



**UNAP**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEFROLÓGICA**

**TESIS**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE LA ENFERMEDAD  
RELACIONADOS AL ESTILO DE VIDA DE PERSONAS  
HEMODIALIZADAS, HOSPITAL REGIONAL  
DE LORETO – 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
EN ENFERMERÍA NEFROLÓGICA**

**PRESENTADO POR : MARÍA GUIOMAR GARCÍA SALAZAR  
DENISE LIZETH MORA HIRENE**

**ASESORA : LIC. ENF. HAYDEE ALVARADO CORA, DRA.**

**IQUITOS, PERÚ**

**2021**



**UNAP**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEFROLÓGICA**

**TESIS**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE LA ENFERMEDAD  
RELACIONADOS AL ESTILO DE VIDA DE PERSONAS  
HEMODIALIZADAS, HOSPITAL REGIONAL  
DE LORETO – 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
EN ENFERMERÍA NEFROLÓGICA**

**PRESENTADO POR : MARÍA GUIOMAR GARCÍA SALAZAR  
DENISE LIZETH MORA HIRENE**

**ASESORA : LIC. ENF. HAYDEE ALVARADO CORA, DRA.**

**IQUITOS, PERÚ**

**2021**



**UNAP**

Escuela de Postgrado "JOSÉ TORRES VÁSQUEZ"  
Oficina de Asuntos Académicos



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**  
**081-2021-OAA-EPG-UNAP**

Con **Resolución Directoral N° 0889-2021-EPG-UNAP**, se autoriza la sustentación de la Tesis denominada: "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE LA INFERMEDAD RELACIONADOS AL ESTILO DE VIDA DE PERSONAS HEMODIALIZADAS, HOSPITAL REGIONAL DE LORETO - 2018", teniendo como jurados a los siguientes profesionales:

Lic. Enf. Elena Lázaro Rubio de Sosa, Dra.	Presidente
Lic. Enf. Nelly Salazar Becerril, Dra.	Miembro
Lic. Enf. Josefá Cardenas Urbina de Díaz, Mgr.	Miembro
Lic. Enf. Haydee Alvarado Cora, Dra.	Asesor

A los diecinueve días del mes de noviembre del 2021, a las 12:00 m, en la modalidad virtual zoom institucional de la – EPG de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, se constituyó el Jurado Evaluador y dictaminador, para escuchar y evaluar la sustentación de la Tesis denominada: "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE LA INFERMEDAD RELACIONADOS AL ESTILO DE VIDA DE PERSONAS HEMODIALIZADAS, HOSPITAL REGIONAL DE LORETO - 2018" presentado por las señoras **MARIA GUIOMAR GARCIA SALAZAR** y **DENISE LIZETH MORA HIRENE**, como requisito para obtener el **Título Profesional de Segunda Especialidad en Enfermería Nefrológica**, que otorga la UNAP de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Después de haber escuchado la sustentación y luego de formuladas las preguntas, éstas fueron:

**RESPONDIDAS SATISFACTORIAMENTE**

El Jurado, después de la deliberación correspondiente en privado, llegó a las siguientes conclusiones, la sustentación es:

1. Aprobado como: a) Excelente ( ) b) Muy bueno (X) c) Bueno ( )
2. Desaprobado: ( )

Observaciones :..NINGUNA.....

A Continuación, el Presidente del Jurado, da por concluida la sustentación, siendo las **1.40 P.M** del diecinueve de noviembre del 2021; con lo cual, se le declara a las sustentantes **APTAS** para recibir el **Título Profesional de Segunda Especialidad en Enfermería Nefrológica**.

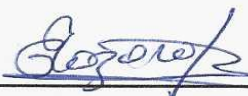
Lic. Enf. Elena Lázaro Rubio de Sosa, Dra.  
**Presidente**

Lic. Enf. Nelly Salazar Becerril, Dra.  
**Miembro**

Lic. Enf. Josefá Cardenas Urbina de Díaz, Mgr.  
**Miembro**

Lic. Enf. Haydee Alvarado Cora, Dra.  
**Asesora**

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DIA 19 DE  
NOVIEMBRE DEL 2021, EN LA PLATAFORMA VIRTUAL ZOOM  
INSTITUCIONAL DE LA ESCUELA DE POSTGRADO DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD  
DE IQUITOS PERÚ



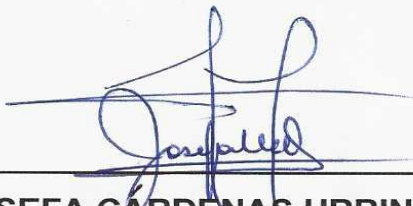
---

LIC. ENF. ELENA LÁZARO RUBIO DE SOSA, DRA.  
PRESIDENTE



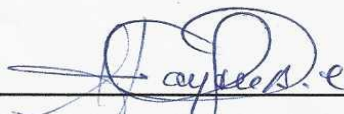
---

LIC. ENF. NELLY SALAZAR BECERRIL, DRA.  
MIEMBRO



---

LIC. ENF. JOSEFA CARDENAS URBINA DE DÍAZ, MGR.  
MIEMBRO



---

LIC. ENF. HAYDEE ALVARADO CORA, DRA.  
ASESORA

*Al Dios de la Vida, que me ha dado la oportunidad de vivir, y construir mi profesión al servicio de los más pobres. A mis padres. A mis hermanos.  
A mi familia que me han servido de inspiración en mi vida de manera especial*

**DENISE LISETH**

*A Dios por su amor supremo que me ha dado la oportunidad de vivir y contribuir esta hermosa profesión al servicio de los que más lo necesitan.  
A mis hijos que son motor y motivo, a mi familia con su amor y comprensión hicieron posible este largo camino.*

**MARÍA GUIOMAR**

## **AGRADECIMIENTO**

Un especial y profundo reconocimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron al desarrollo de la presente investigación, que permitieron que logremos nuestro tan ansiado título de especialistas como enfermeras nefrológicas.

A los docentes miembros del Jurado Calificador, conformado por: Dra. Elena Lázaro Rubio (Presidenta), Dra. Nelly Salazar Becerril (Miembro), Mgr. Josefa Cárdenas Urbina, (Miembro), por los valiosos aportes que contribuyeron en el desarrollo de la investigación.

A la Dra. Haydee Alvarado Cora, por brindarnos todo su apoyo, asesoría y conocimientos, para realizar nuestro trabajo de investigación.

A los docentes profesores de la especialidad en Enfermería Nefrológica, por sus enseñanzas que han contribuido en el desarrollo de nuestra formación académica.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Páginas</b>
Carátula	i
Contracaratula	ii
Acta de sustentación	iii
Jurado	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>01</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	<b>03</b>
1.1. Antecedentes	03
1.2. Bases teóricas	05
1.3. Definición de términos básicos	18
<b>CAPÍTULO II: VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	<b>20</b>
2.1 Variables y su operacionalización	20
2.2 Formulación de hipótesis	21
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>22</b>
3.1 Tipo y diseño de la investigación	22
3.2 Población y muestra	23
3.3 Técnica e instrumentos	24
3.4 Procedimiento de recolección de datos	25
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de los datos	25
3.6 Aspectos éticos	26
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO VI: PROPUESTA</b>	<b>40</b>
<b>CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES</b>	<b>41</b>
<b>CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES</b>	<b>42</b>
<b>CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>43</b>

## **ANEXOS**

1. Matriz de consistencia
2. Tabla de operacionalización de las variables  
Ficha de datos sociodemográficos
3. Cuestionario de evaluación de estilo de vida del paciente hemodializado
4. Consentimiento informado



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Páginas</b>
Tabla N° 1 Factores Sociodemográficos de las Personas Hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto. Iquitos 2018.	27
Tabla N° 2 Factores de la Enfermedad en las Personas Hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto. Iquitos 2018.	29
Tabla N° 3 Evaluación del Estilo de vida de las Personas Hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto. Iquitos 2018.	30
Tabla N° 4 Relación entre los Factores Sociodemográficos y el Estilo de Vida de las Personas Hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto. Iquitos 2018.	31
Tabla N° 5 Relación entre los Factores de la Enfermedad y el Estilo de Vida de las Personas Hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto. Iquitos 2018.	34

## RESUMEN

El objetivo fue, determinar la relación entre los factores sociodemográficos (edad, sexo, procedencia, grado de instrucción) y de la enfermedad (tiempo de enfermedad y tiempo en hemodiálisis) con el estilo de vida de personas hemodializadas. El método fue el cuantitativo y el diseño descriptivo, correlacional, la muestra fueron 70 personas en hemodiálisis. Los instrumentos fueron una ficha de datos sociodemográficos y de la enfermedad y un cuestionario sobre estilo de vida de la persona hemodializadas. Los resultados fueron: El 35.4% (28 personas), tuvieron edades de 61 años a más, el 50,6% (40 personas) fueron de sexo masculino, el 57,0% (45 personas) procedían de la zona Urbano marginal, el 58,2% (46 personas) tenían grado de instrucción secundaria, el 79,7% (63 personas), tenían menos de 5 años con la enfermedad y el 44,3% (35 personas) presentaban menos de un año de hemodiálisis, el 53,2% (42 personas) presentaron estilo de vida no saludable. En conclusión, se encontró relación estadística significativa entre edad  $p = 0,014$ , sexo  $p = 0,018$ , procedencia  $p = 0,004$ , grado de instrucción  $p = 0,003$ , tiempo de enfermedad  $p = 0,006$ , tiempo en hemodiálisis  $p = 0,017$ , con el estilo de vida.

Palabras Claves: Sociales demográficos, enfermedad crónica renal

## ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between sociodemographic factors (age, sex, origin, level of education) and disease (time of illness and time on hemodialysis) with the lifestyle of people on hemodialysis. The method was quantitative and the descriptive, correlational design, the sample was 70 people on hemodialysis. The instruments were a sociodemographic and disease data sheet and a questionnaire on the lifestyle of the person on hemodialysis. The results were: 35.4% (28 people), were aged 61 years or older, 50.6% (40 people) were male, 57.0% (45 people) came from the marginal urban area, the 58.2% (46 people) had a secondary education degree, 79.7% (63 people), had less than 5 years with the disease and 44.3% (35 people) had less than one year of hemodialysis, 53.2% (42 people) presented an unhealthy lifestyle. In conclusion, a significant statistical relationship was found between age  $p = 0.014$ , sex  $p = 0.018$ , origin  $p = 0.004$ , degree of education  $p = 0.003$ , time of illness  $p = 0.006$ , time on hemodialysis  $p = 0.017$ , and lifestyle.

Keywords: Social demographics, chronic kidney disease

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica, evidencia una función renal alterada, es progresiva, no transmisible, silenciosa y de alto costo, es considerada la epidemia del siglo XXI. <sup>1</sup> Las cifras globales indican que el 10% de la población mundial la padece, de ellos el 59% corresponde a mayores de 60 años. En el Perú (2017), se reportó que 2.5 millones de personas mayores de 20 años, se encuentran en algún estadio de la enfermedad renal. <sup>2</sup> Las terapias desarrolladas para la enfermedad renal crónica como la hemodiálisis, que permite mantener y prolongar la vida de los pacientes, sin embargo, pueden llegar a ser muy restrictivos e implicar cambios profundos en la calidad con la que viven. <sup>3</sup>

La persona en hemodiálisis, se ve en la obligación de adecuarse a un sin número de alteraciones y factores agobiantes, propias de la enfermedad, la preocupación constante por la posibilidad de un desenlace fatal; el depender de los artefactos médicos y trabajadores del centro de salud; complicaciones en el acceso vascular; limitaciones con la dieta; deterioro con la funcionalidad física; variación en las relaciones sociales, familiares y laborales; dificultades financieras; poca disponibilidad de tiempo; dificultades sexuales; <sup>4</sup> Así mismo estrés, aislamiento social, así como limitaciones en la movilidad locomotriz y caminatas, reducción de la actividad física cotidiana, el sentirse dependientes y temor a la escasa seguridad en relación a la salud. <sup>5</sup>

En Iquitos, los tratamientos de sustitución renal son recientes, por lo que no se cuenta con investigaciones relacionados a factores que pueden influir en el estilo de vida de personas hemodializadas.

Es así que se propone la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos y de la enfermedad con el estilo de vida de personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto – Iquitos 2018, como objetivo general, determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos (edad, sexo, procedencia, grado de instrucción) y de la enfermedad (tiempo de enfermedad y tiempo en hemodiálisis) con el estilo de

vida de personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto 2018, y objetivos específicos, Identificar los factores sociodemográficos: edad, sexo, procedencia y grado de instrucción de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto, Identificar los factores de la enfermedad: tiempo de enfermedad y tiempo en hemodiálisis, de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto, Identificar el estilo de vida de las personas hemodializadas en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, Establecer relación entre los factores sociodemográficos y de la enfermedad con el estilo de vida de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto.

