

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS, CENTRO SERMEDIAL PUNO-2017.**

TESIS

PRESENTADA POR:

XIOMARA NOEMI COLQUE AMESQUITA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, CENTRO
SERMEDIAL PUNO-2017.

PRESENTADA POR:

XIOMARA NOEMI COLQUE AMESQUITA

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 08 DE NOVIEMBRE DEL 2018

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE:


Dra. FRIDA JUDITH MALAGA YANQUI

PRIMER MIEMBRO:


Enf. AGRIPINA MARIA APAZA ALVAREZ

SEGUNDO MIEMBRO:

Mg. ROSA PILCO VARGAS

DIRECTOR / ASESOR:


Mg. ZORAIDA NICOLASA RAMOS PINEDA

Área : Adulto Mayor.

Tema : Estilos de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.



DEDICATORIA

A Dios por no dejarme caer y darme la fuerza necesaria para la culminación de dicho trabajo por darme su amor y brindarme todo lo bueno en la vida.

A mis padres Fanny y José Luis. Por su amor, apoyo constante e incondicional, por ser modelos de esfuerzo y lucha, convertirse en mi mayor motivación para seguir adelante por brindarme la fuerza y respaldo y ser el eje de mi inspiración a lo largo de mis estudios y a mi hermano Luis Miguel que siempre me acompaña en los buenos momentos y no tan buenos .

Viomara Colque.

AGRADECIMIENTOS

- ✓ *A mi alma Mater, Universidad Nacional del Altiplano Puno, por ser una institución formadora de grandes profesionales y por haberme acogido durante mi formación profesional.*
- ✓ *A la Facultad de Enfermería, en especial a los docentes por brindarme las enseñanzas, orientación, apoyo y por haberme transmitido sus conocimientos durante todo el proceso de mi formación profesional.*
- ✓ *A mi directora de tesis Mg. Zoraida Nicolasa Ramos Pineda, por su apoyo incondicional, por brindarme tiempo, paciencia y estímulo constante durante el desarrollo y culminación del estudio de investigación.*
- ✓ *A los miembros del jurado revisor, Dr Frida Judith Malaga Yanqui, Mg. Agripina Maria Apaza Alvarez, Mg. Rosa Pilco Vargas, por sus acertadas observaciones y sugerencias que enriquecieron el desarrollo y culminación del estudio de investigación.*
- ✓ *A la Universidad Nacional del Altiplano, al centro de Hemodiálisis SERMEDIAL, por las facilidades brindadas durante la ejecución de mi proyecto de investigación.*
- ✓ *Y a todos los que han contribuido de manera directa o indirecta en la realización de este trabajo de investigación.*

Nicomara Colque

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ACRÓNIMOS

RESUMEN.....	9
ABSTRACT	10
CAPITULO I.....	11
1. INTRODUCCIÓN.....	11
CAPITULO II.....	14
2. REVISIÓN DE LITERATURA	14
2.1. Marco teórico conceptual	14
2.1.1. La salud y sus determinantes	14
2.1.2. El estilo de vida como determinante de la salud.....	15
2.1.3. Los estilos de vida según diversos autores.....	15
2.1.4. Dimensiones del estilo de vida en los pacientes con IRC	16
2.1.5. Estilo de vida no saludable	27
2.1.6. El riñón.....	28
2.1.7. Insuficiencia renal crónica.....	28
2.1.8. La hemodiálisis	34
2.2. Antecedentes	37
CAPITULO III.....	41
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	41
3.2. Ubicación de la investigación.....	41
3.3. Población y muestra	42
3.4. Variable y su operacionalización:	44
3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	44
3.6. Procedimiento de recolección de datos.....	49
3.7. Procesamiento y análisis de datos	50
CAPITULO IV	51
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	51
4.1. Resultados	51
4.2. Discusión	55
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, CENTRO SERMEDIAL PUNO-2017.	51
TABLA 2. ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS: DIMENSIÓN FÍSICA, CENTRO SERMEDIAL PUNO-2017.	52
TABLA 3. ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS: DIMENSIÓN PSICOLÓGICA, CENTRO SERMEDIAL PUNO-2017.....	53
TABLA 4. ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, DIMENSIÓN SOCIAL, CENTRO SERMEDIAL PUNO-2017.....	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1. ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, CENTRO SERMEDIAL PUNO-2017.	17
GRAFICO 2. ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, DIMENSIÓN FÍSICA, CENTRO SERMEDIAL PUNO-2017.	17
GRAFICO 3. ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, DIMENSIÓN PSICOLÓGICA, CENTRO SERMEDIAL PUNO-2017	18
GRAFICO 4 ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, DIMENSIÓN SOCIAL, CENTRO SERMEDIAL PUNO-2017	18

ACRÓNIMOS

IRC	: Insuficiencia Renal Crónica.
HD	: Hemodiálisis.
SLANH	: Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión.
FAV	: Fístula Arterio Venosa.
MINSA	: Ministerio de Salud.
OMS	: Organización Mundial de Salud.
OPS	: Organización Panamericana de Salud.

RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de determinar los Estilos de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el centro "Sermedial" Puno 2017. El estudio fue de tipo descriptivo no experimental con diseño transversal. La población y muestra estuvieron compuestas por el total de 54 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis; la recolección de datos se realizó aplicando como técnica la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario de estilos de vida del paciente con Insuficiencia Renal Crónica conformado por 32 preguntas. Para determinar la validez y confiabilidad del instrumento se sometió a juicio de expertos y a prueba piloto a 10 pacientes de la clínica Cendial Juliaca; luego se aplicó el estadístico de fiabilidad Alfa Cronbach señalando un valor de 0.981 para un total de 32 items, contrastando con la escala de valoración se obtuvo que el coeficiente es excelente. El análisis estadístico fue descriptivo utilizando tablas de frecuencia absoluta y porcentual. Los resultados obtenidos fueron que en general los pacientes con insuficiencia renal crónica presentan mayormente un estilo de vida no saludable con 42,6%, seguido del estilo regularmente saludable con 31,5%, para la dimensión física el estilo de vida predominante fue el no saludable con 46,3%, seguido del estilo regularmente saludable con 27,8%; para la dimensión psicológica fue más frecuente el estilo de vida regularmente saludable con 48,1%; en la dimensión social fue más frecuente el estilo de vida saludable con 42,6%.

Palabras clave: Estilos de vida, alimentación, actividad física, sueño, relaciones sociales.

ABSTRACT

The present research study was carried out with the objective of determining lifestyles in patients with Chronic Renal Insufficiency who receive hemodialysis treatment at the "Seromedical" Puno 2017 center. The study was of a non-experimental descriptive type with cross-sectional design. The population and sample consisted of a total of 54 patients receiving hemodialysis treatment; the data collection was carried out using the survey technique as a tool and a lifestyles questionnaire was used for the patient with Chronic Renal Insufficiency consisting of 32 questions. To determine the validity and reliability of the instrument, 10 patients from the Cendial Juliaca clinic were submitted to expert judgment and pilot tests; Then the reliability statistic Alpha Cronbach was applied, indicating a value of 0.981 for a total of 32 items, contrasting with the rating scale, it was obtained that the coefficient is excellent. The statistical analysis was descriptive using tables of absolute and percentage frequency. The results obtained were that in general the patients with chronic renal insufficiency presented an unhealthy lifestyle with 42.6%, followed by the regularly healthy style with 31.5%, for the physical dimension the predominant lifestyle was the non-healthy lifestyle. healthy with 46.3%, followed by the regularly healthy style with 27.8%; for the psychological dimension, the regularly healthy lifestyle was more frequent with 48.1%; In the social dimension, the healthy lifestyle was more frequent with 42.6%.

Key words: Lifestyles, food, physical activity, sleep, social relations.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

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 del riñón. Hasta el momento la IRC no tiene cura, sin embargo, las terapias desarrolladas para tratarla permiten mantener y prolongar la vida. (1)

La hemodiálisis es la terapia que se utiliza con mayor frecuencia a nivel mundial y en Perú también. Según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), en Latinoamérica un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes utiliza la hemodiálisis como alternativa de tratamiento para la sustitución de la función de sus riñones. En el Perú, según los datos estadísticos reportados del Ministerio de Salud en el año 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 hemodiálisis para poder vivir. En la región de Puno la tasa de mortalidad reportada por el Ministerio de salud fue de (36%) como así también el tratamiento de hemodiálisis. (2)

El tratamiento de hemodiálisis es altamente complejo, exigente, aunque la IRC es un trastorno orgánico, encontrarse en un programa de Hemodiálisis, afecta en mayor medida a todas las áreas de la vida de la persona este implica que la persona tiene que vivir y asumir una serie de dificultades y restricciones de manera frecuente y habitual, por ende los pacientes inician 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 saludable, regularmente saludable y no saludable. (5)

Los estilos de vida dentro la dimensión física se considera como la persona desenvuelve su vida en base a necesidades básicas como la alimentación, higiene personal, actividad física, descanso y sueño, cuidado de su salud. El ámbito psicológico va relacionado con

la salud mental en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones, si está adaptado a la situación, si este siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización independientemente. Los problemas sociales se fundamentan en la comunicación y en las relaciones interpersonales con los miembros de la familia, amigos y círculo social.

Durante las practicas pre profesionales se ha observado que los pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis no cumplen con satisfacer necesidades básicas, el mismo hecho de estar enfermo hace que estos pacientes adopten comportamientos de autocuidado inadecuados, por ejemplo todo paciente renal está limitado en consumo de líquidos, sal ,carnes rojas, legumbres ,frutas, etc. estos deben ser controlados estrictamente para que el tratamiento sea efectivo , pero se ha percibido que no cumplen con las recomendaciones de alimentación dadas, no controlan su ingesta de liquidas, consumen sal de la manera normal, consumen carnes rojas, otra cuestión muy comentada es el sueño y las dificultades para conciliarlo, se observa que los pacientes lucen cansados durante el día y a la vez refieren: "no puedo dormir por las noches" "me despierto varias veces durante la noche" esto por las cuestiones físicas (prurito, piernas inquietas, dolor, etc.), en muchos casos estas incomodidades van a depender del nivel de la actividad física que realicen y la adecuada higiene que lleven diariamente.

Además los efectos secundarios producidos por la hemodiálisis en la mayoría síntomas físicos son el cansancio, sed, dolores osteoarticulares, insomnio, hipotensión, calambres y cefaleas, entre otros. Esto produce que las personas que presentan síntomas físicos durante o después del procedimiento pasen las siguientes horas incapacitadas para realizar una actividad normal. Añadiendo a esto los niveles bajos de hematocrito y hemoglobina que presentan los pacientes hemodialisados producen anemia, esta es responsable en gran medida de más síntomas físicos como fatiga, debilidad, anorexia y trastornos del sueño. El grupo más vulnerable de sufrir alteraciones nutricionales es que presenta un apetito pobre que lleva a niveles bajos de proteínas totales, albumina y hemoglobina, registrándose aumento las infecciones, índice de comorbilidad, frecuencia de hospitalizaciones y riesgo de mortalidad, lo que en conjunto repercute en el empeoramiento de los estilos de vida del paciente. (4)

El inicio de la hemodiálisis supone para la persona la exposición a distintas fuentes de ansiedad: dependencia a una máquina y al equipo médico, restricción dietética,

tratamiento multifarmacológico, complicaciones derivadas del acceso vascular y dificultad para replantear y planificar su futuro. La respuesta del individuo frente a este estrés puede ser la irritabilidad, depresión y ansiedad, las cuales van influir directamente en su estilo de vida.

Así mismo se ha observado que la mayoría de los pacientes que acuden a la hemodiálisis son adultos mayores estos son considerados como un grupo vulnerable son dependientes de los familiares. Las dificultades en la convivencia son notorias, tienden al aislamiento o la evitación de relaciones sociales a la vez refieren: "sentirse una carga para sus familiares" y prefieren no comentar sobre su estado de salud.

Ante toda esta problemática se realiza este estudio de investigación con el objetivo principal de determinar los estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis a la vez identificarlos en las dimensiones física, psicológica y social. Así de esta manera proporcionar información confiable, actualizada y relevante a las autoridades, equipos de salud, docentes y estudiantes, tanto como del centro de hemodiálisis Sermedial y la Universidad Nacional del Altiplano Puno, a fin que se desarrollen estrategias preventivas promocionales dirigidas a este grupo poblacional mejorando la salud y la calidad de vida.

CAPITULO II

2. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Marco teórico conceptual

2.1.1. 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 (4).

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 (5).

2.1.2. 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 (5).

2.1.3. 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” (6).

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” (7).

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” (8).

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...) (9).

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 (10).

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»

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 que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares.

2.1.4. Dimensiones del estilo de vida en los pacientes con IRC

a) Dimensión física

Según va perdiendo el riñón sus propiedades funcionales la persona se va encontrando paulatinamente peor físicamente. La sintomatología es variada, calambres, mareos, vómitos, cefaleas, cansancio, dolores generalizados, etc. Estos problemas físicos traerán como consecuencia, en muchos de los pacientes restricción de actividades personales (11).

El bienestar físico se determina por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, el dolor y otros síntomas. Esta limitación para el desempeño de actividades laborales interfiere con la calidad de vida del individuo al igual que en sus estilos de vida de los que llevaba con anterioridad, ya que se hace muy difícil mantener relaciones formales de empleo, tanto por la rutina del tratamiento como por las complicaciones y limitaciones físicas derivadas de problema renal. Esta situación suele provocar baja autoestima de las personas que llegan a ser financieramente dependientes. Así, la responsabilidad de mantener a la familia termina siendo transferido a otra persona.

La función física a través del cual la persona se desenvolverá su vida será en base a necesidades básicas como la alimentación, higiene personal, actividad física, descanso y sueño, cuidado de su salud (12).

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 Hemodiálisis es muy importante ya que mejora la calidad de vida y permite que el resultado de la hemodiálisis sea más óptimo (11).

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 horas tres veces por semana, retirando parcialmente del cuerpo el agua y los desechos que se acumulan debido a la enfermedad renal, por ellos la alimentación debe ser estrictamente controlada para evitar complicaciones durante el proceso de enfermedad.

