



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Estilo de vida del paciente renal crónico y complicaciones en la sesión de
hemodiálisis de una clínica del distrito de Los Olivos, Lima – 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Marquina Munaylla, Lillian Mercedes


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0000-0863>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 30/10/2024

Yo, Lillian Mercedes Marquina Munaylla egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "...Estilo de vida del paciente renal crónico y complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica del distrito de Los Olivos, Lima – 2024" Asesorado por el docente: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio. DNI 09542548 ORCID N.º0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de 19% con código OID: 14912:401835311 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
 Firma de autor
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 21144823



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 09542548

Lima, 04...de Noviembre de .2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>Se aplicó filtro sobre una tabla que contiene término que no pueden ser parafraseados porque van a estar presentes siempre. oid:14912:401835311</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

Dedicatoria

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

Gracias a mi mama por darme vida y valores. Con su amor y apoyo hacia mí, me hizo la mujer que soy. Gracias a ella por apoyarme en todas mis decisiones y estar siempre ahí cuando la necesite.

Agradecimiento

Agradezco a la directora de la Universidad Norbert Wiener, Dr. Susan Gonzales por su educación académica.

Gracias a mis profesores, apreciados educadores. Por su ejemplo día a día. Sus conocimientos, y sus experiencias compartidas.

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

JURADO

Presidente: Mg. Carmen Victoria Matos Valverde

Secretario : Mg. Paola Cabrera Espezua

Vocal : Mg. Alexander Abel Quispe Casanova

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5

1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general	17
2.3.2. Hipótesis específicas	17
3. METODOLOGÍA	18
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación	18

3.4. Diseño de la investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1. Técnica	23
3.7.2. Descripción de instrumentos	23
3.7.3. Validación	25
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	30
5. REFERENCIAS	31
ANEXOS	37
Anexo 1: Matriz de consistencia	38

Anexo 2: Instrumentos	40
Anexo 3: Consentimiento informado	46
Anexo 4: Informe de originalidad	51

RESUMEN

Objetivo: La presente investigación tendrá por objetivo determinar cómo los estilos de vida del paciente renal crónico se relacionan con las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica del distrito de Los Olivos, Lima, Perú - 2024.

Metodología: Los métodos de investigación serán hipótesis- deductivos, enfoque cuantitativo, tipo de aplicación aplicada, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional. La población sujeta del presente estudio será de 80 pacientes renales crónicos atendidos en la Unidad de Hemodiálisis de una clínica del distrito de Los Olivos. El muestreo será no probabilístico de tipo censal. Los métodos de recolección de datos el estudio utilizara encuestas y observaciones y los instrumentos incluirán un cuestionario y una lista de chequeo. Se ha probado la validez y confiabilidad de ambos instrumentos lo que las hace confiables para este trabajo. Se considerará al comité de ética de la universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont: Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Así como comparar la hipótesis con la Prueba de Correlación de Spearman (R_h).

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

ABSTRACT

Objective: The present research will aim to determine how the lifestyles of chronic kidney patients are related to complications in the hemodialysis session of a clinic in the district of Los Olivos, Lima, Peru - 2024.

Methodology: The research methods will be hypothesis-deductive, quantitative approach, type of application applied, non-experimental design, cross-sectional and correlational level. The subject population of the present study will be 80 chronic kidney patients treated in the Hemodialysis Unit of a clinic in the district of Los Olivos. The sampling will be non-probabilistic census type. The data collection methods of the study will use surveys and observations and the instruments will include a questionnaire and a checklist. The validity and reliability of both instruments have been tested, which makes them reliable for this work. The ethics committee of the Norbert Wiener University and the bioethical principles of Belmont will be considered: Autonomy, beneficence, non-maleficence and justice. As well as comparing the hypothesis with the Spearman Correlation Test (R_h).

