobación respectiva de la investigación se procedió a coordinar con las autoridades del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo; presentando los documentos correspondientes brindados por la Universidad Señor de Sipán; una vez obtenido el permiso por el administrados, se coordinó con la enfermera jefe; estableciéndose los días de recolección de información; tiempo que duró aproximadamente 2 meses teniendo en cuenta el número de pacientes a ser entrevistados y que se tuvo que revisar documentación para identificar la presencia de las complicaciones.

Para poder aplicar el instrumento en primer lugar se realizó una entrevista de socialización con cada paciente posible participante del estudio quien una vez aceptada su participación firmo el consentimiento informado; el procedimiento consistió en encuestar a los pacientes cuando estos salían de recibir atención. Finalmente se verificó el llenado de los instrumentos, se creó la base de datos, que permitió posteriormente el análisis e interpretación de los mismos, así como su presentación en tablas y gráficos, contrastando con los objetivos y la hipótesis de estudio.

2.6 Criterios éticos

Esta investigación se aplicó los principios planteados en el informe Belmont (28).

Principio de la Beneficencia. En todo momento se le dio un trato ético al paciente participante; cuidando de no provocarle ningún daño; y buscando que la información brindada mantenga su anonimato y sea solo utilizada para fines del estudio (28).

Principio de Justicia. La investigación brindo la oportunidad a todos los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión de participar del estudio, sin distinción de credo, raza u otro aspecto; así mismo como investigadora busque en todo momento brindar la información requerida despejando las dudas que el paciente o sus familiares pudieran tener, dándole la oportunidad de una toma de decisiones consciente. (29).

Principio de Respeto a la dignidad humana. Se respetó su integridad, física y moral de cada paciente, considerando sus opiniones, así como su capacidad de toma de decisiones.

2.7 Criterios de rigor científico

Credibilidad: Se revisó diferentes estudios los cuales dieron sustento teórico y científico a la problemática identificada y justificaron la necesidad de realizar el estudio. Así mismo se cumplió con el rigor metodológico en la creación de los instrumentos, de tal manera que se aseguró con ello la credibilidad de los datos encontrados (30).

Confiabilidad: Al aplicar la validez de experto y prueba piloto a los instrumentos, se aseguró que los resultados sean confiables, obteniendo con el marco teórico y los instrumentos la validez interna y externa de la investigación.

Transferibilidad o Aplicabilidad: Se obtuvo mediante el rigor, metodológico seguido por el presente trabajo; permitiendo posteriormente extender estos resultados a otras poblaciones con las mismas características empleadas en este estudio (30).