La alimentación debe ser equilibrada, controlada pero suficiente de proteínas, minerales y agua que no pueden ser eliminados por el riñón (sodio, potasio, líquidos) calorías de acuerdo a las necesidades de cada paciente. El paciente debe asumir un adecuado manejo, control y restricción de algunos componentes minerales y nitrogenados para mantener una adecuada calidad de vida y prevenir problemas relacionados con la desnutrición, agudizar los cuadros de hipertensión arterial (sodio), cardiovascular y neuromuscular (potasio) (13).

✓ Proteínas:

Sirven para la construcción y renovación de las células y tejidos. Son imprescindibles para el correcto funcionamiento de nuestro cuerpo. Durante la hemodiálisis se pierden proteínas, por lo que debe reponerlas con la alimentación. Existen dos tipos de proteínas:

-De alto valor biológico: son de origen animal (leche, huevos, carne, pescados, etc.).

-De bajo valor biológico: son de origen vegetal (cereales, legumbres, etc.).

La ingesta de proteínas recomendada para un paciente de hemodiálisis es de 1,0- 1,2 g/kg. de peso cada día o de 1 vez a dos veces por semana de manera alternada. Aproximadamente el 50% deben ser de alto valor biológico.

✓ Hidratos de carbono:

Son la principal fuente de energía del organismo. Existen dos tipos de hidratos de carbono:

- Simples (o de absorción rápida): azúcar, miel, caramelos, bollería, pasteles, chocolates, etc.

- Complejos (o de absorción lenta): arroz, pasta, patata, cereales, legumbres, etc.

Es mejor tomar hidratos de carbono complejos y evitar los simples que favorecen subidas de colesterol, triglicéridos, obesidad, etc. Lo recomendable para un paciente con hemodiálisis es consumir de 1 a 2 raciones de 200 gramos de carbohidratos complejos estos distribuidos en desayuno almuerzo y cena.

✓ **Grasas:**

Son la principal reserva energética de nuestro cuerpo. Existen dos tipos de grasas:

-Saturadas: se encuentran en alimentos de origen animal (embutidos, huevo, lácteos enteros, mantequilla, etc.). Su consumo está relacionado con las enfermedades cardio-vasculares.

-Insaturadas: se encuentran en pescados y alimentos de origen vegetal (aceite de oliva, de semillas, margarinas vegetales, etc.). Su consumo nos protege de las enfermedades cardio-vasculares.

✓ **Vitaminas:**

Tienen una función reguladora, actuando en diferentes acciones del metabolismo. Son esenciales para la vida y debe incluirlas en su alimentación. Existen dos tipos de vitaminas:

- Hidrosolubles (solubles en agua): como las vitaminas del complejo B y vitamina C que se encuentran fundamentalmente en frutas, verduras, legumbres, cereales, carnes, y lácteos.

- Liposolubles (solubles en grasas): como las vitaminas A, D, E y K. Se encuentran en algunas hortalizas coloreadas y en ciertos alimentos grasos.

En cada sesión de hemodiálisis se pierde cierta cantidad de vitaminas hidrosolubles. Existen preparados vitamínicos que en caso necesario serán pautados por su nefrólogo. Por otra parte, el riñón es el encargado de activar la vitamina D procedente de los alimentos, para así, poder absorber el calcio de la comida. Cuando el riñón no funciona, no se activa esta vitamina y no se puede utilizar el calcio presente en los alimentos. Existen medicamentos que aportan vitamina D activa para mejorar la absorción del calcio.

✓ **Minerales:**

Su presencia en la dieta es necesaria para una correcta alimentación.

-Sodio: Es el principal componente de la sal de mesa. Los riñones son los encargados de eliminarlo. Si no funcionan se acumula en el organismo, provocando retención de agua. Ese líquido acumulado puede producir hinchazón (piernas, párpados, etc.), tensión arterial elevada, insuficiencia cardiaca y edema de pulmón. Como norma

general, al realizar diálisis, debe seguir una dieta pobre en sal (entre 1.300 y 1.700 mg. de sodio al día).

Para controlar el sodio: Evite la utilización de sal de mesa. Puede usar otras especias que darán sabor a sus platos y los harán más apetecibles. Se recomienda no utilizar cubitos de caldo, concentrados de carne o pescado, ni sopas de sobre. Tener en cuenta que hay alimentos con alto contenido de sodio: embutidos, ahumados, conservas, quesos, frutos secos, mariscos, galletas, bollería e incluso algunos tipos de agua mineral y refrescos gaseados.

-Potasio: Es un mineral necesario para el funcionamiento del sistema nervioso y muscular. Los riñones son los encargados de eliminar el exceso de potasio del organismo. Cuando no funcionan se acumula en la sangre. Su exceso en el organismo produce: hormigueos, calambres, debilidad muscular, arritmias e incluso parada cardíaca, por lo que puede convertirse en el componente más peligroso de la alimentación. El potasio se encuentra en la mayoría de los alimentos, pero sobre todo en frutas, verduras, legumbres y frutos secos por ende el consumo de potasio será de 1.800-2.000 mg. al día.

Para controlar el potasio: Al ser un mineral soluble en agua, gran parte del potasio de algunos alimentos (patatas, verduras, legumbres, etc.) lo puede eliminar haciendo remojo y doble cocción.

- Remojo: trocear el alimento lo más posible, dejando el agua durante ocho horas como mínimo y cambiando el agua de remojo al menos dos veces.
- Doble cocción: hervir el alimento, tirar el agua de cocción. Echar agua para hervir de nuevo y volver a tirar el agua de cocción. De esta forma, se elimina hasta un 75% del potasio, como por ejemplo ocurre con las patatas.

Tener en cuenta que los alimentos cocinados al horno o al vapor también pierden potasio pero en menor eficacia que el remojo o la doble cocción.

- Se puede consumir alimentos congelados ya que tienen menos potasio. A pesar de ello, realice la doble cocción desechando el agua.

-En cuanto a las frutas puede tomar 1 fruta fresca al día. Además, puede tomar otra ración de fruta cocida o en almíbar (sin el líquido).

-Debe tener cuidado con algunas frutas estacionales (melón, cerezas, melocotón, etc.). Tome sólo la cantidad recomendada.

-Las conservas pierden potasio en su elaboración, pero éste se queda en el jugo, por lo que debe desecharlo. La salsa de tomate se recomienda hacerla casera, con tomate

natural escaldado o con tomate envasado entero. Elimine la piel y el jugo y después prepare la salsa (14).

✓ Agua:

El agua es esencial para la vida y el buen funcionamiento del organismo. Cuando se realiza tratamiento de hemodiálisis la cantidad de orina descende e incluso puede dejar de orinar. Así, entre dos sesiones de hemodiálisis, aumenta el peso corporal debido a la acumulación de líquidos. Esta ganancia de peso debe ser de 1,5 a 2,5 kg. como máximo. Si acumula demasiado líquido entre hemodiálisis puede tener:

- Antes de la diálisis: Tensión arterial elevada, aumento excesivo de peso, hinchazón (piernas, cara, etc.) y dificultad respiratoria.
- Durante la diálisis: Calambres, mareos, malestar general, subidas y/o bajadas de tensión y fallos en el corazón.

Para controlar los líquidos: Debe saber la cantidad de orina que elimina al día, para ello debe recoger la orina de 24 horas y medirla. La cantidad de líquidos que puede tomar al día es la cantidad de orina más 500 ml, lo más recomendable es de 500 ml al día es decir de 1 – 2 vasos de agua, si tiene fiebre, diarrea o sudoración importante, aumente los líquidos, debe saber que los líquidos los toma no sólo cuando bebe (agua, café, té, infusiones, leche, refrescos, etc.), sino también cuando come, ya que todos los alimentos contienen agua en mayor o menor cantidad (sopas, purés, yogurt, frutas, etc.). Si toma verduras, las puede saltar después de hervirlas para que pierdan el exceso de agua que contienen, las comidas muy calientes o muy frías producen más sed, debe comer despacio, masticando bien, para hacer mejor la digestión, favorecer la salivación y mejorar la sequedad de boca. Los refrescos contienen gran cantidad de azúcar por lo que dan más sed y por lo tanto, más ganas de beber. Es mejor tomar té frío o limonada sin azúcar. Se recomienda tomar agua tibia y no fría (es menos efectiva contra la sed), tómela siempre en vaso, a pequeños sorbos, controlando la cantidad y saboreándola (15).

a.2. Actividad Física.

La práctica de actividad física contribuye uno de los principales triunfos de un estilo de vida saludable y de una verdadera protección y promoción de la salud. Los resultados de numerosas investigaciones indican que la actividad física regular asegura a las personas de todas las edades, tanto hombres como mujeres, unos beneficios evidentes para su salud

física , social y mental, así como también bienestar general, la actividad física ha sido vinculada de manera reiterada y justificada a los hábitos saludables del individuo, es decir que a practica de una actividad física regular y estable ayuda a mejorar tanto la salud física regular y estable ayuda a mejorar tanto la salud física como la psicológica , incrementando la calidad de vida (12).

En las últimas décadas se ha hecho hincapié en la necesidad de estudiar las actividades físicas habituales y en los correspondientes requerimientos energéticos para llevar a cabo las mismas. Por otra parte, estudios recientes han señalado que realizar actividad física de forma regular puede minimizar las condiciones adversas asociadas, entre ellas el deterioro de la capacidad funcional, además de producir efectos beneficiosos físicos y psicológicos.

Los beneficios físicos 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. Por otro lado a consecuencia de una práctica de ejercicio produce cambios psicológicos tales como la mejora en el estado de ánimo, emociones, la ansiedad (16).

La actividad física depende de lo ejercitado que este cada uno de su forma física y condición física. Por consiguiente, los ejemplos siguientes son orientados y varían de una persona a otra.

✓ Actividad física moderada

Requiere un esfuerzo moderado, que acelera de forma perceptible el ritmo cardiaco.

Ejemplos de ejercicio moderado son los siguientes:

- Caminar: es una forma excelente de ejercicio, a la luz de los hallazgos más recientes, se aproxima a ser la actividad ideal y un ejercicio con múltiples beneficios. Su flexibilidad le permite ser practicado casi en todas las circunstancias y lugares.
- Baile y ejercicios moderados: Se trata de un ejercicio aeróbico que requiere un importante gasto energético, por lo que puede ayudarnos a adelgazar o a mantenernos en nuestro peso ideal, aunque para ello se debe combinar el baile con una dieta adecuada,
- Participación tareas de casa o de oficio: (subir y bajar escaleras)

✓ Actividad física intensa

Requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca.

Se consideran el ejercicio más ejercido y al alcance de las personas el:

- Trotar: con 45 a 30 min por día estará más que bien, esto significa salir a correr 3-4 veces por semana. Con esto se consigue activar y mejorar el sistema aeróbico, que es el principal para contar con una buena forma física y salud. Incluso al principio podemos hacer una parte corriendo y otra trotando.

Se recomienda que los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 200 minutos semanales (30 minutos al día) 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. No son recomendables los ejercicios que signifiquen realizar intensa fuerza, tales como: levantar pesas, empujar objetos pesados, etc. (17).

a.3. 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 8 horas en adultos (18).

DESCANSO

El descanso es un estado en el que se reduce la actividad tanto física como mental. De todas maneras, descansar no es sólo no hacer nada o casi nada o, dicho de otro modo, la simple inactividad física; requiere también tranquilidad, ausencia de estrés y de ansiedad; en definitiva una situación en la que la persona se encuentre mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada.

SUEÑO

El sueño es un estado de nuestro organismo en el que éste se halla en una relativa quietud y en el que la respuesta a estímulos externos está atenuada. Quizás el signo más característico del sueño es la falta de consciencia. Por lo demás, es un fenómeno reversible (nos dormimos y nos despertamos) y se repite de forma cíclica (en condiciones normales, cada día).

Pese a lo que pueda parecer, el sueño es un proceso activo, en el que se logra la recuperación de las capacidades físicas e intelectuales y es necesario para conservar la energía, mantener la termorregulación (la temperatura corporal es más baja durante el sueño) y eliminar aquellos recuerdos que carecen de relevancia (19).

Trastornos del sueño.

Insomnio: Según la OMS, se ha de considerar como insomnio la dificultad para conciliar o mantener el sueño o una sensación de sueño poco reparador, situación que se ha de dar tres o más veces por semana durante al menos un mes, acompañada de preocupación por la falta de sueño y de cavilaciones excesivas nocturnas y diurnas sobre sus consecuencias, y que genere un notable malestar o interferencia con las actividades sociales y laborales.

Son muchos los factores que pueden dar lugar a insomnio en los adultos: envejecimiento, alcoholismo o abandono brusco del alcohol después de un largo periodo de consumo, ansiedad, la cama o el dormitorio no reúnen las condiciones adecuadas para conciliar el sueño, depresión entre moderada y grave, en el caso de los pacientes con hemodiálisis la preocupación y el estrés al que son sometidos durante las sesiones hacen que predispongan más a tener insomnio (20).

a.4. Higiene personal

La higiene personal debe ser considerada parte de la rutina diaria de toda persona, pero - aunque suena obvio- muchos desconocen los beneficios de una buena limpieza corporal, que nos ayuda tanto con nuestra salud como con nuestra apariencia.

En los pacientes con insuficiencia renal crónica la higiene es importante al igual que la alimentación actividad física o el sueño este es indicador del nivel de autocuidado que lleva el paciente, para llevar una hemodiálisis eficaz necesitamos el 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 hemodiálisis, pero es

a la vez evitable con buenas prácticas higiénicas, acompañado de una serie de cuidados generales básicos (21).

Las recomendaciones para los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis son:

-Se recomienda baño diario de no ser posible como segunda opción una ducha 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.

-Se recomienda el uso 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.

- Deberá lavar el brazo de la fístula con agua y jabón antes de comenzar la sesión de hemodiálisis, cuidar que la zona a puncionar no tenga ningún contacto ni roce después de realizar la antisepsia hasta después de la punción, en de hinchazón, dolor, enrojecimiento, calor en la zona de punción, comunicar al servicio de diálisis (22).

a. 5. 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 4 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.

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 (23).

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 (24).

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.

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 (23).

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. 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 (25).

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.

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

c) Dimensión Social

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

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 (27).

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 (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 (29).

En todo el proceso de la enfermedad, influye de manera importante la familia, pues como principal ente socializador del individuo, transmite hábitos, actitudes, costumbres, creencias y conductas vinculadas a la percepción del fenómeno salud-enfermedad. Paralelamente, este grupo social cumple con una serie de funciones que garantizan la supervivencia, el cuidado y la estabilidad psicológica de sus integrantes.