El tipo de estudio es el cuantitativo y diseño no experimental, descriptivo, correlacional, la muestra lo constituyen 70 pacientes con hemodiálisis. Los instrumentos son una ficha de datos sociodemográficos y de la enfermedad y un cuestionario de evaluación de estilo de vida de la persona hemodializadas, Los resultados de la presente investigación; contribuyen con información valiosa para la restructuración de estrategias de intervención para aquellas personas con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis a través del seguimiento en su entorno familiar permitiendo un acercamiento a su estilo de vida como paciente renal y valoración de su estado de salud, así como el grado de afrontamiento y aceptación de la cronicidad de la enfermedad para un tratamiento eficaz.

Contribuirá con aportes valiosos para la profesión de enfermería permitiendo mejorar sus conocimientos y desempeño en el cuidado a la persona hemodializada. Constituirá con un referente teórico científico y bibliográfico para estudiantes y egresados de las ciencias de la salud.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes

En 2017 se llevó a cabo una investigación transversal descriptiva para cuantificar las percepciones subjetivas de calidad de vida entre los pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis. Para ello se detectaron 60 pacientes con las enfermedades antes mencionadas. La investigación mostró que el 40,7% de las personas tienen una mala calidad de vida, con el mayor impacto en el físico (48,3%) y social (41,6%), concluyendo que el nivel de vida en pacientes con enfermedades renales crónicas presenta fallos, ignorando la alta dimensión psicológica.<sup>6</sup>

En 2016, se desarrolló una investigación de campo, descriptivo, transversal y cuantitativo, sobre “calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”. en 39 sujetos, la investigación determinó: que 54% fueron hombres y 46% mujeres, encontraron alta prevalencia de más de 51 años de edad, la mayor afectación fue al dominio físico (DF), con una media de 59,44 y el mejor dominio social (DS), con una media de 72,87, también se refleja en la calidad de vida (QOL) de los pacientes con insuficiencia renal, mostrando una media de 64,96, concluyendo que los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis tienen un nivel de vida normal.<sup>5</sup>

En 2016, se elaboró una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, sobre el “comportamiento de las capacidades de autocuidado de pacientes en hemodiálisis”, con una muestra de 26 pacientes. La investigación determinó: que los pacientes tienen buenas y regulares habilidades para el cuidado personal representadas en un 50% respectivamente. Así mismo, el estudio llegó a la conclusión de que la enfermedad renal crónica avanzada produce variaciones en el

organismo de los pacientes que influyen en su capacidad para cuidarse a sí mismos, por lo que estos cambios deben ser reconocidos, mejorando el cuidado personal con la ayuda del equipo de enfermería.<sup>7</sup>

En 2016, se elaboró una investigación de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, sobre “factores sociodemográficos y su relación con la calidad de vida y depresión, en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis”, en 60 personas diagnosticadas de insuficiencia renal crónica. La investigación determinó que, las personas ancianas tienen un menor nivel de vida, el elemento más influyente es el dolor; por otro lado, las mujeres son las más afectado, y los que tienen educación primaria tienen un menor nivel de vida, concluyendo que la depresión entre los individuos del estudio fue más pronunciada en pacientes mujeres mayores con educación primaria y en situación de desempleo.<sup>8</sup>

En 2016, se llevó a cabo una investigación cuantitativa de nivel aplicativo, descriptivo de corte transversal, sobre estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, en 67 pacientes. La investigación determinó: que el 54% tuvieron niveles de vida no saludable y 46% presentaron niveles de vida saludable, en la dimensión física 55% de pacientes tuvieron niveles de vida saludable y 45% tienen un nivel de vida no saludable; en la dimensión psicológica 61% pacientes presentan niveles de vida no saludable y 39% presentan un nivel de vida saludable; en el ámbito social el 73% de pacientes presentaron un nivel de vida no saludable y 27% presentan estilos de vida saludable, concluyendo que el nivel de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que se someten a hemodiálisis se considera saludable, en parte, física, psicológica y socialmente.<sup>3</sup>

En 2014 se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional y transversal sobre nivel de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis, en 72 pacientes mayores de 20 años. El estudio determinó la importancia de los roles emocionales de género, los componentes de salud mental y los roles emocionales para las comorbilidades subyacentes, los roles físicos y el funcionamiento social en el momento del tratamiento en hemodiálisis, la media general del componente de salud mental fue más alta que la salud física, concluyendo que se perciben variaciones significativas entre el nivel de vida de hombres y de las mujeres; así mismo, se percibe un nivel de vida favorable para los pacientes que han recibido hemodiálisis durante más de 9 meses.<sup>9</sup>

## **1.2. Bases teóricas**

### **Enfermedad renal crónica**

Es una afección en la que la función renal está alterada, confirmada en dos o más ocasiones con al menos tres meses de diferencia, es progresiva, no transmisible, silenciosa y de alto costo, es un problema de salud pública afectando a 35% de los mayores de 70 años.<sup>1</sup>

El tratamiento debe ser oportuno y adecuado, existen tres tipos: diálisis peritoneal, hemodiálisis, y trasplante renal, sin estos tratamientos el paciente puede llegar a la muerte.<sup>10</sup>

Su prevalencia en la actualidad se ha incrementado, sin embargo, es una enfermedad encubierta, de naturaleza progresiva.<sup>11</sup>

### **Causas**

Se debe a lesiones propias del riñón, o a varios trastornos externos al mismo, tales como metabólicos, vasculares o inmunogénico, que pueden causar disminución de masa renal a través de un daño al glomérulo, tejido intersticial o vasos sanguíneos.<sup>3</sup>



Las patologías que pueden causar daño al riñón son, la diabetes y la hipertensión arterial (71,7%), luego le siguen las patologías glomerulares, como la glomerulonefritis membranosa (8,8%), así como algunas patologías congénitas o genéticas, como la poliquistosis renal y el tracto urinario normal. <sup>3</sup>

### **Manifestaciones clínicas**

Son muy variados y pocas veces claros y de índole general: debilidad, irritabilidad, dolor de cabeza, ganas de miccionar constantemente durante la noche (*nicturia*), mareos, náuseas, vómitos, picor corporal, dificultad para respirar, cansancio y espasmos musculares. <sup>3</sup>

### **Diagnóstico**

La identificación rápida posibilita una intervención más precisa y eficaz para prevenir la progresión de la enfermedad y evitar complicaciones cardiovasculares concomitantes. El diagnóstico se da con dos pruebas: un análisis de orina completo para detectar proteínas y una prueba de creatinina para estimar la funcionalidad del riñón.<sup>3</sup>

La proteinuria es un signo común de deterioro al riñón. Las personas sanas suelen excretar mínimas cantidades de proteína en la orina, generalmente un promedio de 100 mg / día. Una persona se considera con proteinuria cuando se excede los 150 mg / día. Este indicador representa con mayor frecuencia a personas con algún daño en el riñón, además de ser un signo de comorbilidades del sistema cardiovascular y el desarrollo de nefropatía.<sup>5</sup>

### **Fases**

Se clasificó en 5 fases basadas en el IFG (Índice de Filtrado Glomerular):

- **Fase 1:** En esta etapa suelen tener la enfermedad, pero no presentan síntomas al respecto. Pero la función del riñón puede disminuir levemente y persistir una albuminuria.

- **Fase 2:** Se percibe un ligero deterioro renal y una reducción en la tasa de filtración. Los síntomas relacionados con la insuficiencia del riñón siguen siendo poco comunes durante este período.
- **Fase 3:** Partiendo de este momento, el paciente puede desarrollar signos y síntomas clínicos asociados a problemas de insuficiencia renal (tales como anemia o enfermedades del metabolismo mineral); Durante este proceso, el plan de acción incluye evaluaciones y el tratamiento de las complicaciones causadas por la IRC.
- **Fase 4:** Los que padecen esta enfermedad pueden percibir irregularidades clínicas y de laboratorio importantes, relacionadas con la insuficiencia del riñón. Este paso es necesario para que el paciente se prepare para la terapia de reemplazo del riñón.
- **Fase 5:** Durante esta etapa, la insuficiencia renal es ineludible. La estrategia para accionar en esta etapa incluye el proceso de reemplazo del riñón, como diálisis o un trasplante de riñón como tal.<sup>12</sup>

La tasa de filtración glomerular  $< 60 \text{ ml / min / } 1,73 \text{ m}^2$  durante 3 meses se cataloga como enfermedad renal crónica, ajeno de la presencia o ausencia de algún daño al riñón.<sup>12</sup>

### **Tratamiento**

Para tratar la insuficiencia renal crónica, se recurre a la Diálisis peritoneal, Hemodiálisis y Trasplante de riñón. La diálisis peritoneal y la hemodiálisis reemplazan parcialmente las labores del riñón. Cuando el paciente no puede mantener una vida razonablemente saludable con precauciones moderadas o cuando estas medidas son insuficientes y la tasa de filtrado glomerular es inferior a  $12 \text{ ml / min}$ , se debe considerar el trasplante renal como tratamiento alternativo ya que se reemplazan completamente todas las labores del riñón. Es de vital importancia empezar el procedimiento rápidamente para: conservar la funcionalidad del riñón, cuidar el equilibrio hídrico, conservar la homeostasis, el cuidado farmacológico de los electrolitos alterados y reducir las manifestaciones clínicas tales como: la anemia, la presión elevada, osteodistrofia, deshidratación de piel y

depresión; evitar el progreso de la enfermedad y dificultades hemodialíticas.<sup>12</sup>

La hemodiálisis, terapia de sustitución renal extracorpórea, suplente parcialmente la función de los riñones, a través de un acceso vascular se extrae la sangre del organismo y se coloca en una máquina de diálisis o filtro de dos cámaras, donde la sangre ingresa a los capilares en una dirección, y el líquido de dializado fluye en la dirección opuesta lavando los capilares antes mencionados con el fin de separar ambos fluidos mediante una membrana semipermeable; así se logra la purificación de sangre y eliminación de las toxinas en el cuerpo. Luego, la sangre vuelve al cuerpo a través de la misma ruta, hacia los vasos sanguíneos. Esta modalidad permite que el agua y los solutos circulen en la sangre. Los solutos que pueden atravesar los poros de las membranas son trasladados mediante dos mecanismos: **Difusión**: cuando el soluto se traslada de una solución más concentrada a una menos concentrada y **Ultrafiltración**: las moléculas de agua son muy diminutas y podrían atravesar todas las membranas semipermeables. La ultrafiltración ocurre cuando el agua es impulsada hidrostáticamente por una membrana. De esta forma se busca reducir el grado de toxicidad en la urea, creatinina y ácido úrico.<sup>12</sup>

Rivera y Rojas (2017), refieren: *“Este tratamiento tiene un impacto significativo en la vida de los pacientes requerido en la semana y que interfiere con sus actividades productivas y calidad de vida, la cual se deteriora muy rápidamente con el avance de la enfermedad”*.<sup>6</sup>

Incluso con mejoras en procesos y equipos, la hemodiálisis continúa siendo un tratamiento complejo e incómodo que requiere los esfuerzos concertados de todo su equipo de profesionales de la salud, incluidos: nefrólogo, enfermero de diálisis, técnico de diálisis, dietista y trabajador social.<sup>13</sup>

Da lugar a cambios en el modo de vida y el comportamiento diario de las personas que la padecen, como la dieta, el consumo de líquidos y medicaciones.<sup>14</sup>

Así mismo, se perciben consecuencias psicosociales, como problemas conyugales, impotencia sexual y dificultades socioeconómicas. Todas estas variaciones e influencias tienen un impacto directo en el nivel de vida de las personas.<sup>15</sup>

Además, produce consecuencias al grado psicológico, tales como depresión, ansiedad y trastornos de conducta<sup>16</sup>.

A menudo tiene que adaptarse a una serie de variaciones y tensiones propias de la morbilidad y que influyen en su nivel de vida, tales como: la frecuente amenaza de desenlace fatal; el depender de aparatos y trabajadores médicos; dificultades en el acceso a los vasos. Limitaciones en la dieta; cambios en la función física; variaciones en las interacciones sociales, familiares y profesionales; dificultades financieras; disponibilidad de tiempo, entre otras variables.<sup>9</sup>

### **Complicaciones**

La hipertensión arterial, es la complicación más común de la enfermedad renal crónica, en presencia de uremia, por aumento del volumen corporal, generalmente desarrollan hipertrofia del ventrículo izquierdo y cardiomiopatía dilatada.<sup>5</sup>

**La anemia**, debido a la síntesis disminuida de eritropoyetina, provoca un incremento del gasto cardíaco, expansión de las cámaras cardíacas, angina de pecho, insuficiencia cardíaca, reducción de la concentración y el estado de alerta, ciclo menstrual alterado y sistema inmunológico.