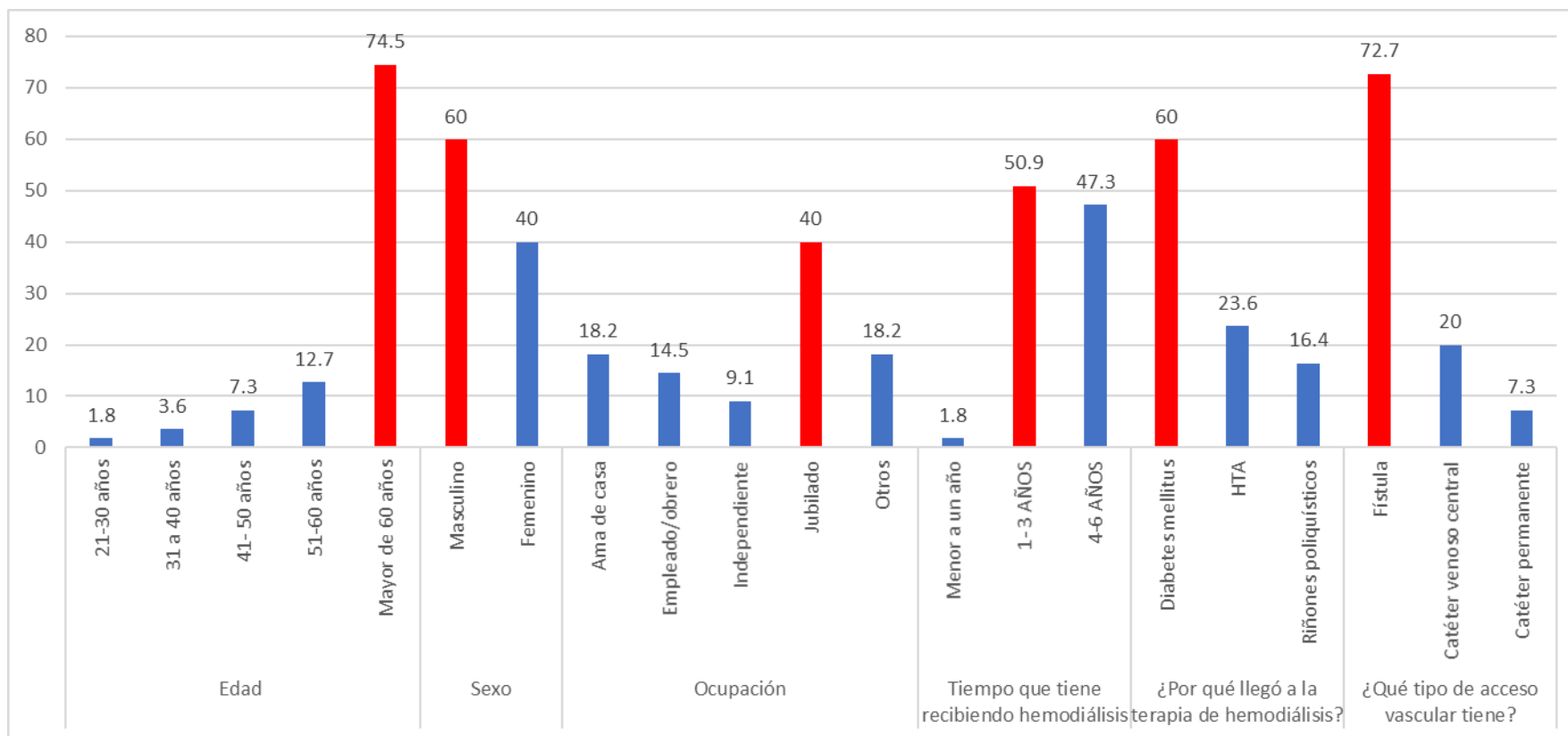
III. RESULTADOS

3.1 Resultados en las tablas y figuras

Tabla 1. Características personales de los pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	21-30 años	1	1,8
	31 a 40 años	2	3,6
	41- 50 años	4	7,3
	51-60 años	7	12,7
	Mayor de 60 años	41	74,5
Sexo	Masculino	33	60,0
	Femenino	22	40,0
Ocupación	Ama de casa	10	18,2
	Empleado/obrero	8	14,5
	Independiente	5	9,1
	Jubilado	22	40,0
	Otros	10	18,2
Tiempo que tiene recibiendo hemodiálisis	Menor a un año	1	1,8
	1- 3 años	28	50,9
	4-6 años	26	47,3
¿Por qué llegó a la terapia de hemodiálisis?	Diabetes mellitus	33	60,0
	HTA	13	23,6
	Riñones poliquísticos	9	16,4
¿Qué tipo de acceso vascular tiene?	Fístula	40	72,7
	Catéter venoso central	11	20,0
	Catéter permanente	4	7,3
	Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario.



Fuente: Cuestionario.

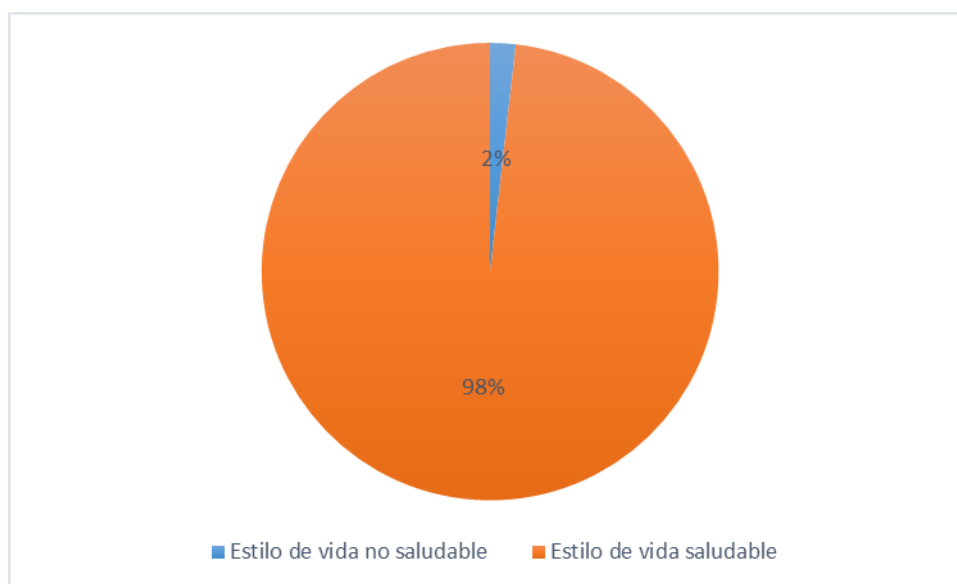
Figura 1. Características personales de los pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo 2019.

Interpretación: La tabla y figura 1, identifica como características personales más resaltantes que el mayor porcentaje de pacientes eran mayores de 60 años (74.5%), seguido por un 12.7% entre 51-60 años; el 60 % eran del sexo masculino y 40% del sexo femenino; el 40% son jubilados, 18.2% ama de casa; 50.9% tienen entre 1- 3 años de terapia de hemodiálisis y 47.3% de 4 – 6 años; 60% llegó a hemodiálisis por Diabetes mellitus y 72.7% es portador de fístula.

Tabla 2. Estilo de vida de los pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Estilo de Vida	Estilo de vida no saludable	1	1,8
	Estilo de vida saludable	54	98,2
Total		55	100,0

Fuente: Cuestionario.



Fuente: Cuestionario.