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 (30).

2.1.5. 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.

2.1.6. El riñón

Los riñones son un par de órganos con forma o apariencia que recuerda mucho al frijol o habichuela, y que presentan un tamaño de un puño cerrado (unos 13 centímetros de largo y 8 centímetros de ancho). Los encontramos en la parte posterior de la cavidad abdominal, situados justo por encima de la cintura. En el caso del riñón derecho descansa debajo del hígado, mientras que el riñón izquierdo lo hace debajo del diafragma. Sobre cada riñón encontramos una glándula suprarrenal, las cuales ejercen la función de regular la respuesta de nuestro organismo al estrés (31).

Las funciones básicas del riñón se dividen en cuatro grupos:

1. Eliminación de producto de desecho del metabolismo nitrogenado: creatinina, urea, ácido úrico.
2. Regulación del equilibrio hidroelectrolítico: normaliza el volumen plasmático, la tonicidad, natermia, potasio, calcio, fósforo y magnesio.
3. Regulación del equilibrio ácido-base.
4. Función endocrina. Síntesis de metabolitos activos de la vitamina D, sistema renina angiotensina, síntesis de eritropoyetina, quilinas y prostaglandinas.

2.1.7. Insuficiencia renal crónica

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. (1)

Etiología

Son causas de daño renal crónico tanto enfermedades primarias, como las enfermedades glomerulares, así como todas las enfermedades sistémicas que de una u otra manera comprometen el riñón. La causa más frecuente es la diabetes, la hipertensión arterial, las enfermedades glomerulares primarias, entre las cuales se encuentra glomerulonefritis

menbranoproliferativa idiopática, la glomerulonefritis membranosa así como la esclerosis glomerular, nefropatías tóxicas inducidas por medicamentos como antiinflamatorios no esteroideos (AINES), analgésicos y entre otras patologías poco comunes. (4)

Cuadro clínico

- ✓ Filtración glomerular 90-60 ml/min: nicturia, poliuria, proteinuria discreta.
- ✓ Filtración glomerular 60-30 ml/min: poliuria, polidipsia.
- ✓ Filtración glomerular 30-15 ml/min: anemia normocítica normocrómica, acidosis metabólica, alteraciones del metabolismo fosforo calcio (hipocalcemia, hiperfosfatemia, aumento de la hormona paratiroidea), edemas, hipertensión arterial, hipercalcemia, hiperlipidemia.
- ✓ Filtración glomerular menor a 15 ml/min: síndrome urémico progresión y empeoramiento de todos los síntomas existentes:
- ✓ Alteraciones digestivas: náusea, vómitos, aliento urémico, hipo, mayor incidencia de hemorragias digestivas.
- ✓ Alteraciones cardiovasculares: hipertensión arterial, hipertrofia del ventrículo izquierdo, edema agudo del pulmón, pericarditis urémica.
- ✓ Alteraciones neurológicas: alteraciones del ritmo del sueño, mioclonias, fasciculaciones, temblores, apatía, letargo, estupor, coma.
- ✓ Alteraciones endocrinas: amenorrea, infertilidad, hiperparatiroidismo secundario.
- ✓ Alteraciones dermatológicas: palidez cutánea mucosa, hiperpigmentación.
- ✓ Alteración de la coagulación: epistaxis, equimosis. (32)

Fisiopatología

Como consecuencia de la destrucción progresiva de las nefronas, las que permanecen intactas empiezan a trabajar al máximo para adaptarse al aumento de las necesidades de filtración de solutos y de esta manera, suplir la función de las nefronas destruidas. Esta respuesta de adaptación provocará que dichas células se hipertrofien, lo que conlleva una pérdida de la capacidad de las mismas para concentrar la orina de forma adecuada. Uno de los primeros signos de la insuficiencia renal crónica es la isotenuria, poliuria, con excreción de orina que es casi isotónica con el plasma. Más adelante, los túbulos empiezan a perder su capacidad para reabsorber electrolitos, seguidamente, como el organismo no puede librarse de los productos residuales a través de los riñones, aparece la uremia clínica y finalmente, desequilibrios hidroelectrolíticos del organismo empieza

a afectar a otros sistemas corporales. El conjunto de las manifestaciones de la IRC se incluye en el término uremia (33).

La reducción de la masa nefrótica desencadena una serie de cambios adaptativos en las nefronas restantes. A nivel glomerular, se produce vasodilatación de la arteriola aferente, aumento de la presión intra glomerular y aumento de la fracción de filtración. Todo ello, aunque inicialmente es un mecanismo de compensación, va seguido de proteinuria, hipertensión e insuficiencia renal progresiva. La traducción histológica es una glomeruloesclerosis glomerular y fibrosis túbulo intersticial. La restricción proteica en la dieta tiene un efecto protector al disminuir la presión intraglomerular. También es beneficioso el bloqueo del SRA con inhibidores del ECA (IECA) o antagonistas de la Ang II (ARA II). Estos fármacos disminuyen la presión intra glomerular al producir la vasodilatación de la arteriola eferente. Los fenómenos de glomeruloesclerosis y fibrosis túbulo intersticial están inducidos por la Ang II, que activa diferentes factores de crecimiento. El más importante es el factor transformador del crecimiento (TGF- β), que inhibe la degradación de la matriz extracelular glomerular y facilita la síntesis de proteínas profibróticas. La Ang II también activa el factor de transcripción NF- κ B, que estimula la síntesis de citoquinas pro-inflamatorias y moléculas de adhesión. La aldosterona actuaría induciendo hipertensión arterial (HTA) mediante la retención de sodio y expansión del espacio extracelular. Asimismo, por un mecanismo más directo, estimula la producción de TGF- β de actividad profibrótica sobre riñón y corazón. Otros mecanismos coadyuvantes son la proteinuria, la oxidación de lipoproteínas a nivel glomerular y la hipoxia. Todos ellos inducen la síntesis de factores pro-inflamatorios y profibróticos que favorecen la esclerosis renal (34).

La insuficiencia renal crónica se divide en cinco estadios:

- ✓ Estadio 1: Daño renal estructural con filtrado glomerular normal, \geq a 90 ml/min/1.73m², los signos clínicos de la enfermedad de base (de diabetes, hipertensión, Glomerulonefritis, etc.). Muy a menudo aparece albuminuria 30-300 mg/d. La presión arterial puede estar elevada.
- ✓ Estadio 2: Daño renal con filtrado glomerular levemente alterado de 60-90 ml/min/1.73m², los niveles séricos de creatinina y de urea son generalmente normales. Se reduce la capacidad de los túbulos renales para concentrar la orina, lo que aumenta la susceptibilidad a la deshidratación. Puede ocurrir una retención

de fósforo y el inicio del hiperparatiroidismo. En algunos pacientes con nefropatía diabética y nefritis túbulointersticial aparece anemia como resultado de la disminución de la producción de eritropoyetina.

- ✓ Estadio 3: Filtrado glomerular moderadamente deprimido de 30-59 ml/min/1.73m², ésta a su vez se clasifica en estadios: 3A y 3B, de 59-45 ml/min/1.73 m² el estadio 3A y de 44-30 ml/min/1.73m² el estadio 3B. más del 50 % tiene la presión arterial alta. Isostenuria, poliuria, nicturia y polidipsia. Creatinina (1,5-4 mg/dl), aumento de las concentraciones séricas de fósforo (en una parte de los pacientes) y de los productos del metabolismo de las proteínas (urea, ácido úrico) en la sangre. Muchos pacientes presentan anemia, pérdida de apetito y náuseas.
- ✓ Estadio 4: Filtrado glomerular gravemente deprimido de 29-15 ml/min/1.73m², empeoramiento de síntomas previamente presentes, incluidos los problemas de apetito, náuseas y vómitos. Generalmente creatinina (5 mg/dl). La hipertensión se da en >80 % de los pacientes, muchos de ellos presentan hipertrofia ventricular izquierda y algunos de ellos síntomas de insuficiencia cardíaca. En la mayoría de los pacientes aparece acidosis metabólica y anemia significativa, que provocan debilidad y tolerancia disminuida al esfuerzo físico.
- ✓ Estadio 5: Fallo renal terminal, con < de 15 ml/min/1.73m² de filtrado glomerular, (uremia) presentando importantes síntomas y con la necesidad de iniciar tratamiento sustitutivo renal (35).

Manifestaciones clínicas

La mayoría de los pacientes con enfermedad renal crónica son asintomáticos hasta que la enfermedad se encuentre en estadios avanzados. Cuando la tasa de filtración glomerular disminuya a menos de 15 ml/min, aparecen síntomas inespecíficos: debilidad, insomnio, dificultad para la concentración, adicionalmente aparece otros síntomas y/o signos que reflejan una disfunción orgánica generalizada expresada como síndrome urémico.

- ✓ Manifestaciones Cutáneas: La piel es habitualmente pálida (debido a la anemia) e hiperpigmentada (debido al incremento en la producción de la hormona estimulante de melanocitos tipo B y a la retención de urocromos y carotenos). El prurito es frecuente y se puede acompañar con lesiones excoriativas.

- ✓ Manifestaciones Cardiovasculares: Constituye una de las causas más comunes de morbilidad y mortalidad entre los pacientes con insuficiencia renal crónica, incluye: sobre carga de volumen, edema, hipertensión primariamente por sobrecarga de volumen, otros factores son la hiperferrinemia y el uso de eritropoyetina; enfermedad isquémica coronaria, hipertrofia de ventrículo izquierdo contribuyentes a ello la hipertensión y la anemia; insuficiencia cardiaca anormalidades del ritmo cardiaco precipitado por cambios electrolíticos, acidosis metabólica, calcificación de los sistemas de conducción, disfunción miocárdica.
- ✓ Manifestaciones neurológicas: Los accidentes cerebro vasculares son frecuentes en pacientes con enfermedad renal crónica debido al fenómeno de aterosclerosis acelerada. La encefalopatía urémica se caracteriza por insomnio, cambios en los patrones del sueño, inhabilidad para concentrarse, perdida de la memoria confusiones, desorientaciones, labilidad emocional, ansiedad, depresión y ocasionalmente alucinaciones. Pueden ocurrir convulsiones, coma e incluso la muerte.
- ✓ Manifestaciones Gastroenterológicas: Son frecuentes la náusea: predominantemente en las mañanas, vómitos y anorexia generalmente intermitente. Asociado a dichos síntomas las anormalidades en el metabolismo de las proteínas, efecto proteínas, efecto secundarios de medicamentos, gastroparesia contribuyente a la malnutrición.
- ✓ Manifestaciones hematológicas: La presencia de cuadros de anemia normocítica, normocrómica es muy frecuente. Están involucrados en su patogenia: la deficiencia de eritropoyetina, la hipo respuesta a la eritropoyetina, deficiencias vitamínicas, pérdida de hierro.
- ✓ Manifestaciones óseas: La enfermedad metabólica ósea comprende la osteomalacia, la enfermedad ósea dinámica, osteítis fibrosa. También puede haber calcificaciones subcutáneas, articulares, vasculares vistas en pacientes con pobre control de producto calcio fósforo.
- ✓ Manifestaciones endocrinas y metabólicas: La disfunción sexual es frecuente también se asocia la presencia de hiperprolactinemia. Pueden darse episodios de hipoglicemia debido a un mayor tiempo de vida media de la insulina secundaria a una disminución del catabolismo renal y de la glucogénesis renal. Las anormalidades lipídicas consisten en incremento de triglicéridos y de lipoproteínas de muy baja densidad, disminución de proteínas de alta densidad.

- ✓ Alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base: Alteraciones del balance del agua.- El rango de osmolalidad urinaria se aproxima progresivamente a la plasmática (isostenuria). El paciente nefrótico presenta nicturia y poliuria, especialmente en nefropatías túbulo-intersticiales. La sobrecarga de agua se traducirá en hiponatremia. Debido a ello se recomienda análisis rutinarios de sodio plasmático.
- ✓ Alteraciones del balance del sodio: Dado que el contenido corporal total de sodio es el principal determinante del volumen extracelular, una alteración en su balance se expresara como falta o exceso de volumen la depleción de volumen por pérdida renal de sodio ocurre en restricciones bruscas en la ingesta de sal en la enfermedad renal crónica avanzada y es frecuentemente en algunas enfermedades renales túbulo intersticiales. La sobre carga de volumen se expresa como edema, hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca.
- ✓ Trastornos Acido-base.- la acidosis metabólica es habitual con filtrados glomerulares inferiores a 20 ml/min, ocurre por limitación para la generación de amonio y por daño tubular que impide la reabsorción de bicarbonato (36).

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.

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.

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 ml/min x 1,73 m² en hombres y de 120 ml/min x 1,73 m² en mujeres, aunque declina con la edad, a partir de los 30 años, a razón de 1 ml/min por año (37,1).

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 (38).

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 (39).

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 cardíacos, 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.

2.1.8. 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 (40).

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 (41).

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 4 horas según las características del paciente y el nivel de adherencia al tratamiento (42).

Efectos adversos de la hemodiálisis:

- ✓ Presión arterial baja (hipotensión): Una disminución de la presión arterial es un efecto secundario frecuente de la hemodiálisis, en particular si tienes diabetes. La presión arterial baja puede estar acompañada de dificultad para respirar, calambres abdominales, calambres musculares, náuseas o vómitos.
- ✓ Calambres musculares: Si bien la causa no está clara, son frecuentes los calambres musculares durante la hemodiálisis. A veces, los calambres pueden aliviarse modificando la receta de la hemodiálisis. Adaptar la administración de líquidos y

sodio entre tratamientos de hemodiálisis también puede ayudar a prevenir los síntomas durante los tratamientos.