Key words: lifestyle, renal patient, hemodialysis

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial del Salud (OMS) informo en el 2022, que más de 850 millones de personas en todo el mundo padecen de la enfermedad renal crónica (ERC), teniendo una tasa de prevalencia del 10%; asimismo, siendo responsable de más de 2.5 millones de las muertes, es una epidemia silenciosa que avanza de manera alarmante, progresión lenta e incurable; debido al aumento de sus principales factores de riesgo como son la diabetes mellitus 9.3%, hipertensión arterial 29.5%, obesidad 62.5% y envejecimiento 12.7%; siendo un enorme problema de salud pública debido a su prevalencia, mortalidad y costo del tratamiento (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2022, estimó que a nivel latinoamericano más de 62 millones de personas sufren de ERC y 244,084 muertes anuales; prevaleciendo mayormente en los hombres en un 51.5% y en las mujeres de solo un 48.5%; siendo más prevalente en Chile 17.8%, Uruguay 16.7%, Argentina 16.3%, Venezuela 14.8%, Perú 11.1%, Brasil 10.5%, Colombia 10%, Ecuador 9.7%, Bolivia 9.5%, y Paraguay 9.3%; la progresión de la ERC se asocia con varias complicaciones graves como el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares, hiperlipidemia, anemia y enfermedad ósea metabólica (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) informo en 2022 que más de 3 millones de peruanos en todo el país padecen de ERC, lo que corresponde el 11.1% y 85 mil mueren cada año;siendo la causa para desarrollarla la diabetes 17.1%, hipertensión 17.6% y obesidad 24.7%;las personas con ERC tienen entre 5 y 10 veces más probabilidades de morir prematuramente que de desarrollar una enfermedad renal en etapa terminal, donde el riesgo de muerte aumentaexponencialmente a medida que disminuye la función renal y se debe principalmente a enfermedades cardiovasculares, morbilidad y aumento del cáncer (3).

Por todo ello, la vida de los pacientes con ERC se reorganiza y se adapta a los cambios resultantes de la naturaleza de la enfermedad y los métodos de su tratamiento; además, los pacientes dependen de la hemodiálisis o diálisis peritoneal para poder sobrevivir;el tratamiento también implica limitaciones en la forma de comer, beber y su actividad física;al mismo tiempo, la aparición de síntomas negativos de la hemodiálisis (dolor, insomnio, depresión, debilitamiento de las fluctuaciones en la presión arterial y dolor de estómago), que reducen la calidad de vida y provocan la enfermedad de ser percibido como carga (4).

Por otro lado, la falta de apoyo y aceptación por parte de familiares y amigos influyenegativamente en la salud de los pacientes renales crónicos a través de una baja autoestimay sentimientos de desesperanza e impotencia, todo lo cual puede derivar en bajo estado de ánimo ,depresión, sentimientos de renuncia y resignación. La vida se vuelve cada vez menos significativa;también abandonan otras actividades, como el

deporte, pasatiempos, actividades sociales y desarrollo personal que ocasionan en ellos un cambio radical en su nuevo estilo de vida (5).

Asimismo, la enfermedad renal crónica (ERC), tiene efectos mutuos en el estado físico, psicológico y funcional de los pacientes, que provoca tipos de privaciones y cambios en el estilo de vida, incluidos problemas financieros, desempleo, restricción en la ingesta de líquidos y dieta, cambio en los roles y tareas familiares y reducción en el logro a largo plazo; sin embargo, existen barreras para modificar el estilo de vida como la baja alfabetización en salud, normas culturales, requisitos nutricionales complicados y problemas de seguridad (6).

Las intervenciones en el estilo de vida de los pacientes para modificar los factores de riesgo conductuales, como una dieta deficiente y poca actividad física, pueden prevenir el avance de la ERC y las complicaciones potencialmente mortales y mejorar la calidad de vida y la supervivencia; es decir, abordar los cambios de comportamiento es particularmente esencial en la ERC, debido a que los cambios en el estilo de vida pueden ser difíciles, la mala adherencia a la dieta, la medicación y otros tratamientos es común en la ERC (7).

Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), tienen una mayor carga de factores de riesgo de una enfermedad cardiovascular y una mayor incidencia de complicaciones; por tanto, mantener un estilo de vida saludable puede reducir el riesgo de

complicaciones; es decir, entre las personas con ERC, los hábitos alimentarios como la actividad física, el control del peso, el consumo de alcohol y el tabaquismo, son esenciales principalmente en relación con la reducción de las complicaciones y el riesgo de mortalidad, y la progresión de la ERC mediante un tratamiento de terapia renal (8).