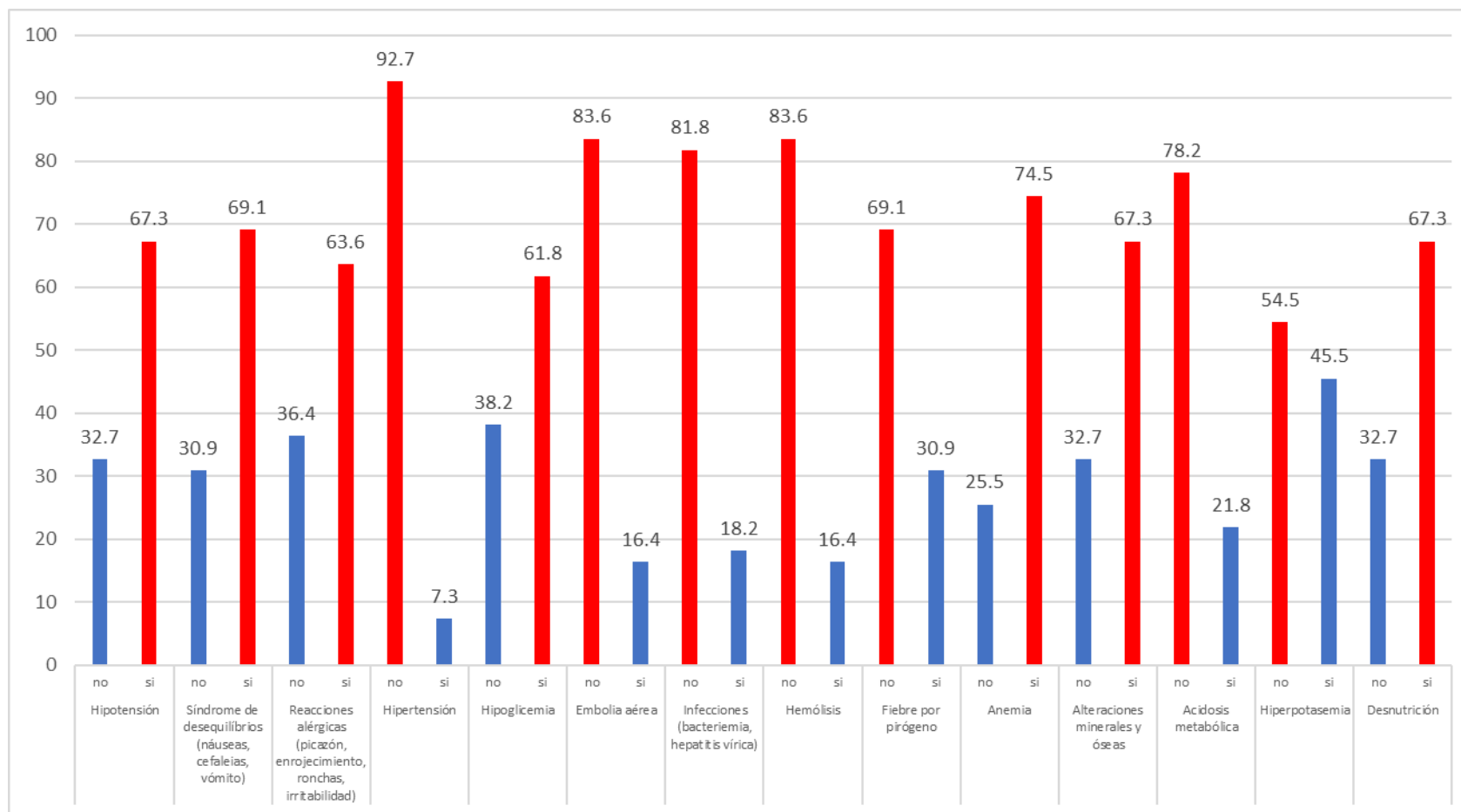
Figura 2. Estilo de vida de los pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo 2019.

Interpretación: La tabla y figura 2, evidenció que el 98.2% de pacientes con terapia de hemodiálisis llevan un estilo de vida saludable, factor protector de complicaciones en estos pacientes.

Tabla 3. Complicaciones que presentan los pacientes de los pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Hipotensión	no	18	32,7
	si	37	67,3
Síndrome de desequilibrios (náuseas, cefaleias, vómito)	no	17	30,9
	si	38	69,1
Reacciones alérgicas (picazón, enrojecimiento, ronchas, irritabilidad)	no	20	36,4
	si	35	63,6
Hipertensión	no	51	92,7
	si	4	7,3
Hipoglicemia	no	21	38,2
	si	34	61,8
Embolia aérea	no	46	83,6
	si	9	16,4
Infecciones (bacteriemia, hepatitis vírica)	no	45	81,8
	si	10	18,2
Hemólisis	no	46	83,6
	si	9	16,4
Fiebre por pirógeno	no	38	69,1
	si	17	30,9
Anemia	no	14	25,5
	si	41	74,5
Alteraciones minerales y óseas	no	18	32,7
	si	37	67,3
Acidosis metabólica	no	43	78,2
	si	12	21,8
Hiperpotasemia	no	30	54,5
	si	25	45,5
Desnutrición	no	18	32,7
	si	37	67,3
	Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario.



Fuente: Cuestionario.

Figura 3. Complicaciones que presentan los pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo 2019.

Interpretación: La tabla y figura 3, muestra que las complicaciones más frecuentes en la población de pacientes con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis son: hipotensión (67.3%), síndrome de desequilibrio (69.1%), reacciones alérgicas (63.6%), hipoglicemias (61.8%), anemia (74.5%), alteraciones minerales y óseas (67.3%), y desnutrición (67.3%); las mayorías de las complicaciones son propias de la terapia de hemodiálisis.

Tabla 4. Establecimiento de la relación entre estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo - 2019.

Complicaciones	Correlaciones	
		Estilo de Vida Física -Psicológica -Social
Hipotensión	Correlación de Pearson	-,095
	Sig. (bilateral)	,491
	N	55
Síndrome de desequilibrio (náuseas, cefaleias, vómito)	Correlación de Pearson	,203
	Sig. (bilateral)	,136
	N	55
Reacciones alérgicas (picazón, enrojecimiento, ronchas, irritabilidad)	Correlación de Pearson	,180
	Sig. (bilateral)	,188
	N	55
Hipertensión	Correlación de Pearson	,038
	Sig. (bilateral)	,782
	N	55
Hipoglicemia	Correlación de Pearson	,173
	Sig. (bilateral)	,206
	N	55
Embolia aérea	Correlación de Pearson	,060
	Sig. (bilateral)	,662
	N	55
Infecciones (bacteriemia, hepatitis vírica)	Correlación de Pearson	-,289*
	Sig. (bilateral)	,033
	N	55
Hemólisis	Correlación de Pearson	,060
	Sig. (bilateral)	,662
	N	55
Fiebre por pirógeno	Correlación de Pearson	-,203
	Sig. (bilateral)	,136
	N	55
Anemia	Correlación de Pearson	-,080
	Sig. (bilateral)	,564
	N	55
Alteraciones minerales y óseas	Correlación de Pearson	,195
	Sig. (bilateral)	,153
	N	55
Acidosis metabólica	Correlación de Pearson	,072
	Sig. (bilateral)	,602
	N	55
Hiperpotasemia	Correlación de Pearson	-,149
	Sig. (bilateral)	,277
	N	55
Desnutrición	Correlación de Pearson	-,095
	Sig. (bilateral)	,491
	N	55

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

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

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

La tabla 4, indica que, si existe relación entre los estilos de vida y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo 2019.