- ✓ **Picazón:** Muchas personas que se someten a hemodiálisis tienen picazón en la piel, que a menudo empeora durante o justo después del procedimiento.
- ✓ **Problemas de sueño:** Las personas que reciben hemodiálisis a menudo tienen problemas para dormir, a veces a causa de intervalos sin respirar mientras duermen (apnea del sueño), por dolor o incomodidad en las piernas, o por piernas inquietas.
- ✓ **Anemia:** No tener una cantidad suficiente de glóbulos rojos en la sangre (anemia) es una complicación frecuente de la insuficiencia renal y la hemodiálisis. Los riñones que presentan insuficiencia reducen la producción de una hormona denominada eritropoyetina, que estimula la formación de glóbulos rojos. Las restricciones en la dieta, una mala absorción del hierro, hacerse análisis de sangre con frecuencia, o la extracción de hierro y vitaminas mediante hemodiálisis también pueden contribuir a tener anemia.
- ✓ **Enfermedades óseas:** Si los riñones dañados ya no pueden procesar la vitamina D, que ayuda a absorber calcio, pueden debilitarse los huesos. Además, la producción excesiva de la hormona paratiroidea —una complicación frecuente de la insuficiencia renal— puede liberar el calcio de los huesos.
- ✓ **Presión arterial alta (hipertensión):** Si consumes demasiada cantidad de sal o bebes demasiada cantidad de líquidos, es probable que empeore la presión arterial alta y que esto provoque problemas cardíacos o accidentes cerebrovasculares.
- ✓ **Sobrecarga de líquidos:** Dado que se elimina líquido del cuerpo durante la hemodiálisis, beber más cantidad de líquidos que la recomendada entre tratamientos de hemodiálisis puede provocar complicaciones que ponen en riesgo la vida, como insuficiencia cardíaca o acumulación de líquido en los pulmones (edema pulmonar).
- ✓ **Inflamación de la membrana que rodea el corazón (pericarditis):** Una hemodiálisis insuficiente puede provocar la inflamación de la membrana que rodea el corazón, lo que puede interferir con la capacidad del corazón de bombear sangre al resto del cuerpo.
- ✓ **Niveles altos de potasio (hiperpotasiemia):** El potasio es un mineral que los riñones normalmente eliminan del cuerpo. Si consumes más potasio del que se

recomienda, es posible que tus niveles de potasio aumenten demasiado. En casos graves, tener mucho potasio puede hacer que se detenga el corazón.

- ✓ Complicaciones en el lugar de acceso: Las complicaciones potencialmente peligrosas, como una infección, el angostamiento o la dilatación de la pared de los vasos sanguíneos (aneurisma), o una oclusión, pueden afectar la calidad de la hemodiálisis. Sigue las instrucciones del equipo de diálisis sobre cómo comprobar la presencia de cambios en el lugar de acceso que puedan indicar un problema.
- ✓ Amiloidosis: La amiloidosis relacionada con la diálisis se manifiesta cuando las proteínas de la sangre se depositan en las articulaciones y los tendones, lo que provoca dolor, rigidez y líquido en las articulaciones. La enfermedad es más frecuente en las personas que se someten a hemodiálisis durante más de cinco años.
- ✓ Depresión: Es frecuente que se presenten cambios de humor en las personas con insuficiencia renal. Si experimentas depresión o ansiedad después de comenzar con la hemodiálisis, habla con tu equipo de atención médica sobre opciones efectivas de tratamiento (41).

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 (43).

2.2. Antecedentes

A NIVEL INTERNACIONAL:

Marquina Suarez, Carmen en el año 2014 en Colombia, realizó un estudio sobre "Estilo de vida del paciente con Insuficiencia Renal Crónica sometido a Hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Cordova-2014", es no experimental, de diseño descriptivo, de enfoque cuantitativo de corte Transversal. Se contó con una muestra de 76 pacientes y después de obtener los resultados se llegó a la conclusión:

Más de la mitad de los pacientes, tienen un estilo de vida saludable en la alimentación saludable, actividad física, en relación a los diversos tipos de alimentos saludables, requerimientos nutricionales, y pocos saludable en relación a la cantidad de líquidos y el control su peso periódicamente. Más de la mitad de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometida a hemodiálisis tienen un estilo de vida saludable en la dimensión actividad física en relación a tipos de actividades, y poco saludable en relación a la frecuencia y tiempo. La mitad de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometida a hemodiálisis tienen un estilo de vida saludable en la dimensión tratamiento en relación a la aceptación de la enfermedad, y no saludable en relación a la continuidad del tratamiento, rechazo de la enfermedad, e incumplimiento con el tratamiento (44).

Bastidas Ortiz, Zoila, en el año 2015 en Ecuador, realizó un estudio sobre "Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en el Hospital General Puyo", con el objetivo de determinar los estilos de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben hemodiálisis en el Hospital General Puyo. Los resultados del estudio fueron:

Que los pacientes de 65 a 89 años constituyen el mayor número en el 48,90%, seguido de los de 40 a 64 años con el 33,33%. Predomina la población femenina con el 53,33%. La población mestiza refirió el 86,67%. El 60% tienen pareja. En relación a la ocupación, el 37,77% no reporta ninguna actividad. El 86,67% proviene del sector urbano. El nivel educativo reporta el 57,78% con nivel primario, y el 24,44% secundario. Los pacientes en el 62,22% reportan nivel económico bajo. En referencia a la alimentación los pacientes no se alimentan saludablemente el cual consumen en mayor cantidad carbohidratos el 93,33%, actividad física el 53,33% no realiza ninguna; actividades recreativas el 46,69% miran televisión. Como efectos secundarios de la hemodiálisis los pacientes reportan sentir cansancio el 62,22%, debilidad el 13,33%. Se concluye que los pacientes de insuficiencia renal crónica en su mayor parte no practican estilos de vida saludable (45).

Guaman Paidá, Mirian, en el año 2017 en Ecuador, realizó un estudio sobre "Estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2017" cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica y los resultados fueron:

El 77 % de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica son de género masculino, 23 % femenino, la incidencia es mayor en hombres. La edad en el 44,3 % de estos pacientes es de 65-84 años, El 93% de pacientes tienen malos estilos de vida, el nivel de adherencia a hemodiálisis es inadecuado está relacionado con dieta, ejercicios, actividad laboral en el 19,8 % de pacientes (46).

A NIVEL NACIONAL:

Aparicio Sigüeñas, Katherine, en el año 2016, realizó un estudio sobre "Estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en una clínica particular de Lima Metropolitana 2016" cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 42 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario y los resultados fueron los siguientes:

"Del 100 % (42), 52% (22) es saludable y el 48 % (20) no saludable los aspectos saludables están referidos a que no prefieren comer carne a comer pollo o pescado, utilizan ropa suelta y se la cambian todos los días; y los aspectos no saludables está referido a que no controlan la ingesta " (47).

Del Rio Sullon, en el año 2015 en Lima, realizó un estudio sobre "Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional" cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital "Dos de Mayo". El estudio fue de diseño metodológico tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, corte transversal. La muestra estuvo conformada por 67 pacientes. La técnica fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario. Los resultados fueron:

"Los estilos de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis son parcialmente saludables , en la dimensión física se observa una ligera tendencia a estilos de vida no saludables , mientras que en la dimensión psicológica hay mayor porcentaje de estilos de vida no saludable y de igual manera en la dimensión social " (48).

Curo Sánchez Yannik, en el año 2014, realizó un estudio sobre "Estilos de vida del paciente renal sometido a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nuestra Señora del

Carmen de la provincia de Cañete 2014". El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Los resultados obtenidos fueron:

"Del 100% (30), 63 % (19) es no saludable y 37 (11) saludable. Los aspectos no saludables 73 % (22) les gusta tomar gaseosas, 33% (10)el baño diario no es el mismo que antes, 47% (14) su aspecto físico lo desmotiva, 63% (19)no tiene esperanzas de que tendrá un futuro mejor, 50% (15)no asiste con puntualidad a su sesión, 73% (22)desde que enfermo su familia no lo toma en cuenta para decisiones familiares; y lo saludable 30 % (9) consumen alimentos en el mismo horario. 50 % (15) adquieren información sobre su enfermedad y 43 % (13) no toman bebidas alcohólicas " (49).

Vuela 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. 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" (50).

NIVEL LOCAL

No se encontró antecedentes de estudio

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y diseño de investigación

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo: El cual permitió describir de los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis del centro Sermedial Puno-2017.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Transversal: Porque se recolectaron los datos en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Cuyo diagrama es:



Donde:

M: representa la muestra de los pacientes con IRC con tratamiento de hemodiálisis.

O: representa la información relevante sobre los estilos de vida que adoptan.

3.2. Ubicación de la investigación

El presente estudio de investigación se realizó en la ciudad de Puno, ubicado al sur este del Perú en la meseta del Collao, se encuentra en la bahía de Puno a orillas del lago Titicaca a 3827 m.s.n.m; teniendo como límites:

Norte : Distrito de Paucarcolla.

Sur : Centro poblado de Salcedo.

Este : Lago Titicaca.

Oeste : Distritos de Tiquillaca y San Antonio de Esquilache.

La población de Puno se caracteriza por mantener vivas las costumbres ancestrales, población migrante de las provincias de Puno departamento del Perú.

El Centro de Hemodiálisis Sermedial se encuentra ubicado en el distrito de Salcedo con la dirección de Urbanización Aprovisa etapa B3-5.

El centro de hemodiálisis cuenta en el primer nivel con: 01 sala de admisión al paciente, 01 sala de triaje, 01 consultorio de médico, 01 consultorio de enfermería, 01 consultorio de nutrición y 01 sala principal de hemodiálisis que cuenta con 15 máquinas de hemodiálisis para pacientes negativos y 2 máquinas de hemodiálisis para pacientes positivos de hepatitis; en el segundo nivel cuenta con: 01 almacén, 01 sala administrativa.

El personal que labora es: 02 médicos, 06 licenciadas de enfermería, 04 técnicos de enfermería, 02 técnicos de máquinas, 01 nutricionista, 01 psicóloga, 01 trabajadora social, 01 asesor jurídico y 02 personales de limpieza.

3.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por el total de 54 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que acuden al centro de hemodiálisis Sermedial, el muestreo fue por conveniencia y se tomó el 100% de la población por ser fácilmente medible.

Cuadro N° 1: Población de pacientes que asisten al centro de Hemodiálisis.

GRUPOS	HORARIO	DÍAS	N° PACIENTES
Grupo I	10:30am – 2:30pm	Lunes-Miércoles-Viernes	13
Grupo II	3:00pm-7:00pm	Lunes-Miércoles-Viernes	14
Grupo III	10:30am – 2:30pm	Martes-Jueves-Sábado	13
Grupo IV	3:00pm-7:00pm	Martes-Jueves-Sábado	14
TOTAL			54

Fuente: Archivos Secretaria Sermedial 2017.

Características de la población de estudio

Los pacientes que acuden al centro de Hemodiálisis Sermedial son aquellos que presentan diagnóstico de Insuficiencia Renal, estos asisten de forma ambulatoria para su tratamiento de hemodiálisis, tres veces por semana.

En el estudio participaron 23 mujeres y 32 varones, la edad de los pacientes en objeto de estudio oscila entre 25 a 80 años de edad y en mayor porcentaje son adultos mayores.

El lugar de estudio es una entidad privada, pero que converge a personas de clase media.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

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

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

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

...vienen **Variable y su operacionalización:**

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON IRC CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS Patrones de comportamiento determinado por la interacción entre: características personales, interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales	FÍSICA	ALIMENTACIÓN: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consumos de comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) ▪ Frecuencia de consumo de carnes rojas y vísceras por semana. ▪ Frecuencia de consumo de pescado blanco y pollo por semana. ▪ Frecuencia de consumo de legumbres (porotos, lentejas, alverjas, etc.) por semana. ▪ Consumo diario de claras huevo. ▪ Consumo de hidratos de carbono simples (azúcar refinada, chocolates, pasteles, etc.) por semana. ▪ Cantidad de raciones (350gr) de hidratos de carbono complejos (arroz, cereales, patatas, etc.) que consume durante el día. ▪ Consumos de frutas al día. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) A veces c) Nunca a) Nunca. b) A veces. c) Siempre. a) Más de 3 veces. b) 2-1 veces. c) No consume. a) 1 vez b) 3 veces. c) Diariamente a) 3-4 claras. b) 2 claras. c) 1 clara. a) 1 vez b) 1-2 veces. c) Diariamente a) 1-2 raciones. b) 3 raciones c) Más de 3 raciones a) 1 al día. b) 2 al día. c) 3 a más al día. 	<ul style="list-style-type: none"> S (1) RS (2) NS (3) S (1) RS (2) NS (3) S (1) RS (2) NS (3) S (1) RS (2) NS (3) S (1) RS (2) NS (3) S (1) RS (2) NS (3) S (1) RS (2) NS (3)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consumo de sal en alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Bajos en sal. b) Normal. c) Muy salados. 	<ul style="list-style-type: none"> S (1) RS (2) NS (3)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cantidad de agua que consume al día. 	<ul style="list-style-type: none"> a) 2 vasos. b) 3-6-vasos. c) Más de 6 vasos. 	<ul style="list-style-type: none"> S (1) RS (2) NS (3)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Forma de preparación de los alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Sancochados. b) Horneados. c) Fritos. 	<ul style="list-style-type: none"> S (1) RS (2) NS (3)
	ACTIVIDAD FÍSICA		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia por semana en que realiza caminatas, bailes o ejercicios moderados. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Diario. b) Interdiario. c) No realiza. 	<ul style="list-style-type: none"> S (1) RS (2) NS (3)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Duración en que realiza actividad física moderada (caminar, bailar, ejercicios moderados, tareas de casa u oficina). 	<ul style="list-style-type: none"> a) Más de 30 min. b) Menos de 30 min. c) No realiza. 	<ul style="list-style-type: none"> S (1) RS (2) NS (3)
	DESCANSO Y SUEÑO		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de horas que duerme en la noche. 	<ul style="list-style-type: none"> a) 8 horas b) Menos de 6 hrs. c) Tengo problemas para dormir. 	<ul style="list-style-type: none"> S (1) RS (2) NS (3)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia con la que presenta dificultad para dormir durante la semana. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca. b) 1 vez por sem. c) 2-3 veces por sem. 	<ul style="list-style-type: none"> S (1) RS (2) NS (3)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia con la que se despierta en varias ocasiones durante la noche. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca. b) 1 vez por sem. c) 2-3 veces por sem. 	<ul style="list-style-type: none"> S (1) RS (2) NS (3)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia con la que presenta somnolencia diurna. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca. b) 1 vez por sem. c) 2-3 veces por sem. 	<ul style="list-style-type: none"> S (1) RS (2) NS (3)