**Hipercalcemia**, que se da, debido a la drástica variación del mecanismo de secreción de potasio en la nefrona, que afecta la funcionalidad del corazón, como arritmias que pueden conducir a un paro cardíaco.

**Acidosis**, Esto sucede porque se reduce la liberación de iones de hidrógeno en forma de amoníaco, lo que provoca un equilibrio ácido positivo en el cuerpo.

**La hiperfosfatemia**, ocurre en la etapa severa de insuficiencia en el riñón, en pacientes con TFG menor de 20 ml / min / 1,73 m<sup>2</sup>, y es uno de los principales causantes de hiperparatiroidismo en pacientes con IRC.

**Alteraciones óseas**, ocurren en aproximadamente el 35% y el 90% de los pacientes que padecen IRCT, con evidencia de cambios óseos tanto a nivel de radiología como histología. Existen dos tipos de patologías óseas: *osteítis fibrosa quística* y *osteomalacia*, que avanzan hacia una enfermedad ósea adinámica.<sup>5</sup>

Los síntomas cutáneos incluyen palidez, hematomas, membranas mucosas secas, hormigueo e irritaciones. La palidez se observa a menudo debido a anemia y retención de pigmentos metabólicos. Algunos son de color gris a bronce debido a la acumulación secundaria de hierro después de transfusiones constantes.<sup>5</sup>

### **Estilos de vida**

Son patrones de vida o hábitos incorporados por las personas y que determinan su salud.

La OPS sostiene que *“es un estilo de vida natural, basado en la acción mutua de las situaciones de vida y el comportamiento individual, determinado por factores sociales y culturales, características individuales, enfermedades y procedimientos que afectan al nivel de vida, y que pueden afectar todos los aspectos de las dimensiones personales, incluida la dimensión física y psicosocial”*.<sup>3</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), Lo define como *“un conjunto de comportamientos específicos y relativamente estables dentro de una persona o dentro de un entorno social en particular”*; es lo que resulta de la acción mutua entre las características personales, las acciones mutuas sociales, las situaciones sociales y económicas y el

entorno en el que se desarrolla un sujeto. Se pueden clasificar en “estilos de vida saludables” y “no saludables”.<sup>3</sup>

Adler 1929, señala que *“Cada persona desarrolla su forma de vida, cuyas reglas se establecen en los primeros años de su vida, indicando la estructura individual de los rasgos que componen su identidad, es decir, el sujeto es organizado desde el comienzo mismo de su existencia mediante determinadas formas de percibir, evaluar, sentir y actuar”*.<sup>3</sup>

Duncan Pederson, lo conceptualiza como *“manifestaciones de dimensión colectiva y social, determinados y modelados a su vez, por el contexto social, económico y cultural”*.<sup>3</sup>

A. Font, lo conceptualiza como *“Evaluaciones personales de los pacientes sobre varios factores de su vida en relación con su estado de salud. Estos diferentes factores se refieren a factores físicos, psicológicos y sociales, los síntomas de la morbilidad y los efectos secundarios de los tratamientos”*.<sup>3</sup>

Weber, sugiere 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”*.<sup>3</sup>

## **Dimensiones del estilo de vida en personas con enfermedad renal crónica**

### **✓ Dimensión física**

Incluye a los requerimientos básicos como el alimento, limpieza personal, actividad física, descanso y sueño, cuidado de su salud.

### **Alimentación:**

Una mejor alimentación y una mejor nutrición son fundamentales para combatir las dificultades, mejorar el nivel de vida y lograr resultados óptimos de hemodiálisis. Cuando los riñones fallan y carecen de su función excretora, las toxinas y el agua comienzan a almacenarse en el

cuerpo, lo que representa un riesgo importante para la salud. Los riñones purifican la sangre continuamente, mientras que la hemodiálisis se realiza de tres a cuatro horas y media tres veces por semana, eliminando parte del agua y los restos desechables que se han acumulado debido a la enfermedad en el riñón. <sup>3</sup>

Los alimentos adecuados son: 2 porciones de carne o pescado blanco / azul al día, se recomienda la carne magra: Pollo; Huevos hasta tres veces por semana y legumbres (frijoles, lentejas, garbanzos y guisantes), una vez a la semana se puede beber media taza (125 ml) de leche entera o semi-desnatada al día; y dos o tres veces a la semana yogurt o queso desalado. Los carbohidratos deben ser la base de la dieta del paciente en hemodiálisis (50-60% de la contribución total). Existen dos tipos: Simples; azúcar, miel, caramelos, pasteles, chocolates, entre otros y los Complejos (o de tardía absorción); arroz (se recomienda dos veces al día), papa, cereales, legumbres, etc. Es mejor consumir carbohidratos complejos y evitar los simples, ya que contribuyen al incremento de colesterol, triglicéridos y obesidad. Se debe promover el consumo de aceite de oliva, tiene mayores beneficios consumir alimentos cocidos en el horno u olla, consumiendo hasta una fruta al día, preferiblemente aquellas bajas en potasio como peras, manzanas, mandarinas o fresas (cocidas si es posible). La cantidad de líquido que puede beber cada día es el volumen de orina más 500 ml. <sup>3</sup>

### **Dentro de los alimentos que debe reducir tenemos**

*“Alimentos con abundancia en sal: cubitos de caldo, conservas, frutos secos, embutidos, snack (papitas, chizitos, etc.); estos pueden generar inflamación de piernas, párpados, presión arterial elevada, insuficiencia cardíaca y edema de pulmón”.* <sup>3</sup>

*“Chocolates a base de cacao, frutos secos, concentrados de carne o pescado, sopas instantáneas, purés instantáneos y alimentos precocidos”;* por su elevado grado de potasio, ya que si se excede el consumo puede producir: hormigueos, calambres, debilidad muscular,

arritmias e incluso parada cardiaca, por lo que puede convertirse en el componente más peligroso de la alimentación. Evitar mariscos, crustáceos y moluscos (alto contenido en fósforo).<sup>3</sup>

*“Disminuir el consumo de tabaco, ya que incrementa las posibilidades de padecer dificultades cardiovasculares; así como el alcohol, porque afecta directamente a su salud, e incrementa el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y pulmonares”.*<sup>3</sup>

### **Higiene personal**

En la ducha diaria usar jabones neutros e hidratados, después usar con cremas hidratantes, para mejorar o evitar la picazón. No es recomendable la aplicación de perfume directa a la piel.<sup>3</sup>

*“Usar ropas sueltas (para evitar presionar la zona de la fístula) lavándolas y cambiándolas diariamente para prevenir complicaciones por manchas de sangre, sudor y desinfectante”.*

Higiene Bucal: *“Es de suma importancia mantener una correcta higiene y persistir en ella para contrarrestar la halitosis (mal aliento) que suele existir en pacientes con Insuficiencia del riñón. Para ello, debe realizarse un correcto cepillado de 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, ya que se debe tener especial cuidado a la hora de secarlos, insistiendo en los espacios interdigitales y el cortado de las uñas en forma recta”.*<sup>16</sup>

### **Actividad física**

Forma parte del tratamiento del paciente en hemodiálisis, consiste en realizar movimientos corporales que exijan un uso de energía, mejora el bienestar físico y psíquico.<sup>16</sup>

Así mismo mejora la circulación de la sangre y reduce el grado de colesterol, ayuda a la mantener un peso admisible y una presión arterial normal, aumenta la fuerza y masa muscular.



Los ejercicios funcionan como acciones de recreación, desplazarse (por ejemplo, caminatas o paseos en bicicleta), acciones de ocupación (trabajo), labores domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en las acciones cotidianas, familiares y comunitarias. <sup>17</sup>

Rodríguez B. (2017), hace referencia a Bercellos F, Santos I, et al. En la que plantea *“estrategias para realizar ejercicio en pacientes que necesitan diálisis, como hacer ejercicio durante la hemodiálisis los días en que no se realiza diálisis y en casa; cabe resaltar que es más efectivo realizarlo en un centro de diálisis de sesión, ya que no se necesitan horas extra para realizar el trabajo. El ejercicio conduce a tasas de abandono más bajas y mayor cumplimiento. Así mismo, los pacientes son monitoreados por profesionales médicos y cualquier complicación se puede detectar y tratar. Además, también es útil porque contribuye a la eliminación de líquidos, aumentando el flujo sanguíneo a los músculos y eliminando agentes tóxicos más fácilmente”*. <sup>18</sup>

**Descanso y sueño:** son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, ya que todas las células de nuestro cuerpo necesitan un periodo suficiente de descanso cada día, 6 a 8 horas en adultos. <sup>12</sup>

✓ **Dimensión psicológica (emocional)**

La enfermedad renal crónica, supone cambios y requiere ajustes, relacionados con la persona; a la nueva realidad del organismo: síntomas, a las limitaciones e incapacidades, a los efectos del tratamiento, a la nueva realidad emocional, a la sensación de vulnerabilidad, incertidumbre, preocupación, a la situación propia de a la enfermedad, a las pruebas e intervenciones médicas, al entorno ajeno, a los profesionales y/o personas desconocidas, al nuevo estilo de vida, a los distintos roles y relaciones personales,. Todo ello conlleva a una alteración en la vida de la persona, debiendo asumir restricciones de manera frecuente y habitual. <sup>19</sup>

Las alteraciones emocionales más frecuentes, son, la ansiedad y depresión, cuya intensidad cambia de un paciente a otro y depende de la evaluación cognitiva que haya realizado, del efecto de la insuficiencia en el riñón y la hemodiálisis, de su calidad de vida; También está relacionado con la capacidad del individuo para adaptarse a nuevas condiciones. <sup>19</sup>

Las alteraciones emocionales pueden manifestarse a través de miedo y preocupación, generando muchas veces la no aceptación a la hemodiálisis, desobedecimiento de las limitaciones en las dietas e intentos de suicidio directos; lo cual lleva a un deterioro en el nivel de vida e incremento de los riesgos de mortalidad. <sup>19</sup>

Por otro lado, la presencia de ansiedad y/o depresión puede causar que los pacientes tengan quejas sobre mayores niveles de malestar, genera dificultades en conciliar el sueño.

Así mismo, algunas personas se asocian al desconocimiento sobre el futuro, las expectativas no cubiertas (satisfacción con la vida) o la imposibilidad de acceder a un trasplante.<sup>3</sup>

✓ **Dimensión social**

cambios en el estado de ánimo o la personalidad del paciente, que pueden conducir a un deterioro de la convivencia y promover conflictos en las relaciones, así como reacciones emocionales negativas en el entorno del hogar. <sup>19</sup>

También se pueden mencionar algunos comportamientos inadecuados, como la queja excesiva, la exigencia, la inhibición, entre otras. <sup>3</sup>

El entorno familiar, reconocido como el grupo de apoyo social con mayor cercanía y accesible para las personas, también sirve de protección y colchón en situaciones de estrés para sus miembros. La presencia de las relaciones familiares, de pareja y su buen

funcionamiento aportan a la salud y felicidad de la persona, aunque la ausencia de la misma puede generar tristeza, desasosiego y fragilidad.<sup>3</sup>

### **Estilo de vida no saludable**

La enfermedad renal crónica, genera variaciones en el nivel de vida de las personas, siendo estos muchas veces no saludables, atentando contra su salud y contra el mejoramiento de nivel de vida, generando deterioro de su aspecto físico, psicológico y social, así como de su integridad personal, como la poca actividad física, malas costumbres alimenticias, consumo en exceso de tabaco y alcohol.<sup>3</sup>

### **Factores sociodemográficos de personas en hemodiálisis**

#### **Edad**

Es el periodo del tiempo que ha vivido la persona con enfermedad renal crónica, desde su nacimiento hasta el momento del estudio, se mide en años. Rivera J, (2016), refiere que: *“el nivel de vida vinculado con la salud de las personas con ERC se deteriora con la edad, tanto en las personas generalmente como en los pacientes en hemodiálisis”*. Aunque la mayoría tienen un grado de supervivencia muy bueno, algunos son de corta duración y su salud se ve gravemente afectada. Un alto grado de comorbilidad, un bajo índice de rendimiento y un bajo nivel de vida en hemodiálisis son predictores significativos de mal pronóstico en hemodiálisis, tanto en términos de supervivencia como de calidad de vida posterior.<sup>8</sup>

#### **Sexo**

Son características que marcan una variación entre el sexo masculino y femenino en cuanto a los organismos heterogénicos se refiere. Estudios evidencian peor nivel de vida en las mujeres, tanto en población general como en los pacientes en hemodiálisis.<sup>8</sup>

### **Procedencia**

Lugar donde vive o residen las personas hemodializadas. Al respecto Costa M. et al. (2016), refiere que la enfermedad renal crónica genera en los pacientes diversos cambios de carácter físico y de condiciones en el ambiente donde viven, generan variaciones psicológicas y sociales drásticas, estando significativamente relacionadas con la evaluación de la calidad de vida de los mismos. <sup>6</sup>

### **Nivel de estudios**

Son los años de estudios cursados y aprobados, Al respecto, Costa G. (2016) sostiene que, *“según aumenta el índice de educación, más conscientes son los pacientes de su condición clínica y de cómo llevar un estilo de vida más sano”*. El cuidado propio se puede considerar como una actividad de regulación de las funciones que realiza el individuo para mantenerse más sano, sin arriesgar funciones vitales, por lo que el conocimiento es un factor de gran significancia e influencia en la capacidad para cuidar su salud propia. <sup>6</sup>

### **De la Enfermedad**

Para fines de la investigación se ha considerado tiempo de enfermedad renal y tiempo en hemodiálisis como factores que pueden incidir en el estilo de vida del paciente.