Esta correlación se evidencia con la prueba de significancia $p < 0,005$; el cual los estilos de vida se asocian significativamente provocando infecciones que como son las bacterianas y víricas (0,033). Por lo cual, se acepta la hipótesis alterna (H_1).

3.2. Discusión de resultados

La enfermedad renal crónica es una patología que a nivel mundial tiene una alta prevalencia, requiriendo estos pacientes para mejorar sus condiciones de vida ser sometidos a terapias de reemplazo los cuales son muy onerosos, tanto por la terapia misma como por las complicaciones que suelen presentar; por ello la importancia de reconocer como influye el estilo de vida que llevan los pacientes en la presencia de estas complicaciones, para poder intervenir esta problemática adecuadamente.

Esa investigación se planteó identificar las características personales más resaltantes que el mayor porcentaje de pacientes con terapia de reemplazo presentaban evidenciando que eran mayores de 60 años (74.5%), seguido por un 12.7% entre 51-60 años; el 60 % eran del sexo masculino y 40% del sexo femenino; el 40% son jubilados, 18.2% ama de casa; 50.9% tienen entre 1- 3 años de terapia de hemodiálisis y 47.3% de 4 – 6 años; 60% llegó a hemodiálisis por Diabetes mellitus y 72.7% es portador de fístula

Similares resultados se evidenciaron en los estudios de Mojena, M; Suárez, A; Ruíz, Y; Blanco, N; Carballo, R quienes encontraron que los pacientes entre 61 a 70 años eran los más afectados (20.9%), siendo una población predominantemente masculina (64%), Ly que la causa más frecuente para su ERC fue la hipertensión renal crónica terminal (26 %), (10) a su vez Guamán, M; Yuqui, G. identificaron que la edad promedio era de 65-84 (44,3 %) años (12).

Los resultados de la investigación nos muestran que la población usuaria de los servicios de terapia de reemplazo son principalmente adultos mayores, con comorbilidad como la hipertensión y principalmente la diabetes mellitus que han sido los factores causales para presentar ERC e ingresar a hemodiálisis; además se ha encontrado que si bien en la población entrevistada en su mayoría se encuentran recién entre 1-3 años de tratamiento un porcentaje importante (47.3%) tiene ya más de 3 años sometidos a terapia de reemplazo, lo cual incrementa el riesgo de presentar complicaciones, a ello se suma la presencia de fístula, la cual si no es adecuadamente cuidada es un factor para las infecciones. Por lo que es importante tener en cuenta al momento de planificar y ejecutar el plan de cuidados enfermeros que, al ser una población adulta mayor, por su misma edad tiene un deterioro fisiológico que puede considerar un factor importante para la presentación de complicaciones.

El presente estudio evidenció en sus resultados que el 98.2% de pacientes con terapia de hemodiálisis llevan un estilo de vida saludable, factor protector de complicaciones en estos pacientes. Similares resultados se evidenciaron en el estudio de Aparicio, K. quien encontró que el 52% de los pacientes tenían un estilo de vida saludable y el 48% no saludable (16); a diferencia de los resultados encontrados en los trabajos de investigación de Guamán, M; Yuqui, G. donde el 93% de pacientes tenían malos estilos de vida (12), a su vez Colque, X. encontró que los pacientes con ERC presentan en un 42.6% un estilo de vida no saludable, seguido de un 32.5% con estilo regularmente saludable (14); también Curo, Y en su investigación demostró que los estilos de vida del paciente Renal de un Centro de diálisis de Cañete en un 63% fueron no saludable y 37% saludable (15), al igual que Del Rio, cuya población en un 54% presentaron estilos de vida no saludable y 46% tienen estilos de vida saludable (17).

Los resultados encontrados en el estudio evidencian que la población está consciente de la importancia de cuidar su salud y adoptar estilos de vida saludable, sin embargo, pese a haberse demostrado que tienen en su mayoría estilos de vida saludables, presentan complicaciones, pudiendo estas estar relacionadas a los factores internos o características personales y de salud propios de la tercera edad, característica que resalta en esta población.

La investigación además presenta como resultado que las complicaciones más frecuentes en la población de pacientes con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis son: anemia (74.5%), síndrome de desequilibrio (69.1%), hipotensión (67.3%), alteraciones minerales y óseas (67.3%), desnutrición (67.3%), reacciones alérgicas (63.6%), e hipoglicemias (61.8%); las mayorías de las complicaciones son propias de la terapia de hemodiálisis.

A diferencia de los resultados encontrados en los trabajos de investigación de Mojena, M; Suárez, A; Ruíz, Y; Blanco, N; Carballo, R. La complicación que se presentaron durante la hemodiálisis fueron hipotensión (24%), al relacionar las complicaciones con enfermedades asociadas hubo predominio de las arritmias cardíacas (29 %), anemia (27 %), hiperglucemia (26 %) (10). Benites, P; Cedeño, J. evidenciaron que entre las complicaciones que presentaron los pacientes con ERC estaban: el síndrome de desequilibrio (27%), y la hipertensión (23%) (11).