A todo ello, la ERC en etapa temprana generalmente es asintomática, y el diagnóstico generalmente se realiza a través de las pruebas de creatinina sérica y de albúmina-creatinina, si no se detecta ni se trata, la ERC puede convertirse en una enfermedad renal terminal, que requiere una costosa terapia de reemplazo renal, como diálisis o trasplante de riñón, para salvar la vida del paciente; la carga económica de la terapia de reemplazo renal ha aumentado dramáticamente y es sustancialmente mayor en los países de bajos y medianos ingresos (9).

La ERC aumenta el riesgo de diversas complicaciones médicas como son el deterioro cognitivo y la enfermedad cardiovascular; asimismo, el desarrollo y la progresión de estas complicaciones médicas aumentan con la gravedad de la ERC; además, la ERC se asocia con una mala calidad de vida, una muerte prematura y una gran carga familiar y de atención de la salud; por lo tanto, se necesitan estrategias para prevenir las complicaciones de la ERC, retarda/previene la progresión y mejora la calidad de vida a través del estilo de vida (10).

En la Unidad de Hemodiálisis de la clínica del distrito de Los Olivos, a diario asisten muchos pacientes renales para recibir su hemodiálisis, de manera frecuente,

soportando de manera consciente las sesiones dialíticas con una adherencia óptima y cambian su estilo de vida en casa mediante actividades físicas, psicológicas y sociales; con el apoyo del profesional enfermero con una educación o información saludable de una prevención de complicaciones de la enfermedad y del apoyo de sus familiares en el hogar.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo los estilos de vida del paciente renal crónico se relacionan con las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica del distrito de Los Olivos, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión física de los estilos de vida del paciente renal crónico se relaciona con las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica?

¿Cómo la dimensión psicológica de los estilos de vida del paciente renal crónico se relaciona con las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica?

¿Cómo la dimensión social de los estilos de vida del paciente renal crónico se relaciona con las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo los estilos de vida del paciente renal crónico se relacionan con las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo la dimensión física de los estilos de vida del paciente renal crónico se relaciona con las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica.

Identificar cómo la dimensión psicológica de los estilos de vida del paciente renal crónico se relaciona con las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica.

Identificar cómo la dimensión social de los estilos de vida del paciente renal crónico se relaciona con las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación utilizará la “Teoría del autocuidado” de Dorothea Orem sobre el estilo de vida de pacientes con enfermedad renal crónica y la “Teoría del afrontamiento” de Callista Roy sobre las complicaciones de la hemodiálisis; es decir, el estilo de vida es una parte de la vida sobre la que la mayoría de los pacientes renales crónicos tienen el control y tales comportamientos a menudo que son modificables; de hecho, un estilo de vida saludable ayuda a promover la salud, mientras un mal estilo de vida tiene un efecto

negativo para la salud; donde hoy en día, el cambio de estilo de vida y la adquisición gradual de buenos hábitos, así como la sustitución de procesos útiles en lugar de perjudiciales en la vida para evitar así la presencia de complicaciones de la enfermedad.

1.4.2. Metodológica

Este estudio servirá como modelo de referencia para otros estudios sobre temas similares, estudios previos, marcos teóricos, métodos y herramientas; que son validados y confiables para ser utilizados según la realidad de cada investigación ya sea a nivel internacional, nacional o locales con enfoques cuantitativos y correlacionales.

1.4.3. Práctica

El estudio requiere un enfoque multivariado e incluir una intervención en el estilo de vida como un eje transversal de adherencia a las prácticas de salud, ya que la realización de estas prácticas de salud debe mejorar el estilo de vida de los pacientes con enfermedad renal sometidos a hemodiálisis; asimismo, para el enfermero permite tener una impresión más clara de las conductas de los pacientes, deben enfocarse aún más en el comportamiento saludable para evitar las complicaciones; por lo cual, la educación o información pertinente del enfermero le motiva a lograr que el paciente tome conciencia y así se logre el cumplimiento de un estilo de vida saludable del mismo para evitar complicaciones producidas antes, durante y después del tratamiento renal.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio de investigación con una duración media de 6 meses se iniciará en julio del 2024 y finalizara en diciembre del 2024.

1.5.2. Espacial

En la Unidad de Hemodiálisis de una Clínica del distrito de los Olivos, Lima -Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis.