### **Tiempo de Enfermedad**

Es el tiempo transcurrido desde el inicio de los primeros síntomas y/o signos o diagnóstico de enfermedad renal hasta la actualidad. Al respecto Barros L. (2015), sostiene que *“el tiempo de insuficiencia renal es un indicador de un bajo nivel de vida, y los pacientes informan que pasan la mayor parte del tiempo en los diferentes tratamientos que reciben semanalmente”*; Además del sentimiento de “carga” para sus familiares por las dificultades físicas y psicológicas a las que están expuestos y el sometimiento a hemodiálisis constante, lo cual les genera variaciones drásticas en su estilo de vida. <sup>20</sup>

### **Tiempo en Hemodiálisis**

Es el tiempo que transcurre desde la indicación médica de hemodiálisis hasta la actualidad. Al respecto Barros L. (2015), refieren que existe una relación beneficiosa entre el lapso que se somete al tratamiento de diálisis con los factores incluidos en la dimensión “efectos de la enfermedad renal en la vida diaria”.<sup>20</sup>

Así mismo, pese a que el tratamiento de hemodiálisis es necesario para conservar la vida del paciente, a través del tiempo en esta terapia, percibe consecuencias físicas adversas, como la, falta de nutrición provocada por la pérdida de nutrientes, falta de sueño, sofocación, pérdida de movilidad, cansancio, palidez, hinchazón en los pies y tobillos, así como mal sabor en la boca producto de la no eliminación de desechos.<sup>21</sup>

### **1.3. Definición de términos básicos**

- **Enfermedad Renal Crónica.** Es la pérdida de la función renal, ocasionado por la disminución progresiva e irreversible de la cantidad de nefronas funcionales que conduce a una incapacidad para realizar las funciones depurativas, excretorias, endocrina - metabólicas y reguladoras del equilibrio hidroelectrolítico y ácido base.<sup>5</sup>
- **Estilo de Vida.** Son formas de conducta individual incorporados por las personas en su vida diaria.<sup>3</sup>
- **Hemodiálisis.** Es un procedimiento de depuración extrarrenal basado en un circuito extracorpóreo, que permite el intercambio de agua y solutos a través de una membrana sintética semipermeable en dos compartimentos bien diferenciados, mediante mecanismos de difusión y convección.<sup>22</sup>
- **Dimensión física.** Es el conjunto de características corporales del ser humano, que obedece a un programa genético producto de la

evolución de la especie, incluye los aspectos físicos y estos a su vez a los elementos corporales. <sup>3</sup>

- **Dimensión Psicológica.** Son aspectos de la mente, ha recibido un conjunto de procesos que le posibilitan orientar su comportamiento creativo y armonioso en las circunstancias cambiantes de las distintas situaciones en las que se encuentra inmerso. <sup>19</sup>
- **Dimensión Social.** Es el conjunto de relaciones sociales, que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en las distintas áreas de su desarrollo.<sup>23</sup>

## CAPÍTULO II: VARIABLES E HIPÓTESIS

### 2.1. Variables y su Operacionalización

#### Variable Independiente

##### Factores sociodemográficos

**Edad.** Característica cronológica y biológica definida como los años cumplidos al momento de la aplicación del cuestionario, se medirá a través de tres niveles: 30 a 45, 46 a 60, 60 a más.

**Sexo:** Es la condición biológica y física de los participantes en el estudio; se considerará dos niveles: Masculino y Femenino.

**Procedencia:** Lugar donde vive o reside la persona hemodializada, tendrá tres niveles: Urbano, urbano marginal y rural

**Grado de Instrucción:** Años de estudios cursados y aprobados, reportada por la persona hemodializada, se medirá de la siguiente manera: sin estudios, primaria, secundaria, superior técnica y superior universitaria.

##### Factores de la enfermedad

**Tiempo de Enfermedad:** Es el tiempo transcurrido desde el inicio de los primeros síntomas y/o signos hasta el día del ingreso, reportados por la persona hemodializada, se medirá de la siguiente manera: menos de 5 años, de 5 a 10 años y más de 10 años

**Tiempo de Hemodiálisis:** Es el tiempo que transcurre desde la indicación médica de hemodiálisis hasta el momento del estudio, se medirá de la siguiente manera: menos de 1 año, de 1 a 2 años y más de 2 años.

#### Variable Dependiente

**Estilo de Vida.** Se define como aquellos patrones de comportamiento individual o hábitos incorporados por las personas hemodializadas en su vida diaria, los cuales se comportan como factores determinantes de la salud, afectando las dimensiones tanto física, psicológica y social, se medirá de la siguiente manera:

**Saludable:** Cuándo al aplicar el cuestionario el paciente logra un puntaje de 15 a 22 puntos

**No saludable:** Cuándo al aplicar el cuestionario el paciente logra un puntaje de 0 – 14 puntos

## **2.2. Hipótesis**

Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos (edad, sexo, procedencia y grado de instrucción) y el estilo de vida de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto 2018.

Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores de la enfermedad (tiempo de enfermedad y tiempo en hemodiálisis) y el estilo de vida de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto 2018.



## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y diseño de la investigación

El tipo de estudio es el cuantitativo, porque se midió las variables de estudio factores sociodemográficos y de la enfermedad y su relación con el estilo de vida de personas hemodializadas, haciendo uso de procedimientos estadísticos. <sup>24</sup>

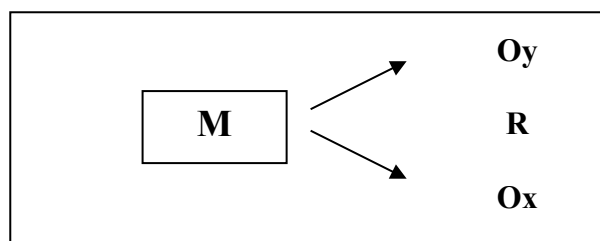
El diseño fue el no experimental, descriptivo, correlacional.

No experimental, porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables de estudio, es decir donde no se hizo variar intencionalmente la variable independiente. Se observó los fenómenos tal y como se encontró en su contexto natural para después analizarlo.

Descriptivo, porque permitió observar, describir y documentar el comportamiento de las variables en estudio.

Correlacional, porque buscó determinar la relación entre la variable independiente: Factores sociodemográficos y de la enfermedad y la variable dependiente: Estilo de vida de personas hemodializadas, sin establecer causa efecto.

El cual tuvo el siguiente diagrama:



**DONDE:**

- M** : Muestra
- O<sub>y</sub>** : Observaciones en la variable independiente (factores sociodemográficos y de la enfermedad)
- O<sub>x</sub>** : Observaciones en la variable dependiente (estilos de vida)
- r** : Relación entre las variables de estudio.

### 3.2. Población y muestra

**Población**

La población lo conformaron las Personas Hemodializadas atendidos en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, que hicieron un total de (70) personas.

**Tamaño de la muestra de estudio**

La muestra lo conformaron 70 personas en tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Regional de Loreto.

**Tipo de muestreo y procedimiento de selección de la muestra**

Fue el no probabilístico, a conveniencia del investigador, es decir las personas que conformaron la muestra del estudio fueron las 70 personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto.

El procedimiento de selección fue a través de criterios de inclusión y exclusión:

**Criterios de inclusión**

- Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de Insuficiencia renal crónica, que reciben terapia de hemodiálisis en el Hospital Regional de Loreto y que cuenten con historia clínica.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que acepten participar en el estudio, mediante el consentimiento informado.

### **Criterios de excusión**

- Paciente que reciben hemodiálisis en el Hospital Regional de Loreto, con dificultad para la comunicación o dependientes de cuidado.

### **3.3. Técnica e instrumentos**

La técnica empleada fue la encuesta que permitió obtener información respecto a las variables de estudio.

#### **Los instrumentos fueron:**

- a. Una ficha de datos sociodemográficos y de la enfermedad, que permitió evaluar las características sociodemográficas (edad, sexo, procedencia y grado de instrucción) y de la enfermedad (tiempo de enfermedad y tiempo en hemodiálisis) de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto, conformado por 06 preguntas
- b. Un cuestionario de evaluación de estilo de vida del paciente hemodializado, para lo cual se aplicó el cuestionario elaborado por Del Rio R. (Perú 2016), instrumento válido y confiable, conformado por 23 preguntas, las alternativas de respuestas fueron leídas y dadas a conocer a los pacientes que formaron parte del estudio. El instrumento recogió información de acuerdo a tres dimensiones: física, psicológica y social. A su vez en cada enunciado se le brindó al paciente encuestado tres alternativas de respuesta de las cuales solo 1 fue correcta, de tal manera que si la persona realizó estilos de vida saludables marcó la respuesta correcta.

Para la evaluación del estilo de vida se tuvo en cuenta lo siguiente: Se asignó a la respuesta correcta el valor de 1 punto y 0 a la incorrecta, se tuvo en cuenta estilos de vida saludable y no saludable de acuerdo al intervalo determinado mediante la campana de Gauss, ya sea de manera global o por dimensiones.

**Estilos de vida:** No Saludable: 0 – 14 puntos, Saludable: 15 – 22 puntos.

**Por Dimensiones:**

**Dimensión Física:** No Saludable: 0 - 9 puntos, Saludable: 10 - 14 puntos.

**Dimensión Psicológica:** No Saludable: 0 - 3 puntos, Saludable: 4 - 5 puntos.

**Dimensión Social:** No Saludable: 0- 2 puntos, Saludable: 3 puntos.<sup>3</sup>

**3.4. Procedimiento de recolección de datos**

1. Se solicitó autorización para la realización de la investigación a la Dirección del HRL.
2. Luego de aceptada la solicitud de autorización, y aprobado para su ejecución, se revisaron los instrumentos de recolección de datos.
3. Se recolectaron los datos, previo consentimiento informado.
4. Se aplicó la ficha de datos sociodemográficos y de la enfermedad a las personas con enfermedad renal en hemodiálisis.
5. Luego se aplicó el cuestionario de evaluación del estilo de vida.
6. Posteriormente se procesaron los datos se realizó el análisis respectivo.
7. Se elaboró y presentó el informe final.

**3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos**

Se usó la estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes medidas de resumen: media, desviación típica, Así mismo, se empleó la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas Chi-cuadrado de Pearson ( $X^2$ ), para evaluar la relación entre las variables de estudio. El programa estadístico que se empleó fue el SPSS versión 22 para Windows XP, con nivel de confianza para la prueba de hipótesis del 95% y un nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ . ( $p < 0,05$ ).

### 3.6. Aspectos éticos

En la presente investigación se protegieron los derechos de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto, en base a los principios éticos:

**Beneficencia:** se protegió la integridad física, psicológica y moral de las personas hemodializadas, proporcionando un ambiente seguro y tranquilo para la recolección de datos.

**Autonomía:** Se trató a las personas hemodializadas con lenguaje comprensible, proporcionándole información veraz y completa, con opción para decidir su participación a través del consentimiento informado.

**No Maleficencia:** No se afectó su integridad física, emocional ni social. Los datos solo sirvieron para fines del estudio, los cuales, luego de terminado el vaciado de la información fueron eliminados; los instrumentos fueron anónimos; se tuvo en cuenta la confidencialidad de la información, para lo cual se procesó y analizó en forma agrupada, sin particularizar a ningún participante.