Las complicaciones que mayormente se han evidenciado en el presente estudio están relacionadas a factores internos o condiciones patológicas que afectan de manera inmediata durante las sesiones en hemodiálisis como hipotensión, síndrome de desequilibrio, reacciones alérgicas, hipertensión, calambre muscular e hipoglicemia; por lo que se debe plantear intervenciones educativas que permitan controlar los factores de riesgo de presentar estas complicaciones y entrenar constantemente al equipo de enfermería para actuar de manera oportuna.

La investigación evidenció que el estilo de vida que presentan los pacientes con terapia de remplazo sólo se relaciona con la presencia de las infecciones bacterianas y víricas ($p=0.033$). Similares resultados se evidenciaron en los estudios de Medina, G. quien evidenció en su investigación que existe relación significativa entre estilos de vida y complicaciones de los pacientes. (R de Pearson con un valor de 0,953); Concluyendo que existe una relación directa, es decir, a mejores estilos de vida, menores complicaciones en las enfermedades de los pacientes (18), a diferencia de los resultados encontrados en los trabajos de investigación de Lliguicota, Y; Segovia, R; Narvárez. N. quienes concluyeron que existe inadecuados estilos de vida en los pacientes con E.R.C sometidos a hemodiálisis y esto se relaciona con el desarrollo de complicaciones (13), mientras Benites, P; Cedeño, J; llegaron a la conclusión que las complicaciones presentadas en los pacientes con ERC tenían relación con la edad (>51 años) y antecedentes patológicos (11).

Si bien la presente investigación solo logró identificar relación de los estilos de vida con la presencia de las infecciones, es relevante considerar que los pacientes asuman una conducta de autocuidado más efectiva, además se debe evaluar los sistemas de apoyo con los que cuentan, pues los porcentajes de complicación evidenciados son realmente altos, y si el factor asociado no es el estilo de vida, talvez se relacione con la adherencia a los tratamientos o factores directamente asociados a su entorno.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

1. Las características personales más resaltantes en la población de pacientes que reciben hemodiálisis son las personas que obtiene la enfermedad de diabetes mellitus ni controlada y las personas adultas mayores.
2. La hemodiálisis como tratamiento crónico es más efectiva que con lleva beneficio a la salud del paciente con terapia de hemodiálisis que se efectúa con los días intercalados, el estilo de vida saludable, factor protector de complicaciones en estos pacientes.
3. Las complicaciones más frecuentes en los pacientes sometido a la hemodiálisis abundan la anemia, la mayoría de las complicaciones suceden durante y después de la terapia de la hemodiálisis.
4. Existe relación significativa entre los estilos de vida y las complicaciones de pacientes hemodializados, como las infecciones bacterianas y víricas ($p=0,033$), la cual acepta la hipótesis alterna.

4.2 RECOMENDACIONES

1. Involucrar al equipo profesional de salud a trabajar con sesiones educativas más personalizadas, que incentiven a los familiares al cuidado y confort del paciente para identificar con mayor detalle los factores que podrían estar influyendo en la presentación de las complicaciones.
2. Realizar estudios comparativos y/o con enfoque cualitativo en otras unidades y centros de hemodiálisis, con la finalidad de profundizar los hallazgos encontrados.
3. Hacer un estudio cuasi experimental aplicando sesiones educativas y visitas domiciliaria en los pacientes, con la finalidad de evaluar un monitoreo más constante de los estilos de vida y autocuidado puede influir en la reducción de las complicaciones
4. Capacitación constante al profesional de enfermería, que le permita tener las competencias necesarias para solucionar los problemas de salud que presenten los pacientes y prevenir las complicaciones.

REFERENCIAS

1. Plua S. Manejo y cuidados de accesos vasculares en pacientes de hemodiálisis que asisten a Farmadial S.A. en la ciudad de Guayaquil. Tesis Licenciatura. Guayaquil: Universidad de Guayaqui, Facultad de Ciencias Médicas.; 2015.
2. Kop WJ,SSL,FJC,KR,OMC,FLFea. Longitudinal association of depressive symptoms with rapid kidney function decline and adverse clinical renal disease outcomes. *Clínical Journal of American Society of Nephrology*. 2011; 6(4): p. 834-844.
3. Sociedad Española de Nefrología. Sociedad Española de Nefrología. [Online].; 2017 [cited 2019 octubre 15. Available from: HYPERLINK "https://www.senefro.org/contents/webstructure/comunicacion/46_NP_Di_a_Mundial_del_Rin_o_.pdf"
https://www.senefro.org/contents/webstructure/comunicacion/46_NP_Di_a_Mundial_del_Rin_o_.pdf.
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.. Ministerio de Salud del Perú. [Online].; 2016 [cited 2019 octubre 2. Available from: HYPERLINK "https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=598&Itemid=353"
https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=598&Itemid=353.
5. Hidalgo C. Milenio. [Online].; 2014 [cited 2019 octubre 6. Available from: HYPERLINK "<https://www.milenio.com/estados/8-9-millones-padecen-insuficiencia-renal>"
<https://www.milenio.com/estados/8-9-millones-padecen-insuficiencia-renal>.
6. Alvarado M. Complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis. Tesis Doctoral. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2014.
7. MINSA. Información Profesional. Datos Estadísticos. [Online].; 2018 [cited 2019 04 12. Available from: HYPERLINK "<https://www.minsa.gob.pe/digdot/didot/?op=412>" \ "Inf.%20Profesional"
<https://www.minsa.gob.pe/digdot/didot/?op=412#Inf.%20Profesional>.
8. El Comercio. En Lima hay al menos 450 mil afectados por enfermedad renal. [Online].