		<p>HIGIENE PERSONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo de aseo personal. <ul style="list-style-type: none"> a) Baño b) Ducha. c) Solo cara y manos. ▪ Frecuencia de aseo personal. <ul style="list-style-type: none"> a) Diario. b) Interdiario. c) - 2 veces por sem. ▪ Higiene bucal. <ul style="list-style-type: none"> a) Más de 3 veces. b) 1-2 veces. c) No realiza ▪ Lavado del acceso vascular antes de cada sesión. <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre. b) A veces. c) Nunca. <p>CUIDADO DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asistencia a las sesiones de hemodiálisis programadas. <ul style="list-style-type: none"> a) 3 veces por semana. b) 2 veces por semana. c) 1 vez por semana. ▪ Tiempo de las sesiones de hemodiálisis <ul style="list-style-type: none"> a) 4 horas. b) 3 horas y media. c) 3 horas y 15 min. ▪ Estado de ánimo habitual <ul style="list-style-type: none"> a) Bueno. b) Regular. c) Malo. ▪ Conversa de su enfermedad con sus familiares. <ul style="list-style-type: none"> a) Frecuentemente b) Casi nunca. c) Nunca. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Baño b) Ducha. c) Solo cara y manos. <ul style="list-style-type: none"> a) Diario. b) Interdiario. c) - 2 veces por sem. <ul style="list-style-type: none"> a) Más de 3 veces. b) 1-2 veces. c) No realiza <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre. b) A veces. c) Nunca. <p>CUIDADO DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 3 veces por semana. b) 2 veces por semana. c) 1 vez por semana. <ul style="list-style-type: none"> a) 4 horas. b) 3 horas y media. c) 3 horas y 15 min. <ul style="list-style-type: none"> a) Bueno. b) Regular. c) Malo. <ul style="list-style-type: none"> a) Frecuentemente b) Casi nunca. c) Nunca. 	<ul style="list-style-type: none"> S (1) RS (2) NS (3) <ul style="list-style-type: none"> S (1) RS (2) NS (3) <ul style="list-style-type: none"> S (1) RS (2) NS (3) <ul style="list-style-type: none"> S (1) RS (2) NS (3) <p>PSICOLÓGICA</p> <ul style="list-style-type: none"> S (1) RS (2) NS (3) <ul style="list-style-type: none"> S (1) RS (2) NS (3)
--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sigue las indicaciones del tratamiento prescrito por el médico (antihipertensivos, vitaminas, etc). 	<ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) A veces c) Nunca 	<ul style="list-style-type: none"> S (1) RS (2) NS (3)
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aceptación de limitaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Satisfecho b) Algo satisfecho c) Insatisfecho 	<ul style="list-style-type: none"> S (1) RS (2) NS (3)
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presencia de estrés frente a situaciones difíciles. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca. b) A veces. c) Siempre. 	<ul style="list-style-type: none"> S (1) RS (2) NS (3)
	SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relaciones interpersonales con los miembros de su familia 	<ul style="list-style-type: none"> a) Buena. b) Regular c) Mala. 	<ul style="list-style-type: none"> S (1) RS (2) NS (3)
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Buena. b) Regular c) Mala. 	<ul style="list-style-type: none"> S (1) RS (2) NS (3)
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interacción con su grupo social. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Buena. b) Regular. c) Mala. 	<ul style="list-style-type: none"> S (1) RS (2) NS (3)
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participación en actividades recreativas. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Siempre participa b) A veces participa c) No participa. 	<ul style="list-style-type: none"> S (1) RS (2) NS (3)

LEYENDA:

S: Saludable.

RS: Regularmente Saludable.

NS: Nada Saludable.

3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

TÉCNICA:

Encuesta: La cual permitió recoger información sobre los estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis

INSTRUMENTO:

Cuestionario: Estuvo debidamente estructurado con 32 preguntas; respuestas de alternativas múltiple, donde la alternativa "A" estuvo calificada como saludable con una puntuación de 1, la alternativa "B" regularmente saludable con una puntuación 2 y "C" cómo no saludable y de puntuación 3.

Este cuestionario (ANEXO N° 1), consta de las siguientes partes:

Nombre de la Universidad y de la facultad de donde procedió el estudio de investigación, la cual sirve como identificación del presente estudio.

Título de la investigación el cual fue: "Estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, centro Sermedial Puno 2017".

La introducción que consta del saludo, agradecimiento y una breve explicación sobre el tema de estudio para la noción de los pacientes.

Las instrucciones de como marcar las respuestas en el instrumento, para lo cual se les pidió su absoluta sinceridad en la respuesta de cada uno de los ítems o preguntas.

El contenido de preguntas relacionadas con el tema de investigación, fueron clasificadas y valoradas de la siguiente manera:

Escala de valoración estilos de vida 32 ítems:

- Saludable :32 - 53
- Regularmente saludable :54 - 75
- No saludable :76 - 96

A continuación, se explican los puntos correspondientes a cada una de las dimensiones:

Escala de valoración dimensión Física 23 ítems (1-23):

- Saludable :23 - 40

- Regularmente saludable :41 - 56
- No saludable :57 - 72

Escala de valoración dimensión Psicológica 5 ítems (24-28):

- Saludable : 5 - 8
- Regularmente saludable : 9 - 11
- No saludable :12 - 15

Escala de valoración dimensión Social 4 ítems (29-32):

- Saludable : 4 - 6
- Regularmente saludable : 7 - 9
- No saludable :10 - 12

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

El instrumento fue sometido a juicio de expertos conformado por el Medico nefrólogo Cesar Flores Apaza, las enfermeras especialistas en el área Lic. Lisbeth Muñoz Andrade, Lic. Milagros Mamani Huaynillo cuyas sugerencias permitieron mejorar el contenido del instrumento.

Para validar el instrumento, se realizó prueba piloto a 10 pacientes de la clínica privada Cemedial –Juliaca. El cuestionario fue de 32 preguntas cerradas que fueron respondidas, el tiempo de aplicación del cuestionario demoro 2 horas y media , sin ninguna modificación o replica por ser todas contestadas.

La confiabilidad, se obtuvo mediante el procedimiento de Alfa de Crombach, obteniendo un porcentaje de 0.981 para un total de 32 ítems, contrastando con la escala de valoración se obtuvo que el coeficiente es excelente, por lo cual se considera que el instrumento presenta buena fiabilidad. (ANEXO 2)

3.6. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades:

- a) Coordinación:
 - ✓ Se solicitó a la decana de la facultad de Enfermería una carta de presentación dirigido al gerente del centro de Hemodiálisis Sermedial, Puno, el documento

emitido fue presentado al gerente del centro de Hemodiálisis Sermedial, Puno a fin de obtener la autorización para la realizar el estudio de investigación.

- ✓ Seguidamente se coordinó con la encargada del centro a fin de comunicar sobre el proceso de recolección de datos bajo un cronograma establecido en coordinación con los mismos.

b) Ejecución:

- ✓ De acuerdo a la programación se procedió a la ubicación de los pacientes y a la presentación personal.
- ✓ Se solicitó a los pacientes su consentimiento informado que fue entregado antes de aplicación del cuestionario.
- ✓ Previamente los pacientes recibieron una información breve y concisa sobre el llenado de las respuestas.
- ✓ Seguidamente se procedió con el llenado respectivo del instrumento, la aplicación del instrumento tuvo una duración de 15 minutos aproximadamente por paciente.
- ✓ Una vez terminado el llenado se procedió a recoger el instrumento previa revisión de que los datos estén completos.
- ✓ Finalmente, tras concluir con toda la recolección de datos se puso en conocimiento al gerente que ha concluido con la aplicación del instrumento de acuerdo al número de alumnos que estaban programados.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

a) Procesamiento:

- ✓ Se codifico cada una de las preguntas de las encuestas obtenidas.
- ✓ Seguidamente se realizó la tabulación de datos en el programa Excel 2013.
- ✓ Para procesar los datos se utilizó el software estadístico SPSS 23.
- ✓ Se elaboró las tablas de acuerdo a los objetivos de estudio.
- ✓ Se analizó e interpretó los resultados obtenidos.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

OG

TABLA N° 1

ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, CENTRO SERMEDIAL PUNO-2017.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	14	25,9%
Regularmente saludable	17	31,5%
No Saludable	23	42,6%
Total	54	100,0%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario de estilos de vida.

En la tabla, se observa que los pacientes con insuficiencia renal crónica presentan mayormente un estilo de vida no saludable con 42,6%, seguido del estilo regularmente saludable con 31,5% y por último el estilo saludable con 25,9%.

OE1

TABLA N ° 2

ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS: DIMENSIÓN FÍSICA, CENTRO SERMEDIAL PUNO-2017.

Dimensión Física	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	14	25,9%
Regularmente saludable	15	27,8%
No saludable	25	46,3%
Total	54	100,0%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario de estilos de vida.

La tabla muestra que mayoritariamente los pacientes con insuficiencia renal crónica presentan en la dimensión física un estilo de vida no saludable con 46,3%, seguido del estilo regularmente saludable con 27,8% y por último el estilo saludable con 25,9%.

OE2

TABLA N° 3

ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS: DIMENSIÓN PSICOLÓGICA, CENTRO SERMEDIAL PUNO-2017.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	7	13,0%
Regularmente saludable	26	48,1%
No saludable	21	38,9%
Total	54	100,0%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario de estilos de vida.

La tabla muestra que los pacientes con insuficiencia renal crónica en la dimensión psicológica presentan un estilo de vida regularmente saludable con 48,1%, seguido del estilo saludable con 38,9% y por último el estilo no saludable con 13,0%.

OE3

TABLA N° 4

ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, DIMENSIÓN SOCIAL, CENTRO SERMEDIAL PUNO-2017.

Dimensión Social	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	18	33,3%
Regularmente saludable	13	24,1%
No saludable	23	42,6%
Total	54	100,0

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario de estilos de vida.

En la tabla se observa que los pacientes con insuficiencia renal crónica en la dimensión social presentan un estilo de vida no saludable con 42,6%, seguido del estilo saludable con 33,3% y por último el estilo regularmente saludable con 24,1%.

4.2. 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 regularmente 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.

TABLA 1. Los resultados obtenidos a partir del objetivo general evidencian que, la mayoría los pacientes con insuficiencia renal crónica, presentan un estilo de vida no saludable, seguido de un estilo regularmente saludable y algunos presentan un estilo de vida saludable.

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”, nos dice 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». Lo cual nos indica que los estilos de vida que presentan estos pacientes en su mayoría no saludables, pueden ser modificados de acuerdo a la situación en que se encuentren. (29).

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 (31).

Los datos obtenidos en la investigación son contradictorios con los resultados de Aparicio (2016) quien encontró que: 52% presentan un estilo de vida saludable y el 48 % un estilo no saludable, por lo tanto, en base a resultados obtenidos, contraste con la teoría y comparación con otras investigaciones podríamos atribuir que los resultados de los estilos de vida de estos pacientes, son debido a que se encuentran en otro contexto, donde los alimentos recomendados son más accesibles de conseguirlos además los estilos de vida saludables de ese estudio pueden darse a que reciben una adecuada concientización acerca de la enfermedad, al realizar acciones de autocuidado para afrontar la enfermedad y tratamiento, es cierto que el tratamiento de la hemodiálisis ya de por si genera profundos cambios de estilo de vida, pero el evento adicional a ellos son las alteraciones de comportamiento, las alteraciones psicológicas y sociales, estas desencadenan deficiencia en su propio cuidado de salud físico, mental y aislamiento social. Es 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.

Tabla 2. En la dimensión física, la mayor parte de pacientes presentan estilos de vida que va de no saludable a regularmente saludable.

Es importante resaltar que en el estudio más del 50 % de los pacientes en la **necesidad básica de alimentación** muestran estilos de vida regularmente saludables, esto debido a que 63 % refiere que a veces consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) (ANEXO 4). Consumir comidas adecuadas antes y después de una sesión de hemodiálisis superan los riesgos de hipotensión e infección intradiálisis además puede empeorar la hipoglucemia inducida por la hemodiálisis y los trastornos nutricionales, Los estudios demuestran que los pacientes mejor nutridos tienen menos complicaciones y viven más tiempo, la alimentación en Hemodiálisis es muy importante ya que mejora la calidad de vida y permite que el resultado de la hemodiálisis sea más óptimo.

El 70.4 % refiere que a veces consume carne de res y viseras a diferencia del consumo recomendado de pescado blanco y pollo donde refieren que 48.1 % la consumen solo de 1-2 veces por semana (ANEXO 4), las dietas altas en proteínas animales (carnes rojas .

vísceras) hacen que el cuerpo elabore ácido úrico el 80 % es excretado por la orina La asociación entre ácido úrico y enfermedad renal es muy estrecha, ya que el ácido úrico se elimina en sus 2/3 partes por el riñón, por lo que cuando cae el filtrado glomerular, los niveles de ácido úrico aumentan, es por ello la importancia en el consumo de carnes blancas que contienen menor cantidad de purinas.

En cuanto al consumo de huevos el 38.9% manifiesta consumir 2 claras de huevos al día (ANEXO 4). Las proteínas sirven para la construcción y renovación de las células y tejidos. Son imprescindibles para el correcto funcionamiento de nuestro cuerpo, durante la hemodiálisis se pierden proteínas, por lo que debe reponerlas con la alimentación la recomendación, la recomendación brindada es consumir 3 claras de huevo diariamente.

Respecto a la sal 57.4 % manifiesta consumirla de la manera habitual (5gr) (ANEXO 4). a pesar de que se las recomendaciones indican que deben consumirla en menor cantidad (3gr), el exceso de sodio puede llevar a que se acumule líquido extra en el cuerpo con hinchazón en los tobillos, pies y piernas, manos y rostro, aumento de peso, presión sanguínea elevada y posiblemente dificultad para respirar (falta de aliento).

En el presente estudio se encontró que el 57.4 % ingiere de 3-6 vasos al día que hacen entre 750-1500 ml por día (ANEXO 4).La recomendación para el paciente hemodializado es de 500 ml que es de 1-2 vasos de agua por día la acumulación del exceso de líquidos en hemodiálisis puede tener complicaciones como tensión arterial elevada, aumento excesivo de peso, hinchazón (piernas, cara, etc.) y dificultad respiratoria y durante la diálisis calambres, mareos, malestar general, subidas y/o bajadas de tensión y fallos en el corazón.