**Justicia:** Todas las personas tuvieron los mismos derechos, sin distinción alguna.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En la investigación sobre factores sociodemográficos y de la enfermedad relacionados al estilo de vida de personas hemodializadas, Hospital Regional de Loreto – 2018, se presenta el análisis descriptivo e inferencial, con resultados que se detallan a continuación:

**Tabla N° 1:** Factores Sociodemográficos de las Personas Hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto 2018

Características Epidemiológica		Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>	De 30 a 45	24	30,4
	De 46 a 60	27	34,2
	De 61 a más	28	35,4
<b><math>\bar{X} \pm S</math></b>			
<b>51,8 ± 15,1 años</b>	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>
<b>Sexo</b>	Femenino	39	49,4
	Masculino	40	50,6
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>
<b>Procedencia</b>	Urbana	28	35,4
	Urbano marginal	45	57,0
	Rural	6	7,6
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de Instrucción</b>	Sin estudios	3	3,8
	Primaria	20	25,3
	Secundaria	46	58,2
	Superior	10	12,7
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de datos demográficos aplicados a las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto en el 2018

Sobre los factores sociodemográficos de las 79 (100,0%) personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto durante el 2018, que nos muestra la tabla 01, se observa que la mayoría de ellos 35.4% (28 personas), tuvieron edades de 61 años a más, luego se encuentran las que tenían de 46 a 60 años con 34,2% (27 personas) y las que tenían de 30 a 45 años con el 30,4% (24 personas) respectivamente. El promedio de edad fue de 51,8 años y  $\pm 15,1$  años de desviación estándar. Así mismo se puede apreciar que el 50,6% (40 personas) correspondían a personas del sexo masculino y 49,4% (39 personas) a personas del sexo femenino. En relación a la procedencia de las personas, concierne el mayor porcentaje 57,0% (45 personas) correspondían a los que procedían de la zona Urbano marginal, el 35,4% (28 personas) a los que eran de la zona urbana y el 7,6% (6 personas) a los que procedían de la zona rural correspondientemente. En cuanto al grado de instrucción tenemos que la mayoría de ellas 58,2% (46 personas) tenían secundaria, el 25,3% (20 personas) instrucción primaria, 12,7% (10 personas) instrucción superior y 3,8% (3 personas) eran sin estudios proporcionalmente.

**Tabla N° 2:** Factores de la Enfermedad en las Personas Hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto 2018

<b>Factores de la Enfermedad</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Tiempo de enfermedad</b>	Menos de 5 años	63	79,7
	De 5 a 10 años	12	15,2
	Más de 10 años	4	5,1
<b><math>\bar{X} \pm S</math></b>	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>
<b>4,9 ± 3,7 años</b>			
<b>Tiempo de Hemodiálisis</b>	Menos de 1 año	35	44,3
	De 1 a 2 años	21	26,6
	Más de 2 años	23	29,1
<b>X ± S</b>	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>
<b>1,6 ± 0,7 años</b>			

**Fuente:** Ficha de datos demográficos aplicados a las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto en el 2018

De la tabla N° 2, donde se visualiza la distribución de los factores de la enfermedad en las personas hemodializadas, se indica que, el 79,7% (63 personas), de las personas tenían menos de 5 años con la enfermedad, el 15,2% (12 personas) tenían de 5 a 10 años con la enfermedad y solo el 5,3% (4 personas) más de 10 años con la enfermedad respectivamente. El promedio del tiempo de la enfermedad fue de 4,9 años con  $\pm 3,7$  años de desviación estándar

Así mismo, se puede notar que el 44,3% (35 personas) de las personas presentaban menos de un año de hemodiálisis, el 29,1% (23 personas) más de 2 años con hemodiálisis y el 26,6% (21 personas) de 1 a 2 años de hemodiálisis correspondientemente. El promedio del tiempo de hemodiálisis fue de 1,6 años con  $\pm 0,7$  años de desviación estándar.



**Tabla N° 3:** Evaluación del Estilo de vida de las Personas Hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto 2018

<b>Estilo de Vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Saludable</b>	37	46,8
<b>No saludable</b>	42	53,2
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de evaluación de estilo de vida aplicado a las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto en el 2018.

En la tabla N° 3, se muestra la distribución del estilo de vida de las 79 (100,0%) personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto durante el 2018 que participaron voluntariamente en la presente investigación, del que se demuestra, que 53,2% (42 personas) de ellas tienen estilo de vida no saludable y el 46,8% (37 personas) tienen estilo de vida saludable con respecto a su enfermedad correspondientemente.

**Tabla N° 4:** Relación entre los Factores Sociodemográficos y el Estilo de Vida de las Personas Hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto 2018

Características Epidemiológica		Estilo de Vida				X <sup>2</sup> <sub>c</sub>	P - Valor
		Saludable		No saludable			
		n°	%	n°	%		
<b>Edad</b>	De 30 a 45	15	19,0	9	11,4	<b>8,551</b>	<b>0,014</b>
	De 46 a 60	15	19,0	12	15,2		
	De 61 a más	7	8,9	21	16,2		
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>46,8</b>	<b>42</b>	<b>53,2</b>		
<b>Sexo</b>	Femenino	13	16,5	26	32,9	<b>5,639</b>	<b>0,018</b>
	Masculino	24	30,4	16	20,3		
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>46,8</b>	<b>42</b>	<b>53,2</b>		
<b>Procedencia</b>	Urbana	18	22,8	10	12,7	<b>11,103</b>	<b>0,004</b>
	Urbano marginal	14	17,7	31	39,2		
	Rural	5	6,3	1	1,3		
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>46,8</b>	<b>42</b>	<b>53,2</b>		
<b>Grado de Instrucción</b>	Sin estudios	0	0,0	3	3,8	<b>13,887</b>	<b>0,003</b>
	Primaria	4	5,1	16	20,3		
	Secundaria	25	31,6	21	26,6		
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>46,8</b>	<b>42</b>	<b>53,2</b>		

**Fuente:** Ficha de datos demográficos y cuestionario de evaluación de estilo de vida aplicado a las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto en el 2018.

Sobre la relación de los factores sociodemográficos: Edad, sexo, procedencia y grado de instrucción con el estilo de vida, en las 79(100,0%) personas hemodializadas en el Hospital regional de Loreto durante el 2018 que nos muestra la tabla 04, se establece que;

De las 37 (46,8%) personas hemodializadas que tuvieron estilo de vida saludable, el 19,0% (15 personas) de ellas presentaron edades comprendidas de 30 a 45 años y de 46 a 60 años respectivamente y el 8,9% (7 personas) de ellas de 61 a más años. En cuanto a las 42 (53,2%) personas hemodializadas que tuvieron estilo de vida no saludable según su evaluación, 16,2% (21 personas) presentaron edades de 61 años a más, el 15,2% (12 personas) de ellas tuvieron edades de 46 a 60 años y el 11,4% (9 personas) de ellas edades de 30 a 45 años respectivamente. Del análisis inferencial sobre la relación entre la edad y el estilo de vida de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto durante el 2018, se utilizó la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas y aleatorias,  **$\chi^2$  de Pearson**, la misma que resultó significativa ( **$p < 0,05$** ) con valor de significancia bilateral de  **$p = 0,014$** . Con lo que se demuestra la relación significativa entre la edad y el estilo de vida con nivel de confianza del 95%. En cuanto al sexo se aprecia que, de las 37 (46,8%) personas hemodializadas que presentaron estilo de vida saludable, el 30,4% (24 personas) de ellas fueron varones y el 16,5% (13 personas) fueron mujeres correspondientemente. Así mismo de las 42 (53,2%) personas hemodializadas que presentaron estilo de vida no saludable de acuerdo a su evaluación, el 32,9% (26 personas) eran del sexo femenino y el 20,3% (16 personas) del sexo masculino respectivamente. Al analizar la relación entre el sexo y el estilo de vida de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto durante el 2018, utilizando la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas y aleatorias,  **$\chi^2$  de Pearson**, ésta resultó significativa ( **$p < 0,05$** ) con valor de significancia bilateral de  **$p = 0,018$** . Demostrándose relación significativa entre el sexo y el estilo de vida, con nivel de confianza del 95%. En cuanto a la zona de procedencia con el estilo de vida se tiene, de las 37 (46,8%) personas hemodializadas que tuvieron estilo de vida saludable, el 22,8% (18 personas) procedían de la zona urbana, el 17,7% (14 personas) de la zona urbano marginal y 6,3% (5 personas) de la zona rural proporcionalmente. En relación a las 42 (53,2%) personas hemodializadas que presentaron estilo de vida no saludable, el 30,2% (31 personas) procedían de la zona urbano marginal, el 12,7% (10 personas) de la zona urbana y solo el 1,3% (una persona) de la zona rural

respectivamente. Al analizar la relación entre la procedencia y el estilo de vida de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto durante el 2018, se usó la prueba estadística no paramétrica de libre distribución de independencia para variables categóricas y aleatorias,  **$X^2$  de Pearson**, resultando significativa ( **$p < 0,05$** ) con valor de significancia bilateral de  **$p = 0,004$** . Demostrándose así la relación significativa entre la procedencia y el estilo de vida con nivel de confianza del 95%. En cuanto al grado de instrucción y el estilo de vida se aprecia que, de las 37 (46,8%) personas hemodializadas que tuvieron estilo de vida saludable, el 31,6% (25 personas) tenían grado de instrucción de secundaria, 10,1% (8 personas) grado de instrucción superior y 5,1% (4 personas) grado de instrucción de primaria respectivamente. Por otro lado, de las 42 (53,2%) personas hemodializadas que tuvieron estilo de vida no saludable, el 26,6% (21 personas) tuvieron grado de instrucción de secundaria, 20,3% (16 personas) grado de instrucción de primaria, 3,8% (3 personas) sin estudios y 2,5% (dos personas) grado de estudios superior respectivamente. Del análisis de la relación entre el grado de instrucción y el estilo de vida de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto durante el 2018, se utilizó la prueba estadística no paramétrica de libre distribución de independencia para variables categóricas y aleatorias,  **$X^2$  de Pearson**, siendo ésta significativa ( **$p < 0,05$** ) con valor de significancia bilateral de  **$p = 0,003$** . Demostrándose así la relación significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida con nivel de confianza del 95%.

De lo anterior queda demostrada la hipótesis de la investigación: “Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos (edad, sexo, procedencia y grado de instrucción) y el estilo de vida de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto.

**Tabla N° 5:** Relación entre los Factores de la Enfermedad y el Estilo de Vida de las Personas Hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto. Iquitos 2018

Factores de la Enfermedad		Estilo de Vida				X <sup>2</sup> <sub>c</sub>	P - Valor
		Saludable		No saludable			
		n°	%	n°	%		
<b>Tiempo de la enfermedad</b>	Menos de 5 años	24	30,4	39	49,4	<b>10,2961</b>	<b>0,006</b>
	De 5 a 10 años	9	11,4	3	3,8		
	Más de 10 años	4	5,1	0	0,0		
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>46,8</b>	<b>42</b>	<b>53,2</b>		
<b>Tiempo de Hemodiálisis</b>	Menos de 1 año	11	13,9	24	30,4	<b>8,114</b>	<b>0,017</b>
	De 1 a 2 años	10	12,7	11	13,9		
	Más de 2 años	16	20,3	7	8,9		
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>46,8</b>	<b>42</b>	<b>53,2</b>		

**Fuente:** Ficha de datos demográficos y cuestionario de evaluación de estilo de vida aplicado a las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto en el 2018.

De la tabla N° 5, sobre la relación de los factores de la enfermedad: Tiempo de la enfermedad y el tiempo de hemodiálisis con el estilo de vida, de las 79(100,0%) personas hemodializadas en el Hospital regional de Loreto durante el 2018, se determina que;

De las 37 (46,8%) personas hemodializadas que presentaron estilo de vida saludable, el 30,4% (24 personas) de ellas tenían menos de 5 años de tiempo con la enfermedad, 11,4% (9 personas) de 5 a 10 años con la enfermedad y 5,1% (4 personas) de ellas con más de 10 años con la enfermedad correspondientemente. Así mismo de las 42 (53,2%) personas con estilo de vida no saludable, el 49,4% (39 personas) tenían menos de 5 años con la

enfermedad y 3,8% (3 personas) de 5 a 10 años con la enfermedad respectivamente. Del análisis inferencial sobre la relación entre el tiempo de la enfermedad y el estilo de vida de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto durante el 2018, utilizando la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas y aleatorias,  **$\chi^2$  de Pearson**, la misma que resultó significativa ( **$p < 0,05$** ) con valor de significancia bilateral de  **$p = 0,006$** . Con lo que se demuestra la relación significativa entre el tiempo de la enfermedad y el estilo de vida con nivel de confianza del 95%.