Conformada por pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a su tratamiento en la clínica.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Llguicota et al (11),el 2019, en Ecuador; en su estudio tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre los estilos de vida y las complicaciones que presentan los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Hospital Eugenio Espejo”. Realizó investigaciones utilizando métodos cuantitativos, descriptivos, transversales y correlacionales; la muestra estuvo compuesta por 66 pacientes; se les aplicaron dos instrumentos validados.

Los resultados fueron la presencia de estilos de vida inadecuadas con una

alimentación alta en carbohidratos 50%, proteínas 27%, sal 18% y agua 53%; asimismo; las complicaciones fueron las neurológicas 45%, emocionales 33%, cardiovasculares 24%, metabólicas 23%, gastrointestinales 21%, infecciosas 20%, musculares 20% y respiratorias 10%, entre otras. Las conclusiones fueron estilos de vida inadecuados inciden a la presencia de complicaciones.

Guamán et al (12), en 2019, en Ecuador; El objetivo de su estudio fue “Determinar la relación entre los estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica que asisten al Hospital José Carrasco Arteaga”. Realizó investigaciones utilizando métodos cuantitativos, descriptivos, transversales y correlacionales; la muestra estuvo compuesta de 267 pacientes; se utilizaron dos instrumentos validados. Los resultados fueron estilos de vida del paciente renal no saludable 93% y saludable 7%; asimismo, el nivel de adherencia a hemodiálisis fue adecuado 80.2% e inadecuado 19.8%. Las conclusiones fueron estilo de vida no saludable del paciente renal crónico con pronóstico de riesgo por la presencia de hipotensión que hace que se vuelva inestable con probabilidades de muerte por baja presión arterial, hace necesaria educación para prevenir complicaciones.

Cuevas et al (13), en el 2019, en México; En su investigación, tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y las complicaciones del paciente renal crónico en hemodiálisis que asisten al Hospital General Regional Vicente Guerrero”. Realizó un estudio que utilizó un método cuantitativo, descriptivo, transversal y métodos de correlación; la muestra estuvo compuesta por 157 pacientes; se les

aplicó dos instrumentos validados.

Los resultados fueron que la calidad de vida del paciente renal es mala 65% y regular 35%;asimismo, las complicaciones del paciente renal crónico están presentes 77% y ausentes 23%.Las conclusiones del estudio fueron que la reducción de la calidad de vida en esta poblaciónrenal crónica se asocia con síntomas de depresión , complicaciones, infecciones recurrentes ,dolor y anemia, fatiga postdiálisis, mala adherencia al tratamiento y que las acciones dirigidas a cambiar estos factores puedan contribuir a una buena salud.

Antecedentes nacionales.

Castillo (14),2021, Lambayeque; su estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro Nefrológico Santa Rosa”. Realizó investigaciones utilizando métodos cuantitativos, descriptivos, transversales y correlacionales ; la muestra estuvo compuesta por 55 pacientes; se utilizaron dos instrumentos validados.

Los resultados fueron estilos vida del paciente renal saludable 98.2% y no saludable 1.8%; asimismo, las complicaciones en pacientes hemodializados fueron anemia 74.5%, síndrome de desequilibrio 69.1%, hipotensión 67.3%, alteraciones minerales y óseas 67.3%, desnutrición 67.3%, reacciones alérgicas 63.6%,e hipoglicemias 61.8%. Las conclusiones fueron que existe relación significativa entre las variables ($Rho=0.985$, $p=0.033$); es decir, cuando los estilos de vida son no saludables presentan

complicaciones de la enfermedad.

Muños (15),2021, en Lima el objetivo de su estudio fue “Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y la depresión en pacientes renales crónicos en tratamiento sustitutivo renal de hemodiálisis de una Clínica Privada en Lima”.Se utilizó método cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional; la muestra estuvo conformada por 108 pacientes; se les aplicaron dos instrumentos validados. Los resultados fueron estilos de vida del paciente renal adecuado 55.5% y no adecuado 44.5%; asimismo, la depresión en pacientes leve 25.9%, grave 25.9%, moderada 25% y baja 23.1%.

Las conclusiones fueron que existe correlación entre variables ($Rho=0.954$, $p=0.003$); es decir, cuando los estilos de vida son no saludables presentan complicaciones de la enfermedad, donde los síntomas depresivos eran comunes entre pacientes en hemodiálisis a largo plazo; además, los pacientes renales con estilos de vida no saludables tenían más probabilidades de tener síntomas depresivos, por lo que es muy importante evaluar a estos pacientes para detectar síntomas depresivos, ya que el tratamiento temprano de HD puede mejorar su salud general.