[cited 2019 octubre 1. Available from: HYPERLINK "<https://elcomercio.pe/lima/lima-hay-450-mil-afectados-enfermedad-renal-342108-noticia/>" <https://elcomercio.pe/lima/lima-hay-450-mil-afectados-enfermedad-renal-342108-noticia/>.

9. Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud. [Online].; 2014 [cited 2019 octubre 4. Available from: HYPERLINK "<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/03.pdf>" <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/03.pdf>.
- 10 Mojena M, Suárez A, Ruíz Y, Blanco N, Carballo R. Complicaciones más frecuentes en . pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2018; 43(3).
- 11 Benites P, Cedeño J. Complicaciones inmediatas, en pacientes durante la hemodiálisis, . en un centro de especialidad de la ciudad de Guayaquil. Tesis Licenciatura. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil., Facultad de Medicina: Carrera de Enfermería; 2017.
- 12 Guamán M, Yuqui G. Estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los . pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al José Carrasco Arteaga Cuenca 2017. Tesis Licenciatura. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2017.
- 13 Lliguicota Y. Relación entre los estilos de vida y las complicaciones que presentan los . pacientes con I.R.C sometidos a hemodiálisis en el Hospital Eugenio Espejo. Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar el Título de Especialista, de Enfermería en Medicina Crítica. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016.
- 14 Colque X. Estilos de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben . tratamiento de Hemodiálisis en el centro "Sermedial" Puno 2017. Tesis Licenciatura. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2018.
- 15 Curo Y. Estilos de vida del paciente renal sometido a hemodiálisis en el Centro de . Diálisis Nuestra Señora del Carmen de la provincia de Cañete 2017. Tesis Segunda Especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2018.

- 16 Aparicio K. Estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en una clínica particular de Lima Metropolitana 2017. Tesis Segunda Especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2018.
- 17 Del Rio R. 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. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Facultad de medicina ; 2016.
- 18 Medina G. Estilos de vida y complicaciones en pacientes con I.R.C. atendidos en el Centro de Hemodialisis Nefrología del Inka Sac, Chiclayo, 2017. Tesis Licenciatura. Chiclayo: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana; 2018.
- 19 Álvarez G. Estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la Universidad de Guayaquil 2014 – 2015. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de: licenciada en enfermería. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería ; 2016.
- 20 Alvarado M. Complicaciones de Pacientes en la Unidad de Hemodialisis. Tesis Presentada ante las autoridades de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas Maestría en Medicina Interna Para obtener el grado de Maestra en ciencias en Medicina Interna. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Estudios de Posgrado; 2014.
- 21 Gaviria G. Estilos de vida no saludables que inciden en la aparición de la Enfermedad Renal Crónica. Colombia: Universidad Simón Bolívar., Facultad de ciencias de la salud. ; 2018.
- 22 NIDDK. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [Online].; 2007 [cited 2019 OCTUBRE 5. Available from: HYPERLINK "<https://www.niddk.nih.gov/-/media/4330EB3D197C480EA1F1AC12F49F0EAB>" <https://www.niddk.nih.gov/-/media/4330EB3D197C480EA1F1AC12F49F0EAB> .
- 23 NKDEP. Programa Nacional de educación sobre la enfermedad de los riñones. [Online].; 2015 [cited 2018 setiembre 15. Available from: HYPERLINK <https://www.niddk.nih.gov/>

[/media/Files/Health-Information/Communication-Programs/NKDEP/GuideToCKD_PrimaryCare-Spanish.pdf](https://www.niddk.nih.gov/-/media/Files/Health-Information/Communication-Programs/NKDEP/GuideToCKD_PrimaryCare-Spanish.pdf)
https://www.niddk.nih.gov/-/media/Files/Health-Information/Communication-Programs/NKDEP/GuideToCKD_PrimaryCare-Spanish.pdf .

- 24 Delgado P, Arenas D. Vithas perpetuo internacional. [Online].; 2019 [cited 2019 . setiembre 8. Available from: HYPERLINK "<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-complicaciones-por-organos-aparatos-173>" <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-complicaciones-por-organos-aparatos-173> .
- 25 Pereira JB, Peñoranda D, Torrado Y. Nefrología. [Online].; S/f [cited 2019 setiembre . 18. Available from: HYPERLINK "http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf" http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf .
- 26 Hernandez Sampieri Rea. Metodología de la Investigación Científica. In. México: . MCGRAW-HILL; 2014. p. 244-259.
- 27 Cuevas M. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en . hemodiálisis. Enfermería Nefrológica versión On-line. 2017 abr./jun.; 20(2).
- 28 Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación . biomédica y comportamental. Informe Belmont rincipios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Online].; 2003 [cited 2015 11 12. Available from: HYPERLINK "<http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html>" <http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html> .
- 29 Adrianzén MF. Experiencias del familiar cuidador de una persona que sufre . esquizofrenia - Hospital Almanzir Aguinada Asenjo - 2011. Chiclayo - Perú.; 2012.
- 30 Guba EyLY. Una evaluación eficaz: La mejora de la evaluación de los resultados de la . evaluación a través de los enfoques de respuesta y naturalista. San Francisco. : Jossey-Bass; 1981.

ANEXOS:

ANEXO 01: Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL/ESPECIFICO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	TÉCNICA E INSTRUMENTOS
Estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo 2019	¿Cuál es la relación entre estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo 2019?	<p>Objetivo general</p> <p>Evaluar la relación entre estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características personales de los pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo 2019. • Determinar el estilo de vida de los pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo- 	<p>H₀: No existe relación de estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo 2019.</p> <p>H₁: Existe relación entre estilos de vida y complicaciones en pacientes</p>	<p>Estilos de vida</p> <p>Complicaciones</p>	<p>Física</p> <p>Psicológica</p> <p>Social</p> <p>Complicaciones presentadas por la hemodiálisis</p> <p>Complicaciones por evolución de la ERC</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario y lista de chequeo</p>

2019. hemodializados
con insuficiencia
renal crónica del
Centro
Nefrológico
Santa Rosa,
Chiclayo 2019.