Sobre el tiempo de hemodiálisis con el estilo de vida se observa que, de las 37 (46,8%) personas hemodializadas que presentaron estilo de vida saludable, el 20,3% (16 personas) de ellas tenían más de 2 años de hemodiálisis, 13,9% (11 personas) menos de un año de hemodiálisis y 12,7% (10 personas) de 1 a 2 años de hemodiálisis correspondientemente. Por otro lado, de las 42 (53,2%) personas hemodializadas que presentaron estilo de vida no saludable, el 30,4% (24 personas) tenían menos de 1 año de hemodiálisis, 13,9% de 1 a 2 años de hemodiálisis y el 8,9% (7 personas) más de 2 años de hemodiálisis. Al analizar la relación entre el tiempo de hemodiálisis y el estilo de vida de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto durante el 2018, utilizando la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas y aleatorias,  **$\chi^2$  de Pearson**, ésta resultó significativa ( **$p < 0,05$** ) con valor de significancia bilateral de  **$p = 0,017$** . Demostrándose relación significativa entre el tiempo de hemodiálisis y el estilo de vida, con nivel de confianza del 95%.

De lo encontrado líneas arriba se demuestra la hipótesis de la investigación: “Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores de la enfermedad (tiempo de enfermedad y tiempo en hemodiálisis) y el estilo de vida de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto”.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El análisis de los factores sociodemográficos y de la enfermedad en las personas en hemodiálisis, en el Hospital Regional de Loreto, 2018, evidencia: Respecto a la edad el mayor porcentaje 35.4% (28 personas), tuvieron edades de 61 años a más, el 50,6% (40 personas) correspondían a personas del sexo masculino, el 57,0% (45 personas) procedían de la zona Urbano marginal, el 58,2% (46 personas) tenían grado de instrucción secundaria.

Respecto a los factores de la enfermedad el 79,7% (63 personas), de las personas tenían menos de 5 años con la enfermedad y el 44,3% (35 personas) de las personas presentaban menos de un año de hemodiálisis.

Respecto al estilo de vida de las 79 (100,0%) personas hemodializadas el 53,2% (42 personas) de ellas tienen estilo de vida no saludable y el 46,8% (37 personas) tienen estilo de vida saludable.

Al establecer relación entre las variables de estudio se tiene lo siguiente: respecto a la edad y estilo de vida de las personas hemodializadas, con un ( $p < 0,05$ ) con valor de significancia bilateral de  $p = 0,014$ . Con lo que se demuestra la relación significativa entre la edad y el estilo de vida con nivel de confianza del 95%. Este hallazgo coincide con lo encontrado por **Rivera J. (2016)** que los mayores problemas se dan en la edad adulta, esto debido a problemas mismos de la edad que limitan su movilidad, presentan dolores y afecciones tanto de la enfermedad como de afecciones asociadas. Así mismo, **Barros L. (2015)**, encontró una correlación negativa de la edad con la percepción de calidad de vida relacionada con la capacidad para trabajar en la casa, viajar, depender de la atención médica y de otro personal sanitario, su vida sexual y su aspecto físico. <sup>8, 20</sup>

De estos hallazgos se destaca la importancia de dirigir nuestra atención hacia las personas adultas mayores con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, estableciendo un sistema de vigilancia continua de su estilo de vida ya que esta, pueda estar afectada por las limitaciones físicas ocasionadas por la

edad, así mismo es importante involucrar a la familia en este sistema de vigilancia para contribuir en mejorar el estilo de vida de estas personas.

Al analizar la relación entre el sexo y el estilo de vida de las personas hemodializadas, con un ( $p < 0,05$ ) con valor de significancia bilateral de  $p = 0,018$ , demostrándose relación significativa entre el sexo y el estilo de vida, con nivel de confianza del 95%. Este hallazgo no coincide con lo encontrado por **Rivera J. (2016)**, en la que refiere que no encontraron una marcada diferencia entre ambos sexos, sin embargo el sexo femenino presenta una menor calidad de vida siendo los parámetros significativos actividades cotidianas (15%), dolor 18,33%, ansiedad y depresión (20%), mientras que en el sexo masculino las principales afecciones se dan en la movilidad con un 15% y en el cuidado personal (10%), vale recalcar que existe globalmente en la población de estudio más varones que mujeres y esto podría mostrar dicha relación. <sup>8</sup>

De ello se destaca la importancia de trabajar el tema de asumir estilos de vida saludables tanto en hombres como en las mujeres, con especial énfasis en la dimensión física, psicológica y social.

Al analizar la relación entre la procedencia y el estilo de vida de las personas hemodializadas, con un ( $p < 0,05$ ) con valor de significancia bilateral de  $p = 0,004$ . Demostrándose así la relación significativa entre la procedencia y el estilo de vida con nivel de confianza del 95%. Al respecto **Costa M. et al. (2016)**, refiere que la enfermedad renal crónica acarrea para los pacientes diversas modificaciones de carácter físico y de condiciones ambientales en que viven, desencadenan alteraciones psicológicas y sociales, estando estas directamente interrelacionadas con la evaluación de la calidad de vida de los mismos. <sup>6</sup>

Si bien es cierto, la condición de procedencia de las personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, condiciona estilos de vida regular, requiere pues de un programa de seguimiento para fortalecer capacidades en estilos de vida saludables.



Del análisis de la relación entre el grado de instrucción y el estilo de vida de las personas hemodializadas, con un ( $p < 0,05$ ) con valor de significancia bilateral de  $p = 0,003$ . Demostrándose así la relación significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida con nivel de confianza del 95%. Este hallazgo coincide con lo encontrado por **Costa G. et al. (2016)** en la que sostiene que, cuanto mayor es el nivel de estudios más informaciones tendrá ese paciente sobre su condición clínica y las formas de mantener una vida más saludable. El autocuidado puede ser considerado una práctica de funciones reguladoras que los individuos desempeñan con el objetivo de mantener un estilo de vida saludable, que no entrañe riesgos para las funciones vitales. De esta forma, colabora intensamente con la calidad de vida, una vez que el propio cuidado de la salud evita o disminuye conductas médicas. Por tanto, se acredita que el conocimiento es una herramienta de gran importancia y que influye en las habilidades de autocuidado de cada individuo. <sup>6</sup>

De ello se destaca que los resultados obtenidos en nuestra investigación el mayor número de personas en hemodiálisis tuvo un grado de instrucción secundaria y calidad de vida no saludable, aspecto que debe fortalecerse y un reto para el equipo de enfermería.

Del análisis inferencial sobre la relación entre el tiempo de la enfermedad y el estilo de vida de las personas hemodializadas, con un ( $p < 0,05$ ) con valor de significancia bilateral de  $p = 0,006$ . Con lo que se demuestra la relación significativa entre el tiempo de la enfermedad y el estilo de vida con nivel de confianza del 95%. Este hallazgo coincide con lo referido por **Barros Lilian et al. (2015)**, en la que sostienen que el tiempo de enfermedad renal es un predictor de baja calidad de vida desde la percepción de la carga de la enfermedad, los pacientes expresan gastar gran parte de su tiempo en las diversas sesiones que realizan durante la semana; además, sienten ser una carga para sus familias por las complicaciones físicas y psicológicas que los aquejan y por ser sometidos a hemodiálisis continua, lo cual causa un cambio en su vida. Así mismo, el funcionamiento físico tiende a disminuir

progresivamente con los estadios más avanzados de la enfermedad renal crónica (ERC), lo cual conlleva a deterioro de la calidad de vida.<sup>20</sup>

De ello se destaca la importancia de trabajar mucho con aquellas personas con menos tiempo de enfermedad, ya que tienden a mejorar su estilo de vida.

Al analizar la relación entre el tiempo de hemodiálisis y el estilo de vida de las personas hemodializadas, con un ( $p < 0,05$ ) con valor de significancia bilateral de  $p = 0,017$ . Demostrándose relación significativa entre el tiempo de hemodiálisis y el estilo de vida, con nivel de confianza del 95%. Este hallazgo coincide con lo referido por, **Barros Lilian et al (2015)**, quienes refieren que existe una relación positiva entre el tiempo en tratamiento de diálisis con los elementos que conforman la dimensión efectos de la enfermedad renal en la vida diaria; así mismo, hace referencia a Páez, quien comenta que la ansiedad en los pacientes es más elevada cuando se tienen más años de vida y durante los primeros meses de hemodiálisis.<sup>20</sup>

Por otro lado, Contreras F. et al-(2006), refieren que, aunque el tratamiento de hemodiálisis es indispensable para la supervivencia del paciente, produce efectos físicos adversos en él, entre ellos, desnutrición debida a la eliminación de nutrientes, insomnio, fatiga, pérdida de movilidad, cansancio, palidez, hinchazón en los pies y tobillos, así como mal sabor en la boca producto de la no eliminación de desechos.<sup>21</sup>

De ello se destaca que existen factores que se relacionan con el estilo de vida no saludable, en el presente trabajo de investigación, por lo que se plantea la necesidad de la participación de enfermería en la definición de estrategias concretas y comprometidas en el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y en la adopción de medidas necesarias para su control.

## **CAPÍTULO VI: PROPUESTA**

La insuficiencia renal crónica, es una enfermedad grave y devastadora que puede llevar a la muerte del paciente si no se inicia un tratamiento oportuno y adecuado, y sobre todo un estilo de vida saludable por parte de la persona con esta enfermedad.

Los resultados de la presente investigación refleja que los factores sociodemográficos y de la misma enfermedad afectan el estilo de vida de estas personas.

En ese contexto, con base en estos resultados, se deberá implementar estrategias de intervención que vayan más allá del ámbito hospitalario, es decir el entorno familiar y social para promover estilos de vida saludables no solo de la persona con enfermedad renal crónica si no de la familia por su permanencia en el cuidado del paciente. Así mismo la intervención de salud deberá ser integral y multidisciplinario destacando la participación del psicólogo, porque el paciente evidencia desmotivación, depresión y preocupación por su misma enfermedad, la terapia hemodialítica y por sus dolencias.

## CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES

La investigación llegó a las siguientes conclusiones:

La edad el mayor porcentaje 35.4% (28 personas), tuvieron edades de 61 años a más, el 50,6% (40 personas) correspondían a personas del sexo masculino, el 57,0% (45 personas) procedían de la zona Urbano marginal, el 58,2% (46 personas) tenían grado de instrucción secundaria.

1. Los factores de la enfermedad el 79,7% (63 personas), de las personas tenían menos de 5 años con la enfermedad y el 44,3% (35 personas) de las personas presentaban menos de un año de hemodiálisis.
2. El estilo de vida de las personas en hemodiálisis, el 53,2% (42 personas) de ellas tienen estilo de vida no saludable y el 46,8% (37 personas) tienen estilo de vida saludable.
3. A través de la prueba chi cuadrado de Pearson, se encontró relación estadísticamente significativa entre: Edad y estilo de vida un ( $p < 0,05$ ) con valor de significancia bilateral de  $p = 0,014$ , sexo y estilo de vida, un ( $p < 0,05$ ) con valor de significancia bilateral de  $p = 0,018$ , procedencia y estilo de vida, un ( $p < 0,05$ ) con valor de significancia bilateral de  $p = 0,004$ , grado de instrucción y estilo de vida, un ( $p < 0,05$ ) con valor de significancia bilateral de  $p = 0,003$ , tiempo de enfermedad y estilo de vida, un ( $p < 0,05$ ) con valor de significancia bilateral de  $p = 0,006$ , tiempo en hemodiálisis un ( $p < 0,05$ ) con valor de significancia bilateral de  $p = 0,017$ .  
**Indicándonos que se aceptan las hipótesis planteadas:** “Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos (edad, sexo, procedencia y grado de instrucción) y el estilo de vida de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto y “Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores de la enfermedad (tiempo de enfermedad y tiempo en hemodiálisis) y el estilo de vida de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto”.

## **CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES**

Las siguientes recomendaciones, van dirigidas al personal de Enfermería del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto:

1. Coordinar con la Dirección Regional de Salud, y la Dirección del Hospital Regional de Loreto, para realizar vigilancia de los pacientes en hemodiálisis y sus familiares y verificar su estilo de vida.
2. Establecer e implementar estrategias de intervención para fortalecer conocimientos en mejora del estilo de vida de las personas en hemodiálisis.
3. Coordinar reuniones con todos los integrantes de la familia para analizar la redistribución de responsabilidades para el cuidado de su familiar con Insuficiencia Renal Crónica.
4. Fomentar estilos de vida saludable de la persona en hemodiálisis y hacer seguimiento (visitas domiciliarias) para prevenir enfermedades y/o complicaciones.

## CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pinillos Y, Herazo Y, Gil J, Ramos J. Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. Rev. Med. Chile 2019; 147:153-160.
2. Salinas J. Valoración del Estado Nutricional en Pacientes con enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2018. Universidad Científica. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera Profesional de Nutrición y Dietética. Perú. 2019.  
<http://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/UCS/737/TL-Salinas%20J.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Del Rio R. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional- 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina E.A.P. de Enfermería. Perú. 2016.  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4695/Del%20Rio\\_sr.pdf;jsessionid=54224696AC4D9E2037AD4AB2617727BE?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4695/Del%20Rio_sr.pdf;jsessionid=54224696AC4D9E2037AD4AB2617727BE?sequence=1)
4. Capote E, Casamayor Z, Castañer J. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal, Revista Cubana de Medicina Militar. Cuba.2012; 41(3): 237-247.
5. Costa Gabrielle Morais Arruda, Pinheiro Maria Berenice Gomes Nascimento, Medeiros Soraya Maria de, Costa Raphael Raniere de Oliveira, Cossi Marcelly Santos. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enferm. glob. [Internet]. 2016 Jul [citado 2019 Jul 29]; 15 (43): 59-73. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es).
6. Rivera P, Rojas W. Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. México. 2017. Rev enfer Herediana. 2017; 10 (2): 82-88.DOI:  
<https://doi.org/10.20453/renh.v10i2.3362>  
file:///C:/Users/Sonia/Downloads/3362-9134-1-PB.pdf

7. Vázquez R, Cordeiro L, Betancourt M. Comportamiento de las capacidades de autocuidado de pacientes en hemodiálisis. Instituto de Nefrología. 2016. Cuba 2016.  
<file:///C:/Users/Sonia/Downloads/425-1753-1-PB.pdf>
8. Rivera J. Factores sociodemográficos y su relación con la calidad de vida y depresión, en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis. Universidad Nacional de Loja área de la salud humana carrera de Medicina Humana. Ecuador. 2016.
9. Sánchez G. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado ES Salud - Piura 2013 – 2014. Universidad privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina. Perú. 2014.  
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/450/1/SANCHEZ\\_JORGE\\_CALIDAD\\_VIDA\\_INSUFICIENCIA\\_RENAL.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/450/1/SANCHEZ_JORGE_CALIDAD_VIDA_INSUFICIENCIA_RENAL.pdf)
10. Cobos V, Genovesi G. Percepción del paciente con insuficiencias renal crónica en relación a tratamientos de hemodiálisis del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería. Ecuador Guayaquil. 2018.
11. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de la enfermedad renal Crónica en el Perú, 2015. Dirección General de Epidemiología. Perú. 2016.  
[https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20(1).pdf)
12. Lliguicota Y, Narváez N. Relación entre los estilos de vida y las complicaciones que presentan los pacientes con I.R.C sometidos a hemodiálisis en el Hospital Eugenio Espejo. Septiembre 2014” Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas Posgrado de Enfermería “Medicina Crítica Quito, Ecuador. 2015  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5079/1/T-UCE-0006-178.pdf>

13. Morán C. Frecuencia y percepción en la no adherencia al régimen de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal terminal en el servicio de Nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, callao, Perú, periodo febrero – marzo del 2019. Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Perú. 2019.
14. Álvarez F, Fernández A, Vázquez, M, Sánchez R y Rebollo P. Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. NEFROLOGÍA. Vol. XXI. Número 2. 2001.
15. Toledo (FRIAT). Disponible en:  
<https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/aspectos-psicologicos-de-la-enfermedad-renal/como-paliar-las-alteraciones-emocionales-que-provoca-la-entrada-en-dialisis/>
16. Cuesta A. Actividad física, ansiedad y depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol. x N° X (x). 2013.
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: La actividad física en los adultos. Disponible en:  
[http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_adults/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/)
18. Rodríguez Nieto Beatriz. Beneficios del ejercicio físico sobre los aspectos físicos y psicológicos del paciente con Insuficiencia Renal Crónica sometido a diálisis. Universitat de les Illes Balears. Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia. España. 2017.  
[https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4245/Rodriguez\\_Nieto\\_Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=n](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4245/Rodriguez_Nieto_Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=n)
19. Quintana I. La dimensión psicológica. Enfermera virtual. Barcelona. 2016.  
[https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades\\_de\\_la\\_vida\\_diaria/la\\_persona/dimension\\_psicologica](https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_psicologica)



20. Barros Higgins Lilian, Herazo-Beltrán Yaneth, Aroca-Martínez Gustavo. Recibido: 24/03/2015 Aceptado: 07/05/2015. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev. Fac. Med. 2015 Vol. 63 No. 4: 641-7  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n4/v63n4a09.pdf>  
DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.49805>
21. Contreras F, Esguerra G, Espinosa J, Gutiérrez C, Fajardo L. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Bogotá: Univ. Psychol; Oct- Dic 2006; 5 (3) Disponible en:  
[http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V5\\_N303\\_calidadvidaadhesiontratamientoinsufi.pdf](http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V5_N303_calidadvidaadhesiontratamientoinsufi.pdf). Fecha de acceso: 2-05-2013.
22. Pinto N, Barrera L, Sánchez B. Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores"®. Aquichán 2005 Oct [cited 2017 June 07] ; 5( 1 ): 128-137. Available from:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972005000100013&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100013&lng=en)
23. Pupiales A. Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis regular. En tesis para optar el título de Médico. Ambato-Ecuador. Universidad Técnica de Ambato. 2012.
24. Pineda E, De Alvarado E. Metodología de la investigación. Tercera edición. Organización Panamericana de la salud. 2008.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Título	Problema de investigación	Objetivo de la investigación	Hipótesis	Tipo de diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección de datos
Factores sociodemográficos y de la enfermedad relacionados al estilo de vida de personas hemodializadas, Hospital Regional de Loreto 2018	¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y de la enfermedad con el estilo de vida de personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto 2018?	<b>General</b> Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y de la enfermedad con el estilo de vida de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto.	Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos (edad, sexo, procedencia y grado de instrucción) y el estilo de vida de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto.	Estudio cuantitativo Diseño descriptivo correlacional	La población de la presente investigación estará conformada por las/os personas hemodializadas atendidos en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, que hacen un total de (70) personas.	Se utilizarán 2 instrumentos: Una ficha registro de datos sociodemográficos y de la enfermedad  Un cuestionario de evaluación de estilo de vida del paciente hemodializado.

Título	Problema de investigación	Objetivo de la investigación	Hipótesis	Tipo de diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección de datos
		<p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar los factores sociodemográficos (edad, sexo, procedencia y grado de instrucción) de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto.</li> <li>▪ Identificar los factores de la enfermedad (tiempo de enfermedad y tiempo en hemodiálisis) de</li> </ul>	<p>Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores de la enfermedad (tiempo de enfermedad y tiempo en hemodiálisis) y el estilo de vida de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto.</p>		<p>La muestra lo conformarán todas las personas (70) que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Regional de Loreto.</p>	

Título	Problema de investigación	Objetivo de la investigación	Hipótesis	Tipo de diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección de datos
		<p>las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar el estilo de vida de las personas hemodializadas en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto.</li> <li>▪ Establecer relación entre el los factores sociodemográficos y de la enfermedad con el estilo de vida de las personas</li> </ul>				

<b>Título</b>	<b>Problema de investigación</b>	<b>Objetivo de la investigación</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Tipo de diseño de estudio</b>	<b>Población de estudio y procesamiento</b>	<b>Instrumento de recolección de datos</b>
		hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto.				

## ANEXO N°2

### TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Instrumentos
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  <b>FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS</b>	Son aquellas características demográficas propias de las personas con insuficiencia renal crónica sometidas a hemodiálisis, que pueden influir en su estilo de vida.	Son aquellas características que identifican a las personas hemodializadas, y referidas por ellos mismos	<b>EDAD.</b> Característica cronológica y biológica definida como los años cumplidos al momento que se aplica el cuestionario, estas fueron medidas en tres niveles: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 30 a 45 (1)</li> <li>▪ 46 a 60 (2)</li> <li>▪ 60 a más (3)</li> </ul>	¿Cuántos años tiene usted?	Una ficha de datos sociodemográficos y de la enfermedad, que permitirá evaluar las características sociodemográficas y de la enfermedad de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto.
			<b>SEXO.</b> Es la condición biológica y física de los participantes en el estudio; se considera dos niveles: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Masculino (1)</li> <li>▪ Femenino (2)</li> </ul>	Sexo de la persona Hemodializada	
			<b>PROCEDENCIA.</b> Lugar donde vive o residen las personas hemodializadas, tiene tres niveles: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Urbano:</b> Persona que reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. (1)</li> <li>▪ <b>Urbano marginal:</b> Persona que reside en áreas alejadas del perímetro urbano. (2)</li> <li>▪ <b>Rural:</b> Persona que reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad. (3)</li> </ul>	¿Cuál es su dirección?	

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Instrumentos
			<p><b>GRADO DE INSTRUCCIÓN.</b> Son los años de estudios cursados y aprobados por las personas hemodializadas, tiene cinco niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sin estudios (1)</li> <li>▪ Primaria (2)</li> <li>▪ Secundaria (3)</li> <li>▪ Técnico superior (4)</li> <li>▪ Superior (5)</li> </ul>	¿Cuál es su grado de instrucción?	
<b>FACTORES DE LA ENFERMEDAD</b>	Aquellas características propias de la enfermedad, como el tiempo de enfermedad y tiempo en hemodiálisis de las personas con insuficiencia renal crónica que puede influir en su estilo de vida.	Son aquellas características sobre la enfermedad referidas por las personas hemodializadas.	<p><b>TIEMPO DE ENFERMEDAD.</b> Tiempo desde el inicio de los primeros síntomas y/o signos hasta el día del ingreso, reportados por la persona hemodializada, se medirá de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menos de 5 años (1)</li> <li>▪ De 5 a 10 años (2)</li> <li>▪ Más de 10 años (3)</li> </ul>	¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron la enfermedad renal?	
			<p><b>TIEMPO EN HEMODIALISIS.</b> Tiempo que transcurre desde la indicación médica de hemodiálisis hasta el momento del estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menos de 1 año (1)</li> <li>▪ De 1 a 2 años (2)</li> <li>▪ Más de 2 años (3)</li> </ul>	¿Hace cuánto tiempo viene recibiendo hemodiálisis?	



Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Instrumentos
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  <b>ESTILO DE VIDA</b>	Se define como aquellos patrones de comportamiento individual o hábitos incorporados por las personas hemodializadas en su vida diaria, los cuales se comportan como factores determinantes de la salud, afectando las dimensiones tanto física, psicológica y social, se medirá	Es el tipo de estilo de vida que se determina al aplicar un cuestionario a las personas hemodializadas	<b>Saludable.</b> Cuándo al aplicar el cuestionario el paciente logra un puntaje de 15 a 22 puntos.  <b>No saludable.</b> Cuándo al aplicar el cuestionario el paciente logra un puntaje de 0 – 14 puntos.	¿Consumes sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en el mismo horario todos los días? ¿Con qué frecuencia consumes carne de res y/o vísceras? Con respecto a la sal Ud. consume En relación a la forma de preparación Ud. consume alimentos. ¿Qué cantidad de agua consume en un día? De los siguientes alimentos cual ha dejado de consumir en menor cantidad	Un cuestionario de evaluación de estilo de vida del paciente hemodializado.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Instrumentos
	de la siguiente manera:			<p>Con respecto al alcohol Ud. lo consume</p> <p>Con respecto a las gaseosas Ud. las consume</p> <p>¿Con qué frecuencia Ud. se baña?</p> <p>En relación a la actividad física, Ud</p> <p>¿Realiza otro tipo de actividad física?</p> <p>¿Consume Ud. medicamentos sin que el médico los haya prescrito?</p> <p>¿Cuántas horas duerme Ud. en la noche?</p> <p>En cuanto a su horario de dormir es</p> <p>¿Cómo es la comunicación con los</p>	

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Instrumentos
				<p>miembros de su familia?            Cuándo realizan reuniones familiares en su hogar, Ud.            ¿Cómo describiría su estado de ánimo habitual?            Frente a un problema personal inesperado, Ud. Reacciona.            ¿Conversa de su enfermedad con sus familiares?            ¿Sigue Ud. las indicaciones del tratamiento prescrito por el médico?            Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente diría que está:</p>	

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Instrumentos
				<p>¿Cómo es la comunicación con sus amigos?</p> <p>¿Acude Ud. a las sesiones de hemodiálisis los días indicados?</p>	

**ANEXO 03**  
**FICHA DE DATOS DEMOGRÁFICOS**

Código.....