La alimentación juega un papel muy importante en el tratamiento de los pacientes en hemodiálisis, es por ello la importancia de mantener un mismo horario de comidas. Los estudios demuestran que los pacientes mejor nutridos tienen menos complicaciones y viven más tiempo, además permite que el resultado de la hemodiálisis sea más óptimo. La alimentación debe ser equilibrada, controlada pero suficiente de proteínas, minerales y agua que no pueden ser eliminadas por el riñón (sodio, potasio, líquidos), calorías de acuerdo a las necesidades calóricas de cada paciente, El paciente debe asumir un adecuado manejo control y restricción de algunos componentes minerales nitrogenados , para prevenir problemas relacionados con la desnutrición, agudizar los cuadros de hipertensión (sodio), cardiovascular y neurovascular (potasio). (13)

Los resultado de nuestra investigación muestra concordancia con lo encontrado por Bastidas Ortiz, los resultados obtenidos muestran que los pacientes no se alimentan saludablemente en el cual el 93.3 % consumen carbohidratos simples de manera constante, no controlan el consumo de agua y de sal además refieren que por motivos económicos están limitados al consumo de carnes blancas y carbohidratos complejos. (45).

La concordancia en resultados de estudio podría estar atribuido primeramente a los efectos adversos del tratamiento, la presión arterial baja (hipotensión) es un efecto secundario frecuente en la hemodiálisis y esta va acompañada con dificultad para respirar, calambres abdominales, náuseas y vómitos que generan que le paciente disminuya su apetito y no cumpla con los horarios de comidas principales; respecto al consumo de carnes y rojas viseras va contraindicado en el paciente con insuficiencia renal crónica, su considerable consumo en nuestra población de estudio podría darse a que Puno se encuentra una zona ganadera donde el consumo de carnes rojas vísceras y similares son más accesibles de adquirirlas y de mayor demanda a diferencia de las carnes blancas como y pescados de carnes blancas que no se encuentran a disposición y de ser de mayor costo, en cuanto al consumo regular de sal y agua su consumo habitual podría estar dado por la no adaptación del paciente con la enfermedad y el tratamiento.

En la **necesidad básica de actividad física** se obtuvo que los pacientes presentan estilos de vida no saludables. También se puede destacar que en el presente estudio que solo el, 46.3% realiza caminatas bailes o ejercicios moderados de manera interdiario (ANEXO 4), cabe resaltar la importancia de realizar actividad física en que se conoce que la principal causa de mortalidad en pacientes en hemodiálisis es de origen cardiovascular, el ejercicio físico moderado ha demostrado mejorar la calidad de vida, reduciendo el riesgo cardiovascular global de la población que lo practica.

Al respecto La organización Mundial de la Salud indica que la práctica de actividad física es uno de los principales pilares de un estilo de vida saludable, los resultados de diversas investigaciones indican que la actividad física regular asegura a las personas beneficios evidentes para su salud física, social y mental, así como también bienestar general .Por otro lado las consecuencias de una práctica de ejercicio produce cambios psicológicos tales como la mejora en el estado de ánimo, emociones, la ansiedad. (16)

Estos resultados son contradictorios con lo encontrado por Marquina Suarez (2014), encontró que más de la mitad de los pacientes tienen un estilo de vida saludable en la dimensión actividad física en relación a frecuencia y tiempo de las actividades físicas (44). Esto debido tal vez a que el tratamiento de la hemodiálisis los deja agotados y no cuentan con la energía suficiente, otra razón es que no asimilan el tratamiento y no se encuentran en un adecuado estado emocional por ende tienden a estar desanimados y no pueden realizar sus actividades cotidianas de manera normal; los pacientes desconocen que 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.

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.

Dentro de la **necesidad de descanso y sueño** los resultados demuestran que tienden estilos regularmente saludable, además el 40.7 % refiere que presenta 1 vez por la semana dificultad para dormir (ANEXO 4), el tener dificultad para dormir es indicador de inicios de insomnio esto debido a que estos pacientes presentan trastornos psiquiátricos (depresión y ansiedad).

Además 37% manifiesta que al menos 1 vez a la semana tiende a despertarse una varias veces durante la noche (ANEXO 4), el tener problemas de mantenimiento del sueño indica insomnio en mantenimiento esto atribuido a factores metabólicos (como uremia, anemia, hipercalcemia, dolor óseo, prurito) que hacen que tengan la incapacidad de mantener el sueño durante la noche.

El 42.6% refiere presentar somnolencia diurna al menos una vez por la semana (ANEXO 4), la somnolencia diurna está asociada con la alteración del ciclo circadiano, además el

tratamiento de hemodiálisis produce liberación de dopamina y melatonina que hace que los pacientes sientan sensación de sueño durante sus sesiones.

Vargas L. indica que el descanso y sueño son esenciales para la salud y básicos para optar estilos de vida saludable, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, juicio y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo aumentan la irritabilidad. Todas las células necesitan un periodo suficiente de descanso al día lo recomendado es de 8 horas diarias (18).

Los resultados obtenidos por Del Rio Sullon (2015) no muestran concordancia con los resultados obtenidos en nuestra investigación, quien encontró que el 61% presentan dificultad para dormir y el 57% duerme 6 horas al día (48). La diferencia de los resultados obtenidos puede estar referida al contexto y ambiente en que los pacientes se encuentran el estar hospitalizado influye a tener problemas en el descanso y sueño a diferencia de un paciente ambulatorio que asiste a su tratamiento de manera intercalada y programada.

Dentro de la **necesidad de higiene personal** los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis no presentan estilos de vida saludables, puesto que el 42.6% de pacientes refiere realizar como tipo de aseo personal una ducha (ANEXO 4), el baño asegura una limpieza más completa que la ducha, gracias al ablandamiento que permite de los estratos superficiales de la capa más externa de la epidermis, facilitando de esta forma el alejamiento de todas las impurezas de la superficie del cuerpo después del enjabonado.

El 47.7% de pacientes manifiesta que solo realiza su higiene personal menos de dos veces por semana (ANEXO 4), la recomendación dada es de realizar un baño diario y de no ser posible de manera interdiaria esto debido a que, el fósforo ingerido con los alimentos se acumula en la sangre es indirectamente responsable a través de mecanismos hormonales de la afectación de los huesos y del prurito (picazón).

Además 40.7 % manifiesta realizar higiene bucal 1-2 veces al día (ANEXO 4), la recomendación adecuada es después de cada comida esto debido a que enfermedades renales tienen impacto en su salud oral, entre los temas de higiene bucal son sequedad de boca, mal aliento, pérdida de hueso en la mandíbula, problemas con la masticación, un aumento en la enfermedad de la placa y de las encías, inflamación de las glándulas salivales de la boca y la pérdida de dientes.

Y tan solo el 50 % de pacientes refiere realizar el lavado del acceso vascular antes de cada sesión (ANEXO 4), para llevar una hemodiálisis eficaz necesitamos el 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 hemodiálisis, pero es a la vez evitable con buenas prácticas higiénicas, acompañado de una serie de cuidados generales básicos.

Los resultados obtenidos en la presente investigación tienen concordancia con lo encontrado por Del Rio Sullon (2015), encontraron que el 61 % de pacientes no tienen la cultura o el hábito de baño diario, la coincidencia de resultados puede darse tal vez al estado de ánimo negativo que presentan estos pacientes o también desconocen la importancia de mantener llevar una buena salud bucal el tener un acceso vascular en buenas condiciones, 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.

Tabla 3. En la dimensión psicológica, la mayor parte de pacientes presentan un estilo de vida regularmente saludable, seguido de un estilo no saludable y pocos presentan un estilo saludable. En torno al estado de ánimo de los pacientes resalta que 59.3% refieren tener un regular estado de ánimo (ANEXO 4), esto debido a la situación (enfermedad, tratamiento) 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.

El 53.7 % de los pacientes refiere que casi nunca conversa de su enfermedad con sus familiares (ANEXO 4), los problemas psicológicos están relacionados con la alteración emocional, el nivel de dependencia por otras personas hace que el paciente con IRC no tienda a comunicar sus problemas con su familia.

Además el 59.3% de los pacientes manifiesta que a veces sigue las indicaciones prescritas por el médico (ANEXO 4), esto generalmente relacionado con la depresión 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.

El 57.7% manifiesta sentirse algo insatisfecho con las actividades cotidianas que realiza diariamente (ANEXO 4), esto debido a las limitaciones impuestas por la hemodiálisis

como en los horarios de tratamiento , estos pacientes tienden a ser dependientes de otras personas no solo físicamente sino también económicamente.

Añadiendo a esto el 63 % de los pacientes siente que se estresa rápidamente a situaciones difíciles. (ANEXO 4), el paciente en hemodiálisis tienden a estar más expuestos a reacciones emocionales uno de estos es la ansiedad este suele ir acompañado de preocupación, incertidumbre y pérdida de control.

Estos datos son concordantes, con los resultados de Viela Cruz (2013), quien en un estudio encontró que los pacientes con IRC presentan un estilo no saludable en la dimensión psicológica, la similitud de resultados puede estar referido probablemente a que 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.

A la vez podríamos atribuir que 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

Tabla 4. En la dimensión social, la mayor parte de pacientes presentan un estilo de vida no saludable, seguido de regularmente saludable cabe resaltar que el 46.3% de los pacientes refiere mantener una regular comunicación con sus miembros de su familia (ANEXO 5), la familia es reconocida como la red de apoyo social más cercana y de más fácil acceso a los individuos, 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

EL 42.6% manifiesta que tiene una mala comunicación con sus amigos (ANEXO 4), las relaciones sociales se fundamentan en la comunicación y ésta se ve muy determinada por

la respuesta emocional, al presentar un estado de ánimo bajo hace q el paciente no se relaciones correctamente con su círculo social.

Resalta que 35.2% de los pacientes a veces participa en reuniones (ANEXO 4), los aspectos sociales, sustancialmente afectados por el tratamiento, incluyen cambios en el funcionamiento social y hace que el paciente tienda a aislarse.

Mantuliz C, refiere que algunos comportamientos inadecuados afectan la convivencia Las relaciones sociales se fundamentan en la comunicación y ésta se ve muy determinada por la respuesta emocional.

Estos datos son relativamente similares Curo Sánchez (2014), encontró que el 73 % de los pacientes refiere que desde que enfermo su familia no lo toma en cuenta en la toma de decisiones familiares (49).La similitud de los resultados se puede atribuir a que 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.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El estilo de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de Hemodiálisis, es en un mayor porcentaje no saludable y seguido del estilo regularmente saludable.

SEGUNDA: Los estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, en la dimensión física fueron mayormente no saludable, seguido del estilo regularmente saludable.

TERCERA: Los estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, en la dimensión psicológica, son en mayor porcentaje regularmente saludable y seguido del estilo saludable.

CUARTA: Los estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, en la dimensión social, son predominantemente no saludable y seguido saludable.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda a jefatura del centro de hemodiálisis, promover incentivar y enfatizar actividades de promoción de salud con prioridad en estilos de vida saludable, considerando características personales y clínicas para poder ayudar a sobrellevar a las personas su enfermedad y tratamiento.
- ✓ Que la educación sanitaria sobre hábitos alimentarios saludables sea permanente recalcando con suma importancia restricciones dietéticas (consumo de carnes rojas, sal, agua) y que esta sea como una actividad programada en el cronograma anual.
- ✓ Fomentar y empoderar a los pacientes la actividad física de moderada una dosis personalizada de acuerdo a las limitaciones físicas, para ayudar a mejorar el sistema osteomuscular y cardiovascular.
- ✓ Brindar educación sanitaria sobre la importancia y beneficios sobre la higiene personal y cuidados sobre acceso vascular.
- ✓ Coordinar de forma permanente con el área de psicología para proyectar actividades de la salud familiar con la finalidad de integrar a la familia en el cuidado de paciente con terapia de reemplazo renal.
- ✓ Realizar estudios de investigación en población sana, para así identificar precozmente estilos de vida no saludables que fomentan una deficiente que conducen a padecer enfermedades terminales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Avedaño H. Nefrología Clínica. 2nd ed. Bogota; 2011.
2. Isabel MR. Estado Situacional de los Pacientes con Efermedad Renal Crónica y la Aplicación de Diálisis como tratamiento en el Perú. Investigación. Lima:, Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria; 2013. Report No.: N° 07.
3. Institucional del Ministerio de salud. [Online]; 2012 [cited 2017 Febrero 25. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Mortalidad/Macr>.
4. Organización Mundial de la Salus. Promocion de la Salud Ginebra; 2017.
5. Lalonde M. "Una perspectiva sobre la salud de los canadienses" Canada; 1974.
6. Adler A. Estilos de vida y Comportamiento Humano Escocia; 1929.
7. Pedersen D. Estilos de vida. Medicina en Salud Pública. 2000; 1(1).
8. Barrios D. Estilo de Vida y Espiritualidad. Monografia. 2007.pag (6-7).
9. Gerrero M. Aproximación al concepto de Salud. Fermetum. 2008 Mayo; 15(18).
10. Organizacion Panamericana de Salud. Promocion de la Salud. Estilos de vida. 2000 Junio; 5(6).
11. Guia de Hemodialísis. Plan de Promocion de hábitos de vida saludable. 2009.
12. Acosta P., Chaparro L. Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodialísis. Colombiana. 2008 Julio; 17(9-16).
13. Nefrología-Diálisis Ud. Guia de alimentación en pacientes con insuficiencia renal comunicación Ud, editor. Hospital Universitario Donostia: Osakidetza; 2013.
14. Roman DdL. Aspectos Nutricionales en la Insuficiencia Renal. Nefrología. 2015 Agosto; 28(3).
15. Lorenzo V. Hidratación en la eEnfermedad Renal Crónica. Sociedad Española de Nefrología. 2017 Frebrero; 2(4).
16. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Online].; 2014 [cited 2017 Junio 12. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/.