- Identificar las complicaciones que presentan los pacientes de los pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo-2019.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadora: Castillo Cubas Raquel Esther

Título: Estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo 2019.

Propósito del estudio: Estamos invitando (a usted) a participar en un estudio llamado: Estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo 2019.

Procedimientos: Para la recolección de la información se aplicará un cuestionario a cargo de la investigadora, así mismo se utilizará una lista de chequeo que permitirá evaluar la presencia de complicaciones registradas en su historia clínica, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de las investigadoras y de su asesora, quienes garantizarán el secreto y respeto a mi privacidad, por lo que todo lo que yo diga o se lea en mi historia clínica será utilizado tan solo para fines de esta investigación. Riesgos: No se tendrá riesgos ya la encuesta es anónima.

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información que (usted brinde o se lea en su historia) es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora, Castillo Cubas Raquel Esther, manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente a participar en este estudio, comprendo que al firmar este consentimiento doy acceso a la investigadora a revisar mi historia clínica y a presentar los resultados de su investigación en la cual mi participación será anónima.

Participante, Madre o apoderado

Nombre:

DNI:

Investigador (a)

Nombre:

DNI:

INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Castillo Cubas Raquel Esther, soy estudiante de enfermería de la Universidad Señor de Sipán. Estoy realizando un estudio titulado ESTILOS DE VIDA Y COMPLICACIONES EN PACIENTES HEMODIALIZADOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA DEL CENTRO NEFROLÓGICO SANTA ROSA, CHICLAYO 2019.

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: _____

5. ¿Por qué llegó a la terapia de hemodiálisis?

Diabetes mellitus () HTA () Litiasis () Riñones poliquísticos ()

6. ¿Qué tipo de acceso vascular tiene?

Fístula () Catéter venoso central () Catéter permanente ()

IV. SOBRE ESTILOS DE VIDA:

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
 - d) otros ¿Cuál? _____
11. ¿Acude Ud. a las sesiones de hemodiálisis los días indicados?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
12. ¿Consume Ud. medicamentos sin que el médico los haya prescrito?
 - a) Si
 - b) No
 - c) A veces
13. ¿Cuántas horas duerme Ud. en la noche?
 - a) Como mínimo 6 horas
 - b) Menos de 6 horas
 - c) No tengo problemas para dormir
14. En cuanto a su horario de dormir es:
 - a) El mismo todos los días
 - b) Varía algunos días
 - c) No tiene un horario
15. ¿Cómo es la comunicación con los miembros de su familia?
 - a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala
16. Cuando realizan reuniones familiares en su hogar, Ud.:
 - a) Siempre participa
 - b) A veces participa
 - c) No participa

17. ¿Cómo describiría su estado de ánimo habitual?
 a) Bueno b) Regular c) Malo
18. Frente a un problema personal inesperado, Ud. reacciona:
 a) Con calma b) Con algo de preocupación c) Con muchas preocupaciones
19. ¿Conversa de su enfermedad con sus familiares?
 a) Frecuentemente b) Casi nunca c) Nunca
20. ¿Sigue Ud. las indicaciones del tratamiento prescrito por el médico?
 a) Si b) A veces c) No
21. Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente diría que está:
 a) Satisfecho b) Algo satisfecho c) Insatisfecho
22. ¿Cómo es la comunicación con sus amigos?
 a) Buena b) Regular c) Mala

IV. COMPLICACIONES:

Sin complicaciones registradas () con complicaciones registradas ()

Lista de Chequeo aplicada por la investigadora en la historia clínica.

	ITEMS	SI	NO
1	Hipotensión		
2	Síndrome de equilibrio (náuseas, cefaleas, vómito)		
3	Reacciones alérgicas (picazón, enrojecimiento, ronchas, irritabilidad)		
4	Hipertensión		
5	Hipoglicemia		
6	Embolia aérea		
7	Infecciones (bacteriemia, hepatitis vírica)		
8	Hemólisis		
9	Fiebre por pirógeno		
10	Anemia		
11	Alteraciones minerales y óseas		
12	Acidosis metabólica		
13	Hiperpotasemia		
14	Desnutrición		

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la confiabilidad del cuestionario para medir estilos de vida en pacientes hemodializados con insuficiencia renal Santa Rosa, Chiclayo. 2019

Se Procedió a utilizar la fórmula Alpha – Cronbach

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
Total		20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,704	23

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación estándar	N
1. ¿Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en el mismo horario todos los días?	,75	,851	20
2. ¿Con qué frecuencia consume carne de res y/o vísceras?	1,00	,562	20
3. Con respecto a la sal Ud. consume:	1,15	,988	20
4. En relación a la forma de preparación Ud. consume alimentos:	,85	,671	20
5. ¿Qué cantidad de agua consume en un día?	1,25	,639	20

6.	De los siguientes alimentos cual ha dejado de consumir en menor cantidad:	1,20	,696	20
7.	Con respecto al alcohol Ud. lo consume:	1,15	,988	20
8.	Con respecto a las gaseosas Ud. las consume:	,85	,671	20
9.	¿Con qué frecuencia Ud. se baña?	1,25	,639	20
10.	En relación a la actividad física, Ud. realiza otra actividad	1,20	,696	20
11.	¿Acude Ud. a las sesiones de hemodiálisis los días indicados?	1,15	,988	20
12.	¿Consume Ud. medicamentos sin que el médico los haya prescrito?	,85	,671	20
13.	¿Cuántas horas duerme Ud. en la noche?	1,25	,639	20
14.	En cuanto a su horario de dormir es:	1,20	,696	20
15.	¿Cómo es la comunicación con los miembros de su familia?	,30	,470	20
16.	Cuándo realizan reuniones familiares en su hogar, Ud.:	1,05	,887	20
17.	¿Cómo describiría su estado de ánimo habitual?	,95	,510	20
18.	Frente a un problema personal inesperado, Ud. reacciona:	1,45	,605	20
19.	¿Conversa de su enfermedad con sus familiares?	1,35	,489	20
20.	¿Sigue Ud. las indicaciones del tratamiento prescrito por el médico?	1,40	,503	20