Medina (16), 2019, en Chiclayo; el objetivo de su estudio fue “Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y complicaciones en pacientes con enfermedad renal crónica en el Centro de Hemodiálisis Nefrología del Inka SAC”.Se utilizó el método cuantitativo, descriptivo, el estudio se realizó con métodos transversales

y correlacionales ;con una muestra de 50 pacientes; se utilizaron dos instrumentos validados.Los resultados fueron estilos vida fueron parcial 54%, adecuado 28% y no adecuado 18%;asimismo, las complicaciones en hemodializados moderado 56%, leve 32% y severo 12%.

Las conclusiones fueron que existe relación entre variables ($Rho=0.953$, $p=0.000$); es decir,el estilo de vida en diferentes dimensiones se asoció con la enfermedad renal crónica (ERC); por lo que se recomienda desarrollar un programa e integrarlo con prestación de los serviciosde salud de primer nivel, parece que la educación pública puede tener un papel importante en la modificación del estilo de vida y en la prevención de enfermedades renales crónicas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1. Estilos de vida del paciente renal crónico.

El estilo de vida es asimilado por las personas, los comportamientos cotidianos, los hábitos aprendidos en la vida y las acciones realizadas la conforman, siendo uno de los factores que determinan la mayoría de la salud humana. Hoy en día, la salud debe entenderse como un estado físico durante el cual no se sienten dolencias o que ose sufre de ningún padecimiento, este estado se llama un estilo de vida saludable. En diferentes ciencias se utiliza el término estilo de vida, cada una de estas disciplinas interpretade manera diferente este concepto, enriqueciéndose mutuamente según la disciplina (17).

En la disciplina de las ciencias sociales, el estilo de vida se analiza a través de las actividades realizadas en la vida cotidiana, mientras que, dentro de otras disciplinas, este término se entiende como un conjunto de comportamientos característicos de una determinada comunidad o una estrategia de vida adoptada en mayor o menor medida. Desde una perspectiva de salud el estilo de vida se considera un determinante de la salud de un individuo, los grupos e incluso las sociedades enteras, que se compone de diversos factores, como el hereditario o genético, ambiental, o el cuidado de la salud (18).

El estilo de vida se ha convertido en el principal determinante de la salud, ya que los principales patrones de enfermedad han cambiado, es decir, en lugar de enfermedades agudas e infecciosas, las enfermedades crónicas (enfermedades cardiovasculares, cáncer, etc.) comenzaron a desempeñar un papel dominante, que la medicina aún no puede tratar y que no desaparecen por sí solas. Muchos problemas de salud, como el SIDA y los cánceres están relacionados con el tabaco, son causados por diferentes estilos de vida, en la mayoría de estos son los malos estilos de vida los culpables, por ello campañas por el servicio de salud, por ello se enfatiza la necesidad de cambios responsables en el estilo de vida (19).

El estilo de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis, deben estar adecuados a los síntomas de la enfermedad, a una dieta programada, adaptándose a los cambios corporales, en la imagen corporal, en el ámbito personal, sufren cambios en su círculo social y tienen que replantearse los objetivos profesionales (trabajo) e incluso cabe la posibilidad de despido. Esta situación hace que los individuos afectados, tanto social,

económica y psicológicos sufran grandes variaciones, además de depender de la institución de hemodiálisis y de la máquina dializadora, la enfermedad y el tratamiento. Las restricciones impuestas al paciente hacen que abandone sus hábitos que por lo general han llevado estilos de vida desordenados con una serie de inconvenientes en su salud (20).

Es posible asegurar el cumplimiento del tratamiento cuando el estilo de vida se ajusta a la nueva forma de vivir, así como de un aumento en la calidad de vida en estos pacientes es importante. Un estilo de vida en los pacientes hemodializados puede significar controlar los comportamientos que afectan la salud, es elegir conductas adecuadas a su estado de salud en la regulación de sus actividades diarias, las cuales pueden incluir los hábitos alimenticios, costumbres, actividades recreativas, relación de pareja, ámbito laboral. No siempre estos comportamientos mejoraran la salud, en el caso el afectado siguiera un estilo de vida saludable mejorara el autodesarrollo aumentando el nivel de bienestar del individuo (21).