17. Benzanilla CG. Ejercicio y enfermedad renal. Clínica de Condes. 2012 Junio; 10(7).
18. Vargas L CZ. Guías de práctica clínica para el manejo de pacientes con insomnio de atención primaria. [Online].; 2010 [cited 2017 Junio 14. Disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/insomnio/completa/apartado05/conceptos.html>.
19. Drove T. Necesidad de descanso-sueño en los pacientes con enfermedad renal. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería. 2011 Julio; 0(34).
20. Organización Panamericana de Salud. Red Informática de Medicina Avanzada. [Online].; 2014 [cited 2018 Junio 16. Disponible en : <https://www.rima.org/noticia.aspx?idnota=3013>.
21. Lerma G. Los cuidados de la piel en los pacientes en hemodiálisis. Revista SEDEN. 2015 Octubre; 0(12).
22. Jaimes GMA. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodialisis de EsSalud. Unidad de Postgrado ed. Humana FdM, editor. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2006.
23. M M. Alteraciones emocionales en diálisis. Fundación Renal Iñigo Alvarez de Toledo. [Online].; 2012 [cited 2017 Mayo 16. 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/>.
24. Paéz Amelia E. Ansiedad Depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. San Luis-Argentina: Universias Psychologica, Tesis para optar título profesional de Psicología; 2010.
25. Alvarez F.,Fernandez R.Síntomas Físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de Hemodiálisis periódicas. Nefrología. 2009 Agosto; XXI(2).
26. A Páez MJCA. Ansiedad y depresión en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de diálisis. Universidad Psychology de Bogotá. 2011 Enero; 8(1).
27. E AG. Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia renal crónica tratados con Hemodiálisis El Salvador : Tesis para optar título profesional de Enfermería; 2010.
28. Mantuliz CA. Redes sociales y apoyo social percibido en pacientes en hemodiálisis crónica. 1st ed. Enfermeria Fd, editor. Lima : Universidad de Antiquia; 2015.
29. Pupiales Guaman A. Relacion de los Factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis

- regular. Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Tesis para optar el título de Médico; 2012.
30. Ruiz MM. Estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. Scielo. 2017 Marzo; 20(1).
 31. Torres OP. El Manual Moderno de nefrología. [Online].; 2016 [cited 2017 Marzo 07. disponible en : <http://site.ebrary.com/lib/bibliounapunosp/detail.action?docID=11245202&p00=fisiologia+renal>.
 32. C. S. Síndromes en Medicina Interna. [Online].; 2007 [cited 2017 Abril 10. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliounapunosp/reader.action?docID=10832249&pg=162>.
 33. Pareja M PK. Insuficiencia Renal Aguda y Crónica. México: Corpus; 2010.
 34. A. R. Fisiopatología de la Insuficiencia Renal Crónica. Servicio de Nefrología Anales de Cirugía y Vascular. 2008. Octubre.; 10(8-76).
 35. I. Á. Fundación Renal. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero 15. Disponible en: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/evolucionde-la-enfermedad/>.
 36. Valenzuela C CJMJLC. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y El Manejo de Insuficiencia Renal Crónica en Estadio Terminal. 25th ed. Directoral IR, editor. Lima: Hospital Cayetano Heredia; 2013.
 37. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. [Online].; 2014 [cited 2017 Marzo 17. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>.
 38. Ministerio de Salud. Análisis de la Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. [Online].; 2015 [cited 2017 Abril 14. Disponible en: [http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20(1).pdf).
 39. Macia M . Nefrología al Día. [Online].; 2016 [cited 2017 Mayo 16. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es/monografias-nefrologia-dia-articulo-dialisis-peritoneal-definicion-membranatransporte-peritoneal-cateteres-conexiones-soluciones>.
 40. Vargas L. Nefrología Clínica. [Online].; 2015. [cited 2017 Junio 23. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-principios-fisicos-definiciones-conceptos-31>.
 41. Medicina Clínica. Nefrología, Diálisis y trasplante. Asociación Regional de Diálisis. 2010 Septiembre; 30(4).

42. Ministerio de Salud. Resolucion Ministerial. [Online].; 2007 [cited 2017 Mayo 14. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgain/web/normas/CD%20NORMAS%20%20TEMATICAS/NTS%20HEMODI%20C1LISIS/RM%20845-2007-MINSA_NTS%20UPS%20Hemodialisis.pdf.
43. Gago E AJ. Complicaciones en hemodiálisis. Nefrología. 2011 Marzo; 11(1).
44. Suarez CM. Estilode vida del paciente con Insuficiencia Renal Crónica sometido a Hemodialisis en la Clínica Renal Care,Cordova Tesis para optar titulo profesional de Enfermería, Cordova: Colombia; 2014.
45. Ortiz ZB. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben Hemodiálisis en el Hospital General Puyo , Tesis para optar titulo profesional de Enfermería. Puyo: Ecuador; 2015.
46. Paidá MG. Estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca Tesis para optar titulo profesional de Enfermería, Cuenca: Ecuador; 2017.
47. Sigueñas KA. Estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en una clínica particular de Lima Metropolitana Enfermería, Tesis para optar titulo profesional de Enfermería. Lima; 2016.
48. Sullon DR. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional. Lima-Perú: Universidad Mayor de San Marcos, Tesis para optar titulo profesional de Enfermería; 2014.
49. Sánchez YC. Estilos de vida del paciente renal sometido a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nuestra Señora del Carmen Enfermería Tpotpe, editor. Cañete: Lima; Tesis para optar titulo profesional de Enfermería; 2014.
50. Fabrisius VCM. Estilos de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal crónica en terapia de Hemodiálisis. Lima-Perú.: Universidad Nacional Mayor de San Marcos., Tesis para optar titulo profesional de Enfermería; 2013.

ANEXOS

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO FACULTAD DE ENFERMERÍA GUÍA DE CUESTIONARIO

“ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, CENTRO SERMEDIAL PUNO-2017”

INSTRUCCIONES:

Estimado participante, previo saludo y agradecimiento por su colaboración, sírvase responder a las preguntas de este cuestionario, con la finalidad de obtener información sobre los Estilos de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal crónica con Tratamiento de Hemodiálisis, se le ruega contestar con mucha sinceridad por ser un estudio de investigación, es importante y de trascendencia para Enfermería. La información es absolutamente confidencial y anónima, y será utilizada solo en fines del presente estudio de investigación.

Debajo hay una lista de situaciones que comúnmente ocurren en un estilo de vida adoptado por cada persona. Marque con una X la alternativa que usted adopta en su estilo de vida y cuan a menudo se dan estas situaciones en su vida diaria. Por favor no deje ninguna pregunta sin marcar.

- 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 durante la semana?**
 - a) Nunca.
 - b) A veces.
 - c) Siempre.
- 3. ¿Con qué frecuencia consume pescado blanco y pollo durante la semana?**
 - a) Más de tres veces.
 - b) 1-2 veces.
 - c) No consume.
- 4. ¿Con qué frecuencia consume legumbres (porotos lentejas, alverjas, etc) durante la semana?**
 - a) 1 vez.
 - b) 3 veces.
 - c) Diariamente.

- 5. Con respecto al huevo, diariamente usted consume:**
- a) 3-4 claras de huevo.
 - b) 2 claras de huevo.
 - c) No consume.
- 6. ¿Con qué frecuencia consume hidratos de carbono simples (azúcar refinada, chocolates, pasteles, etc.) durante la semana?**
- a) 1 vez.
 - b) 1-2 veces.
 - c) Diariamente.
- 7. ¿Cuántas raciones (350 gr.) de hidratos de carbono complejos (arroz, cereales, patatas, etc.) consume durante el día?**
- a) 1-2 raciones.
 - b) 3 raciones.
 - c) Más de 3 raciones.
- 8. ¿Cuántas frutas consume durante el día?**
- a) 1 al día.
 - b) 2 al día.
 - c) 3 a más al día.
- 9. Con respecto a la sal, diariamente usted consume:**
- a) Bajos en sal 3 gr (menos de media cucharada).
 - b) Normal 5 gr (una cucharada).
 - c) Muy salados +5 gr al día (más de una cucharada).
- 10. ¿Qué cantidad de agua consume en un día?**
- a) 2 vasos.
 - b) 3-6 vasos.
 - c) + de 6 vasos.
- 11. En relación a la forma de preparación Ud. consume alimentos:**
- a) Sancochados
 - b) Horneados.
 - c) Fritos.
- 12. ¿Con que frecuencia realiza caminatas, bailes o ejercicios moderados durante la semana?**
- a) Diario.
 - b) Interdiario.
 - c) No realiza.
- 13. ¿Cuál es la duración en que realiza actividad física moderada (caminar, bailar, ejercicios moderados)?**
- a) Más de 30 min al día.
 - b) Menos de 30 min al día.
 - c) No realiza.
- 14. Número de horas que duerme durante la noche:**
- a) 8 horas.
 - b) Menos de 6 horas.
 - c) Tengo problemas para dormir.

- 15. ¿Con que frecuencia presenta dificultad para dormir?**
- a) Nunca.
 - b) 1 vez por semana.
 - c) 2-3 veces por semana.
- 16. ¿Con qué frecuencia se despierta en varias ocasiones durante la noche?**
- a) Nunca.
 - b) 1 vez por semana.
 - c) 2-3 veces por semana.
- 17. ¿Con qué frecuencia presenta somnolencia diurna?**
- a) Nunca
 - b) 1 vez por semana.
 - c) 2-3 veces por semana.
- 18. ¿Qué tipo de aseo personal realiza?**
- a) Baño.
 - b) Ducha.
 - c) Solo cara y manos.
- 19. ¿Con que frecuencia realiza usted su aseo personal?**
- a) Diario.
 - b) Interdiario.
 - c) Menos de 2 veces por semana
- 20. ¿Con que frecuencia realiza usted su higiene bucal?**
- a) Después de cada comida
 - b) 1-2 veces.
 - c) No realiza.
- 21. ¿Realiza usted el lavado del acceso vascular antes de cada sesión?**
- a) Siempre.
 - b) A veces.
 - c) Nunca.
- 22. ¿Asiste usted a las sesiones de hemodiálisis programadas?**
- a) 3 veces por semana.
 - b) 2 veces por semana.
 - c) 1 vez por semana.
- 23. Respecto al tiempo de las sesiones de hemodiálisis, usted asiste:**
- a) 4 horas.
 - b) 3 horas y media.
 - c) 3 horas y 15 min.
- 24. ¿Cómo describiría usted su estado de ánimo habitual?**
- a) Bueno.
 - b) Regular.
 - c) Malo.
- 25. ¿Conversa usted de su enfermedad con sus familiares?**
- a) Frecuentemente.
 - b) Casi nunca.
 - c) Nunca.

- 26. ¿Sigue usted las indicaciones del tratamiento prescrito por el medico (antihipertensivos, vitaminas, etc.)?**
- a) Siempre.
 - b) A veces.
 - c) Nunca.
- 27. Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente diría que esta:**
- a) Satisfecho.
 - b) Algo satisfecho.
 - c) Insatisfecho.
- 28. ¿Siente que se estresa rápidamente ante situaciones difíciles?**
- a) Nunca.
 - b) A veces.
 - c) Siempre.
- 29. ¿Cómo son las relaciones interpersonales con los miembros de su familia?**
- a) Buena.
 - b) Regular.
 - c) Mala.
- 30. ¿Cómo es la comunicación con los miembros de su familia?**
- a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala
- 31. ¿Cómo es la comunicación con sus amigos?**
- a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala
- 32. Cuándo realizan reuniones familiares en su hogar, Ud.:**
- a) Siempre participa
 - b) A veces participa
 - c) No participa.

ANEXO N° 2

Confiabilidad del instrumento: Escala para evaluar estilos de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Centro SERMEDIAL, Puno, 2017.

N	Ítems del cuestionario																																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	
1	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	
2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2		2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2
4	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	3	2	2	2	3	3	
5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
7	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
8	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
9	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1
10	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3

Escala de valoración:

Nominal	De rango
Saludable	32 a 53
Regularmente saludable	54 a 75
Poco saludable	76 a 96

Estadístico de prueba:

Alfa de Cronbach: El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

Fórmula de cálculo:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de ítems

V_i = Varianza de cada ítem

V_t = Varianza del total

Evaluación de los coeficientes de alfa de Cronbach:

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes:

- Coeficiente alfa >0.9 es excelente
- Coeficiente alfa >0.8 es bueno
- Coeficiente alfa >0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >0.5 es pobre
- Coeficiente alfa <0.5 es inaceptable

Resultados:

Se analizó la información, utilizando la opción de análisis de fiabilidad del software estadístico SPSS ver. 22, los resultados para este instrumento fueron:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,981	32

El estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach, señala un valor de 0.981 para un total de 32 Ítems o elementos formulados, contrastando con la escala de valoración se tiene que el coeficiente es **excelente**, por lo cual se considera que el instrumento presenta buena fiabilidad y puede ser utilizado para los fines de la investigación.