21.	Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente diría que está:	1,40	,681	20
22.	¿Cómo es la comunicación con sus amigos?	1,15	,745	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Consumes sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en el mismo horario todos los días?	24,60	34,884	,000	,720
2. ¿Con qué frecuencia consumes carne de res y/o vísceras?	24,35	33,082	,342	,690
3. Con respecto a la sal Ud. consume:	24,20	30,905	,339	,687
4. En relación a la forma de preparación Ud. consume alimentos:	24,50	32,579	,337	,688
5. ¿Qué cantidad de agua consume en un día?	24,10	30,832	,616	,667
6. De los siguientes alimentos cual ha dejado de consumir en menor cantidad:	24,15	32,766	,296	,691
7. Con respecto al alcohol Ud. lo consume:	24,20	30,905	,339	,687
8. Con respecto a las gaseosas Ud. las consume:	24,50	32,579	,337	,688
9. ¿Con qué frecuencia Ud. se baña?	24,10	30,832	,616	,667
10. En relación a la actividad física, Ud. realiza otra actividad	24,15	32,766	,296	,691

11.	¿Acude Ud. a las sesiones de hemodiálisis los días indicados?	24,20	30,905	,339	,687
12.	¿Consume Ud. medicamentos sin que el médico los haya prescrito?	24,50	32,579	,337	,688
13.	¿Cuántas horas duerme Ud. en la noche?	24,10	30,832	,616	,667
14.	En cuanto a su horario de dormir es:	24,15	32,766	,296	,691
15.	¿Cómo es la comunicación con los miembros de su familia?	25,05	35,734	-,062	,713
16.	Cuándo realizan reuniones familiares en su hogar, Ud.:	24,30	33,695	,109	,711
17.	¿Cómo describiría su estado de ánimo habitual?	24,40	35,726	-,062	,714
18.	Frente a un problema personal inesperado, Ud. reacciona:	23,90	35,568	-,045	,716
19.	¿Conversa de su enfermedad con sus familiares?	24,00	36,526	-,196	,721
20.	¿Sigue Ud. las indicaciones del tratamiento prescrito por el médico?	23,95	34,050	,223	,698
21.	Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente diría que está:	23,95	32,787	,303	,691
22.	¿Cómo es la comunicación con sus amigos?	24,20	33,326	,201	,700

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la confiabilidad para medir instrumento de Complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal Santa Rosa, Chiclayo. 2019

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,749	14

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación estándar	N
Hipotensión	,35	,489	20
Síndrome de desequilibrio (náuseas, cefaleas, vómito)	,80	,410	20
Reacciones alérgicas (picazón, enrojecimiento, ronchas, irritabilidad)	,75	,444	20
Hipertensión	,10	,308	20
Hipoglicemia	,65	,489	20
Embolia aérea	,35	,489	20
Infecciones (bacteriemia, hepatitis vírica)	,35	,489	20
Hemólisis	,25	,444	20
Fiebre por pirógeno	,50	,513	20
Anemia	,65	,489	20
Alteraciones minerales y óseas	,35	,489	20

Acidosis metabólica	,20	,410	20
Hiperpotasemia	,50	,513	20
Desnutrición	,65	,489	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Hipotensión	6,10	7,674	,749	,690
Síndrome de desequilibrio (náuseas, cefaleas, vómito)	5,65	9,608	,066	,761
Reacciones alérgicas (picação, enrojecimiento, ronchas, irritabilidad)	5,70	9,274	,175	,753
Hipertensión	6,35	9,713	,071	,756
Hipoglicemia	5,80	9,747	-,014	,773
Embolia aérea	6,10	7,674	,749	,690
Infecciones (bacteriemia, hepatitis vírica)	6,10	7,674	,749	,690
Hemólisis	6,20	8,695	,402	,731
Fiebre por pirógeno	5,95	8,997	,222	,750
Anemia	5,80	8,800	,312	,740
Alteraciones minerales y óseas	6,10	7,674	,749	,690
Acidosis metabólica	6,25	9,039	,299	,741
Hiperpotasemia	5,95	8,997	,222	,750
Desnutrición	5,80	8,800	,312	,740

BAREMACION DE ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMESNIONES

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.

CARTILLA DE VALIDACIÓN DE EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

APELLIDOS Y NOMBRES: Rocana Taya Rojas
DNI: 20791960
ESPECIALIDAD: Ep. Neoprológica
GRADO: magíster

[Firma]
Firma y sello del profesional

APELLIDOS Y NOMBRES: Vargas Cabra Lindy Elizabeth
DNI: 45320433
ESPECIALIDAD: UCI
GRADO: Mastra

[Firma]
Firma y sello del profesional

APELLIDOS Y NOMBRES: Paula Vázquez Paredes
DNI: 41617136
ESPECIALIDAD: -
GRADO: Mastra

[Firma]
GOBIERNO REGIONAL DE LA AMAYUELA
Gerencia Regional de Salud
Estrategia Sanitaria de Salud Bucal y Prevención de la Orogona
Lic. Enf. Blanca Paula Vázquez Paredes
Firma y sello del profesional