La insuficiencia renal crónica más que una enfermedad es la aceptación de un estilo de vida, ya que la cronicidad significa que estos pacientes deben adoptar una forma de vivir totalmente distinta a lo que ellos han estado viviendo. El cambio repentino de costumbres alimenticias es básicamente el cambio más radical, la cronicidad también quiere decir que siempre se padecerá de esa enfermedad, aunque este paciente reciba trasplante, siempre va estar atado a una dieta específica, se limitará las actividades diarias e incluso laborales a las nuevas condiciones de salud, y el estilo de vida enmarca todos estos factores, el factor farmacológico tiene mucho que ver, pues tendrá el paciente que

convivir con ello (22).

Dimensiones de la variable 1

Dimensión 1: Estilo de vida física. No hay distinción entre jóvenes y adultos la afectación física es evidente, por ello las actividades físicas, que es un elemento invariable, que todo individuo a cualquier edad debe practicar y más aún en esta clase de pacientes es beneficioso. La actividad física regular debe tener como objetivo que el organismo no se deteriore aceleradamente, deshacerse de los malos hábitos no deseados, la socialización, la protección de diversas enfermedades. Asimismo, sirve para mejorar la calidad de vida durante toda la vida, la actividad física tiene que ver con la salud mental-social y la vida futura que se deberá encarar, en todo ello tiene que ver también los hábitos alimenticios (23).

El individuo al elegir, y preparar sus comidas determina su condición física futura, ya que el tomar medicamentos y elegir una dieta específica puede prolongar el tiempo de vida, esto último se menciona porque estos pacientes son conscientes que los tratamientos como la farmacoterapia pueden prolongar la vida, pero tienen una menor esperanza de vida. Por su condición de no poder contar con un adecuado procesamiento de los alimentos, los nutrientes no son asimilados de forma correcta. El estado físico dependerá en gran medida del mantenimiento óptimo de los factores que la afectan directamente, ya que una adecuada nutrición prevendrá diversas enfermedades muy

comunes graves en esta población (24).

Dimensión 2: Estilo de vida psicológica. No es raro observar en estos pacientes ansiedad, ira, desesperación, surgen sentimientos de negación y rechazo al tratamiento o dificultad de adaptación, y negativismo, depresión. Entre los factores que contribuyen a su afectación psicológica también se pueden mencionar mal humor o insatisfacción por la incapacidad para beber tanta agua y comer como quisieran, ya que no pueden orinar, el uso de muchos medicamentos más de una vez al día, restricciones físicas debido a la anemia, restricciones dietéticas. Los problemas de tiempo y el miedo a la muerte pueden afectar al paciente psicológicamente, el riesgo de suicidio es alto debido a los problemas psicológicos que conforme va avanzando su grado de dependencia cada vez se va agravando (25).

La angustia como los problemas experimentados por los pacientes en su vida conyugal, el costo del tratamiento y diversos temores socioeconómicos de estar desempleados se encuentran entre sus problemas importantes y que por lo tanto les deje en un estado psicológico comprometido. Algunos pacientes experimentan conflicto en donde algunos prefieren la dependencia excesiva, adoptan el papel de enfermos y se retiran de las responsabilidades de su vida. Mientras otros temen y se rebelan contra la enfermedad y el tratamiento, en donde generalmente, estos pacientes tienen mucha ansiedad y no pueden tolerar los requerimientos del programa de tratamiento debido a su rigurosidad, suelen recurrir al mecanismo de la negación, sintiendo que es solo un tratamiento temporal (26).

Dimensión 3: Estilo de vida social. Las relaciones interpersonales se ven afectado, la comunicación del paciente con su entorno inmediato y el nivel de continuidad que debe mantener para lograr y fortalecer los lazos interpersonales. Ser capaz de establecer una relación significativa requiere utilizar la comunicación, esta implica compartir pensamientos y sentimientos con mensajes verbales y no verbales, la gran mayoría del comportamiento de estos pacientes es el aislamiento social. Debido a su enfermedad y al shock que representa cambiar su vida tan rápido y drásticamente puede generar sentimientos de autocompasión, sentir que la vida tiene poca significancia y con ello optar por el desarrollo espiritual (27).