Fecha de Aplicación.....

**I. PRESENTACIÓN:**

Buenos días, mi nombre es ....., soy estudiante de la especialidad en enfermería nefrológica en la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Estoy realizando un estudio en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, a fin de obtener información sobre los estilos de vida de las personas con Insuficiencia Renal Crónica, que reciben tratamiento de hemodiálisis. Por ello solicito su colaboración para responder a las preguntas contenidas en la presente ficha de datos.

**II. INSTRUCCIONES:**

A continuación, se presenta una serie de preguntas sobre datos personales y de su enfermedad, a las cuales Ud. deberá responder.

**III. DATOS GENERALES:**

¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?	.....
Sexo	Femenino:..... Masculino:.....
¿Cuál es su dirección?	.....
¿Cuál es su grado de instrucción?	Sin estudios: (1) Primaria: (2) Secundaria: (3) Técnica o superior: (4) Superior: (5)

¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron la enfermedad renal?	Menos de 5 años (1) De 5 a 10 años (2) Más de 10 años (3)
¿Hace cuánto tiempo viene recibiendo hemodiálisis?	Menos de 1 año (1) De 1 a 2 años (2) Más de 2 años (3)

**MUCHAS GRACIAS**

**ANEXO 04**  
**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE**  
**HEMODIALIZADO**

Código.....

Fecha de Aplicación.....

**I. PRESENTACIÓN:**

Buenos días, mi nombre es ....., soy estudiante de la especialidad en enfermería nefrológica en la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Estoy realizando un estudio en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, a fin de obtener información sobre los estilos de vida de los pacientes renales sometidos a hemodiálisis. Por ello solicito su colaboración para responder el presente cuestionario de carácter anónimo y confidencial, el cual permitirá el logro de los objetivos y cuya información será para uso exclusivo del estudio. Agradezco su participación, así como su veracidad en las respuestas.

**II. INSTRUCCIONES:**

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

**III. DATOS ESPECÍFICOS:**

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

3. Con respecto a la sal Ud. consume:
  - a) Alimentos bajos en sal
  - b) Alimentos muy salados
  - c) Alimentos con sal normal
4. En relación a la forma de preparación Ud. consume alimentos:
  - a) Sancochados
  - b) Fritos
  - c) Otros: \_\_\_\_\_
5. ¿Qué cantidad de agua consume en un día?
  - a) 2 vasos
  - b) 3-6 vasos
  - c) + de 6 vasos
6. De los siguientes alimentos cual ha dejado de consumir en menor cantidad:
  - a) Pescado
  - b) Pollo
  - c) Carne de res
7. Con respecto al alcohol Ud. lo consume:
  - a) Siempre
  - b) a veces
  - c) Nunca
8. Con respecto a las gaseosas Ud. las consume:
  - a) Siempre
  - b) a veces
  - c) Nunca
9. ¿Con qué frecuencia Ud. se baña?
  - a) Diariamente
  - b) Interdiario
  - c) 2 veces por semana
10. En relación a la actividad física, Ud.:
  - a) Camina 30 minutos al día
  - b) Camina menos de 30 minutos al día
  - c) No camina



- 10ª ¿Realiza otro tipo de actividad física? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
¿Cuál? \_\_\_\_\_
11. ¿Consume Ud. medicamentos sin que el médico los haya prescrito?
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
12. ¿Cuántas horas duerme Ud. en la noche?
- a) Como mínimo 6 horas
  - b) Menos de 6 horas
  - c) No tengo problemas para dormir
13. En cuanto a su horario de dormir es:
- a) El mismo todos los días
  - b) Varía algunos días
  - c) No tiene un horario
14. ¿Cómo es la comunicación con los miembros de su familia?
- a) Buena
  - b) Regular
  - c) Mala
15. Cuándo realizan reuniones familiares en su hogar, Ud.:
- a) Siempre participa
  - b) A veces participa
  - c) No participa
16. ¿Cómo describiría su estado de ánimo habitual?
- a) Bueno
  - b) Regular
  - c) Malo
17. Frente a un problema personal inesperado, Ud. reacciona:
- a) Con calma
  - b) Con algo de preocupación
  - c) Con muchas preocupaciones
18. ¿Conversa de su enfermedad con sus familiares?
- a) Frecuentemente
  - b) Casi nunca
  - c) Nunca

19. ¿Sigue Ud. las indicaciones del tratamiento prescrito por el médico?
- a) Si
  - b) A veces
  - c) No
20. Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente diría que está:
- a) Satisfecho
  - b) Algo satisfecho
  - c) Insatisfecho
21. ¿Cómo es la comunicación con sus amigos?
- a) Buena
  - b) Regular
  - c) Mala
22. ¿Acude Ud. a las sesiones de hemodiálisis los días indicados?
- a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Nunca

**EVALUACIÓN:**

Saludable.	Cuándo al aplicar el cuestionario el paciente logra un puntaje de 15 a 22 puntos
No saludable.	Cuándo al aplicar el cuestionario el paciente logra un puntaje de 0 – 14 puntos

**MUCHAS GRACIAS**

ÍTEMS POR DIMENSIONES

DIMENSIÓN	GRUPO	ÍTEMS
FÍSICA	Alimentos que favorecen su salud	<p>2. ¿Con qué frecuencia consume carne de res y/o vísceras?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diariamente</li> <li>▪ 3 veces a la semana</li> <li>▪ 1 vez a la semana</li> </ul> <p>4. En relación a la forma de preparación, Ud. prefiere alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sancochados</li> <li>▪ Fritos</li> <li>▪ Otros: _____</li> </ul> <p>3. Con respecto a la sal Ud. consume:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alimentos bajos en sal</li> <li>▪ Alimentos muy salados</li> <li>▪ Alimentos con sal normal</li> </ul>
	Alimentos que restringen	<p>5. ¿Qué cantidad de agua consume en un día?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2 vasos</li> <li>▪ 3-6 vasos</li> <li>▪ + de 6 vasos</li> </ul> <p>6. De los siguientes alimentos cual ha dejado de consumir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pescado</li> <li>▪ Pollo</li> <li>▪ Carne de res</li> </ul> <p>7. Con respecto al alcohol Ud. lo consume:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Siempre</li> <li>▪ A veces</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nunca</li> </ul> <p>8. Con respecto a las gaseosas Ud. las consume:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Siempre</li> <li>▪ A veces</li> <li>▪ Nunca</li> </ul>
	Horario de alimentación	<p>1. ¿Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) al mismo horario todos los días?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Siempre</li> <li>▪ A veces</li> <li>▪ Nunca</li> </ul>
	Frecuencia de Higiene	<p>9. ¿Con qué frecuencia Ud. se baña?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diariamente</li> <li>▪ Interdiario</li> <li>▪ 2 veces por semana</li> </ul>
	Frecuencia que realiza actividad física	<p>10. En relación a la actividad física, Ud.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Camina 30 minutos al día</li> <li>▪ Camina menos de 30 minutos al día</li> <li>▪ No camina</li> </ul>
	Tipo de Actividad física	<p>10<sup>a</sup>. ¿Realiza otro tipo de actividad física?    Sí _____    No _____  ¿Cuál? _____</p>
	Asistencia a sesiones de Hemodiálisis	<p>22. ¿Acude Ud. a las sesiones de hemodiálisis los días indicados?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Siempre</li> <li>▪ A veces</li> <li>▪ Nunca</li> </ul>

	Ingiere medicación prescrita	11. ¿Consumen Ud. medicamentos sin que el médico los haya prescrito? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> <li>▪ No</li> <li>▪ A veces</li> </ul>
	Número de horas que duerme en la noche.	12. ¿Cuántas horas duerme Ud. en la noche? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Como mínimo 6 horas</li> <li>▪ Menos de 6 horas</li> <li>▪ No tengo problemas para dormir</li> </ul>
	Horario de acostarse	13. En cuanto a su horario de dormir es: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El mismo todos los días</li> <li>▪ Varía algunos días</li> <li>▪ No tiene un horario</li> </ul>
PSICOLÓGICA	Aceptación de la Enfermedad	18. ¿Conversa de su enfermedad con sus familiares? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frecuentemente</li> <li>▪ Casi nunca</li> <li>▪ Nunca</li> </ul>
	Aceptación del tratamiento	19. ¿Sigue las indicaciones del tratamiento prescrito por el médico? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> <li>▪ A veces</li> <li>▪ No</li> </ul>
	Aceptación de las limitaciones	20. Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente diría que está: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Satisfecho</li> <li>▪ Algo satisfecho</li> <li>▪ Insatisfecho</li> </ul>

	Estado de ánimo	<p>16. ¿Cómo describiría su estado de ánimo habitual?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bueno</li> <li>▪ Regular</li> <li>▪ Malo</li> </ul> <p>17. Frente a un problema personal inesperado, Ud. reacciona:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Con calma</li> <li>▪ Con algo de preocupación</li> <li>▪ Con muchas preocupaciones</li> </ul>
SOCIAL	Interacción familiar	<p>14. ¿Cómo es la comunicación con los miembros de su familia?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Buena</li> <li>▪ Regular</li> <li>▪ Mala</li> </ul>
	Interacción con su grupo social	<p>21. ¿Cómo es la comunicación con sus amigos?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Buena</li> <li>▪ Regular</li> <li>▪ Mala</li> </ul>
	Participación en actividades recreativas	<p>15. Cuando realizan reuniones familiares en su hogar, Ud.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Siempre participa</li> <li>▪ A veces participa</li> <li>▪ No participa</li> </ul>

## PUNTUACIÓN DE RESPUESTAS POR DIMENSIONES

<b>DIMENSIÓN FÍSICA</b>		
<b>ÍTEM</b>	<b>CORRECTO</b>	<b>INCORRECTO</b>
1	1	0
2	1	0
3	1	0
4	1	0
5	1	0
6	1	0
7	1	0
8	1	0
9	1	0
10	1	0
11	1	0
12	1	0
13	1	0
22	1	0
<b>DIMENSIÓN PSICOLÓGICA</b>		
<b>ÍTEM</b>	<b>CORRECTO</b>	<b>INCORRECTO</b>
16	1	0
17	1	0
18	1	0
19	1	0
20	1	0
<b>DIMENSIÓN SOCIAL</b>		
<b>ÍTEM</b>	<b>CORRECTO</b>	<b>INCORRECTO</b>
14	1	0
21	1	0
15	1	0

**ANEXO 05**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR**  
**VOLUNTARIAMENTE EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACION**

**DATOS GENERALES:**

Institución: .....

N° de Historia Clínica:.....

Fecha: .....

Código:.....

Estimado (a) Sr. (a), buenos días (tardes), mi nombre es: , egresada de la Especialidad Enfermería nefrológica, de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente nos encontramos realizando un estudio de investigación, con la finalidad de recolectar información sobre Factores sociodemográficos y de la enfermedad relacionados al estilo de vida de personas hemodializadas, Hospital Regional de Loreto – Iquitos 2018. Para ello le invito a participar voluntariamente en la presente investigación, la cual será de mucha importancia para el estudio.

El propósito de la investigación es, determinar la relación entre los factores sociodemográficos y de la enfermedad con el estilo de vida de personas hemodializadas, en el Hospital Regional de Loreto.

El procedimiento consiste en aplicar dos instrumentos: una ficha de datos sociodemográficos y de la enfermedad y un cuestionario de estilo de vida del paciente hemodializado.

Riesgos, en ningún momento se afectará su integridad física ni moral.

Beneficios, su participación proporcionará valiosa e importante información que ayudará al personal de salud a utilizar nuevas estrategias para fortalecer los estilos de vida saludables de las personas hemodializadas.

Privacidad, la información que usted nos proporcione será tratado por el investigador con mucha reserva y será anónima, se guardará su información a través de códigos y no con nombres, si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la



identificación de las personas que participaron en este estudio, sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Costos e incentivos, usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el presente estudio.

Derechos del paciente, si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno, si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al investigador.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética del Hospital Regional de Loreto.

Acuerdo

He leído la información proporcionada páginas arriba, realicé todas las preguntas que tengo en este momento.

Acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación

----- Fecha: -----

N° DNI

Revocatoria

He leído la información proporcionada páginas arriba, realicé todas las preguntas que tengo en este momento.

No Acepto participar en este estudio de investigación

----- Fecha: -----

N° DNI

----- Fecha: -----

N° DNI Investigador