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
VAR00001	55,3333	331,250	,862	,980
VAR00002	55,1111	342,611	,527	,982
VAR00003	55,3333	323,250	,957	,980
VAR00004	55,7778	340,694	,632	,981
VAR00005	55,3333	323,250	,957	,980
VAR00006	55,1111	330,111	,856	,980
VAR00007	54,8889	331,861	,836	,981
VAR00008	55,6667	335,000	,898	,981
VAR00009	55,6667	335,000	,898	,981
VAR00010	55,0000	334,250	,819	,981
VAR00011	55,3333	327,000	,702	,981
VAR00012	55,0000	327,750	,857	,980
VAR00013	55,3333	325,250	,754	,981
VAR00014	55,2222	317,944	,893	,980
VAR00015	55,4444	328,778	,910	,980
VAR00016	55,4444	328,778	,910	,980
VAR00017	55,4444	328,778	,910	,980
VAR00018	55,1111	330,111	,691	,981
VAR00019	55,0000	321,000	,925	,980
VAR00020	55,4444	328,778	,910	,980
VAR00021	55,5556	335,778	,857	,981
VAR00022	56,1111	352,611	,000	,982
VAR00023	55,5556	328,278	,737	,981
VAR00024	55,4444	338,278	,766	,981
VAR00025	55,3333	331,250	,862	,980
VAR00026	55,4444	333,778	,710	,981
VAR00027	55,0000	327,750	,857	,980
VAR00028	55,2222	358,694	-,283	,984
VAR00029	55,4444	322,528	,943	,980
VAR00030	55,4444	322,528	,943	,980
VAR00031	54,7778	329,444	,883	,980
VAR00032	55,1111	323,361	,915	,980

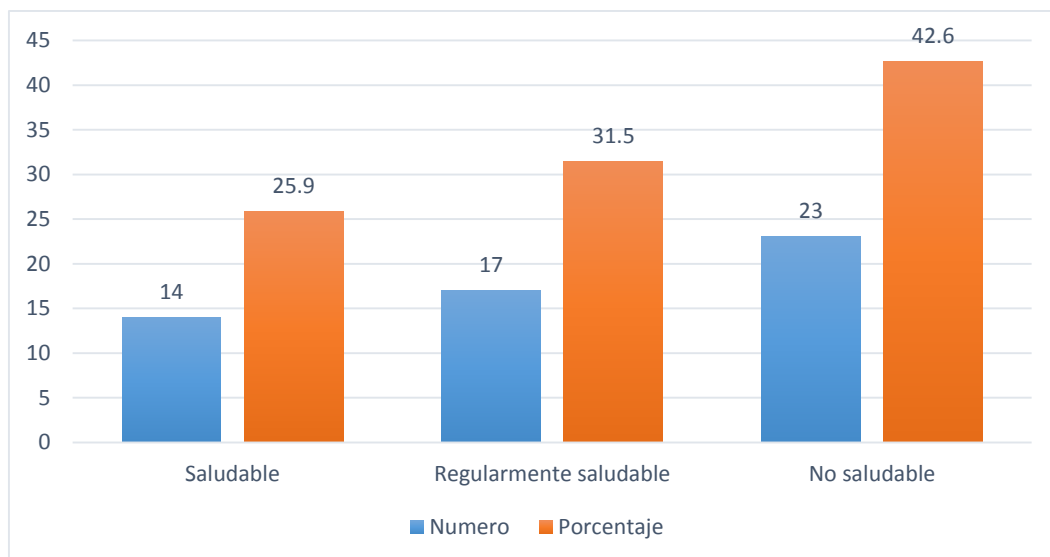
Nota: Todos los elementos presentan valores positivos y correlación positiva entre sí.

ANEXO N° 3

OG

GRAFICO N° 1

ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, CENTRO SERMEDIAL PUNO-2017.

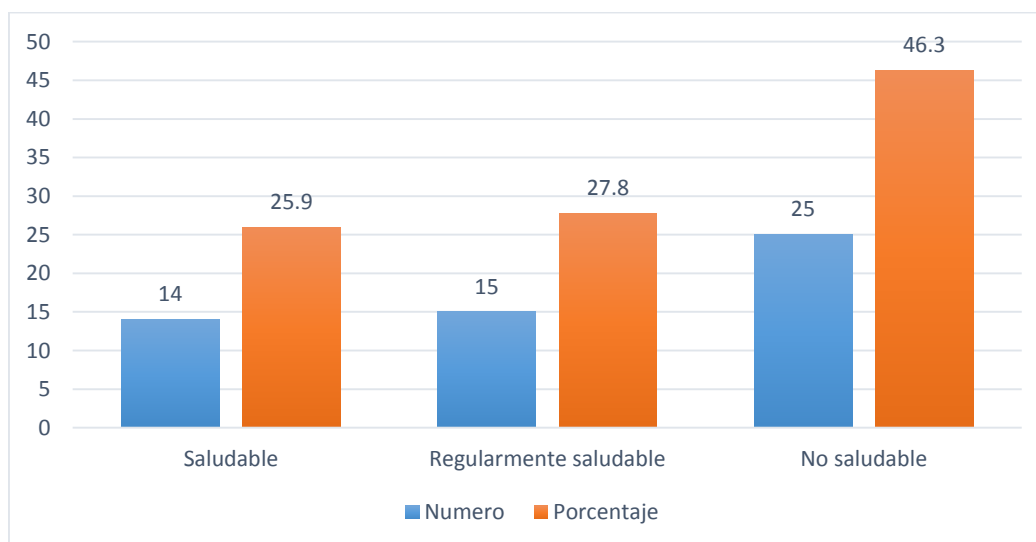


Fuente: Aplicación del cuestionario de estilos de vida.
Elaboración: propia.

OE1

GRAFICO N° 2

ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, DIMENSIÓN FÍSICA, CENTRO SERMEDIAL PUNO-2017.

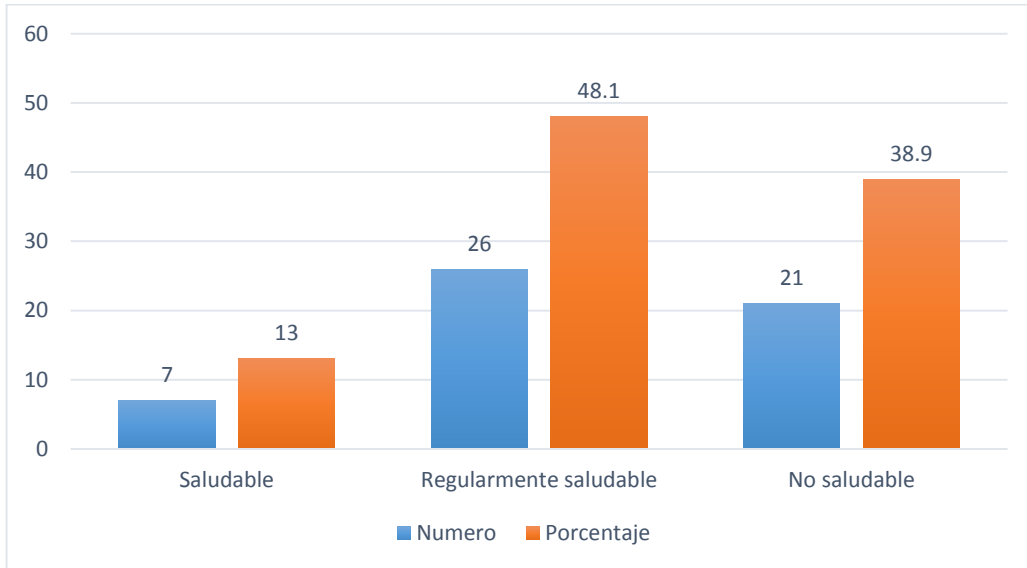


Fuente: Aplicación del cuestionario de estilos de vida.
Elaboración: propia.

OE2

GRAFICO N °3

ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, DIMENSIÓN PSICOLÓGICA, CENTRO SERMEDIAL PUNO-2017

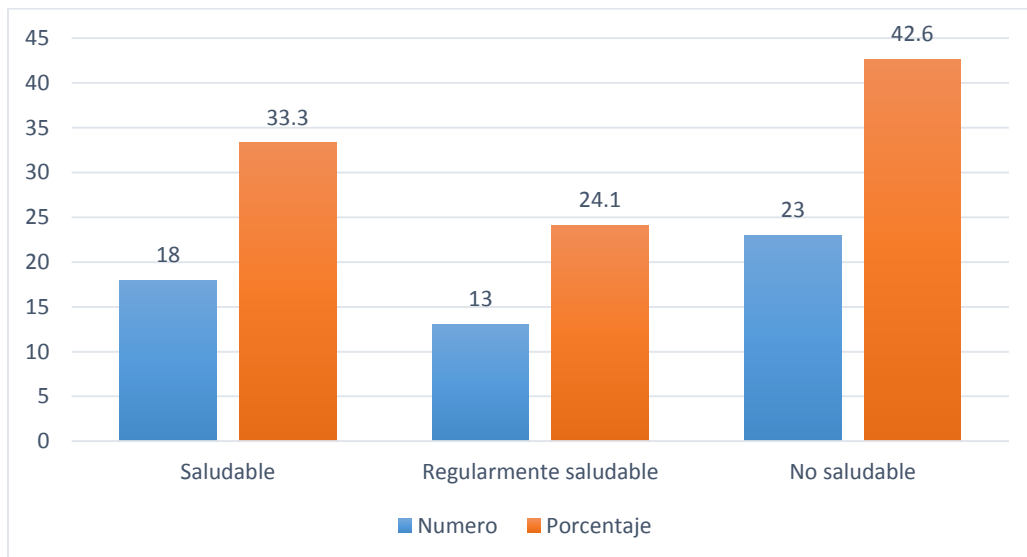


Fuente: Aplicación del cuestionario de estilos de vida.
Elaboración: propia.

OE3

GRAFICO N ° 4

ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, DIMENSIÓN SOCIAL, CENTRO SERMEDIAL PUNO-2017



Fuente: Aplicación del cuestionario de estilos de vida.
Elaboración: propia.

ANEXO N° 4
RESULTADOS POR ÍTEMS

Dimensión física:

- **Necesidad básica alimentación:**

ÍTEMS	ALTERNATIVA	N°	%
¿Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en el mismo horario todos los días?	Siempre	18	33,3
	A veces	34	63,0
	Nunca	2	3,7
¿Con qué frecuencia consume carne de res y/o vísceras durante la semana?	Nunca	9	16,7
	A veces	38	70,4
	Siempre	7	13,0
¿Con qué frecuencia consume pescado blanco y pollo durante la semana?	Más de tres veces	15	27,8
	1-2 veces	26	48,1
	No consume	13	24,1
¿Con qué frecuencia consume legumbres (porotos lentejas, alverjas, etc) durante la semana?	Una vez	33	61,1
	3 veces	21	38,9
Con respecto al huevo, diariamente usted consume:	3-4 claras de huevo	19	35,2
	2 claras de huevo	21	38,9
	No consume	14	25,9
¿Con qué frecuencia consume hidratos de carbono simples (azúcar refinada, chocolates, pasteles, etc.) durante la semana?	1 vez	8	14,8
	1-2 veces	28	51,9
	Diariamente	18	33,3
¿Cuántas raciones (350 gr.) de hidratos de carbono complejos (arroz, cereales, patatas, etc.) consume durante el día?	1-2 raciones	8	14,8
	3 raciones	26	48,1
	Más de 3 raciones	20	37,0
¿Cuántas frutas consume durante el día?	1 al día	28	51,9
	2 al día	26	48,1

Con respecto a la sal, diariamente usted consume:	Bajos en sal 3 gr (menos de media cucharada)	23	42,6
	Normal 5 gr (una cucharada)	31	57,4
¿Qué cantidad de agua consume en un día?	2 vasos	6	11,1
	3-6 vasos	31	57,4
	+ de 6 vasos	17	31,5
En relación a la forma de preparación Ud. consume alimentos:	Sancochados	24	44,4
	Horneados	6	11,1
	Fritos	23	42,6

- **Necesidad básica de actividad física:**

ÍTEMS	ALTERNATIVA	N°	%
¿Con que frecuencia realiza caminatas, bailes o ejercicios moderados durante la semana?	Diario	12	22,2
	Interdiario	25	46,3
	No realiza	17	31,5
¿Cuál es la duración en que realiza actividad física moderada (caminar, bailar, ejercicios moderados)?	Más de 30 min al día	27	50,0
	Menos de 30 min al día	10	18,5
	No realiza	17	31,5

- **Necesidad básica de descanso y sueño:**

ÍTEMS	ALTERNATIVA	N°	%
Número de horas que duerme durante la noche:	8 horas	22	40,7
	Menos de 6 horas	18	33,3
	Tengo problemas para dormir	14	25,9
¿Con que frecuencia presenta dificultad para dormir?	Nunca	22	40,7
	1 vez por semana	22	40,7
	2-3 veces por semana	10	18,5
¿Con qué frecuencia se despierta en varias ocasiones durante la noche?	Nunca	24	44,4
	1 vez por semana	20	37,0
	2-3 veces por semana	10	18,5
¿Con qué frecuencia presenta somnolencia diurna?	Nunca	20	37,0
	1 vez por semana	23	42,6
	2-3 veces por semana	10	18,5
	2-3 veces por semana	11	20,4

Número de horas que duerme durante la noche:	8 horas	22	40,7
	Menos de 6 horas	18	33,3

- **Necesidad básica de higiene personal:**

ÍTEMS	ALTERNATIVA	N°	%
¿Qué tipo de aseo personal realiza?	Baño	11	20,4
	Ducha	23	42,6
	Solo cara y manos	20	37,0
¿Con que frecuencia realiza usted su aseo personal?	Diario	16	29,6
	Interdiario	16	29,6
	Menos de 2 veces por semana	22	40,7
¿Con que frecuencia realiza usted su higiene bucal?	Después de cada comida	22	40,7
	1-2 veces	22	40,7
	No realiza	10	18,5
¿Realiza usted el lavado del acceso vascular antes de cada sesión?	Siempre	27	50,0
	A veces	27	50,0
	2-3 veces por semana	10	18,5

- **Necesidad básica de cuidado de salud:**

ÍTEMS	ALTERNATIVA	N°	%
¿Asiste usted a las sesiones de hemodiálisis programadas?	3 veces por semana	52	96,3
	2 veces por semana	2	3,7
Respecto al tiempo de las sesiones de hemodiálisis, usted asiste:	4 horas	26	48,1
	3 horas y media	16	29,6
	3 horas y 15 minutos	12	22,2

Dimensión psicológica:

ÍTEMS	ALTERNATIVA	N°	%
¿Cómo describiría usted su estado de ánimo habitual?	Bueno	17	31,5
	Regular	32	59,3
	Malo	5	9,3
¿Conversa usted de su enfermedad con sus familiares?	Frecuentemente	22	40,7
	Casi nunca	29	53,7
	Nunca	3	5,6
	Siempre	20	37,0

¿Sigue usted las indicaciones del tratamiento prescrito por el medico (antihipertensivos, vitaminas, etc.)?	A veces	32	59,3
	Nunca	2	3,7
Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente diría que esta	Satisfecho	8	14,8
	Algo satisfecho	31	57,4
	Insatisfecho	15	27,8
¿Siente que se estresa rápidamente ante situaciones difíciles?	Nunca	10	18,5
	A veces	34	63,0
	Siempre	10	18,5

Dimensión social:

ÍTEMS	ALTERNATIVA	N°	%
¿Cómo son las relaciones interpersonales con los miembros de su familia?	Buena	24	44,4
	Regular	23	42,6
	Mala	7	13,0
¿Cómo es la comunicación con los miembros de su familia?	Buena	22	40,7
	Regular	25	46,3
	Mala	7	13,0
¿Cómo es la comunicación con sus amigos?	Buena	13	24,1
	Regular	18	33,3
	Mala	23	42,6
Cuándo realizan reuniones familiares en su hogar, Ud.:	Siempre participa	18	33,3
	A veces participa	19	35,2
	No participa	17	31,5