Para dar un propósito en la vida, del yo y de la existencia, la socialización es el lugar donde el individuo capta el sentido y el propósito de la vida, pues las interrelaciones son la base del sentido a la vida, ya que el aislamiento trae consigo un estancamiento y bloqueo de las energías. El ser humano es un ser sociable y basa su desarrollo con la comunicación, en los pacientes hemodializados pueden tener en un principio cierto grado de aislamiento, este pensamiento surge debido a las estigmatizaciones de parte de la sociedad que los margina. Por tal motivo los familiares pueden acceder a redes sociales de ayuda en la cual el paciente trata y participa activamente con otros pacientes ampliando su círculo de contactos (28).

Hemodiálisis

Los riñones juegan un papel importante en el organismo filtrando los

desechos, las toxinas en la sangre y el exceso de líquido para no afectar el funcionamiento de los órganos, sin embargo, cuando la función renal está deteriorada, la capacidad de filtrar la sangre también es deficiente, lo que da como resultado que se acumulen toxinas y líquidos, causando trastornos en los órganos que, si no se maneja con prontitud, conducirá a la muerte. Por lo tanto, en la ERC, lesión renal aguda o trauma, la hemodiálisis es el método que se aplica a menudo, en donde la sangre pasa a través de un filtro fuera del cuerpo, haciendo el mismo trabajo que los riñones para limpiar la sangre y luego la sangre regresa al cuerpo (29).

La hemodiálisis se puede realizar en un hospital, centro de diálisis o en casa, dependiendo de la condición de insuficiencia renal y daño renal, la frecuencia de la hemodiálisis puede variar de un paciente a otro, pero la mayoría de los pacientes deben continuar con la hemodiálisis hasta que se controle la enfermedad. En la preparación para la hemodiálisis es un paso importante al que tanto el paciente como el enfermero deben prestar atención. El enfermero controlará su peso corporal, medirá su frecuencia cardíaca, presión arterial, temperatura, etc., para realizar la hemodiálisis, el enfermero insertará dos agujas en el brazo en una vena y las colocará en el lugar que corresponde (30).

Los pasos para monitorear la hemodiálisis esta es la cantidad de tiempo que el paciente espera para que la sangre en el cuerpo sea bombeada y filtrada a un cierto nivel, durante este proceso. La frecuencia cardíaca y la presión arterial pueden fluctuar a

medida que se elimina el exceso de líquido del cuerpo, por lo que el enfermero controlará de cerca durante la hemodiálisis. Una vez completada la hemodiálisis, el enfermero retirará la aguja de la vena del paciente y cesará el sangrado, ciertamente los pacientes deben descansar en su lugar y luego pueden regresar a sus actividades sin tener problemas de salud graves (31).

Teoría del autocuidado Dorothea Orem

Según Dorothea Orem cuidar es lo mismo que brindar ayuda profesional a las personas con deficiencia en el autocuidado, debido a esta falta de autocuidado, estas personas son incapaces de cuidarse de tal forma que se pueda hablar de una vida saludable. Se entiende por autocuidado como la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas y/o de su entorno inmediato en diferentes circunstancias y en diferentes fases de la vida. Por cuidado hace referencia a que se trata de actividades con las que las personas responden a sus propias necesidades, las actividades de cuidado tienen una finalidad específica, la cual están relacionadas con su propio modo de vida que contribuye a una vida saludable (32).

Según esta teoría, el objetivo del autocuidado es que una persona siempre haga lo que considere importante o valioso, Orem también distingue el autocuidado derivado, al que se llama cuidado informal. Esto significa que el límite entre el autocuidado y el cuidado derivado suele ser difícil de trazar precisamente porque el cuidado derivado (cuidador familiar/enfermero) también implica la satisfacción de las propias necesidades.

La capacidad de autocuidado no es algo innato, es un comportamiento aprendido, ya que, en el transcurso de la vida, las personas aprenden cuán importante es el cuidado personal para una existencia saludable, el entorno juega un papel importante en las actividades de autocuidado (33).

Orem llama a la capacidad de autocuidado el vínculo de conexión entre el autocuidado y el comportamiento de autocuidado, la competencia para el autocuidado se refiere al grado en que una persona puede cuidar de sí misma. Existen grandes diferencias entre las personas en cuanto al desarrollo de esta capacidad de autocuidado, si alguien es capaz de usar la capacidad de autocuidado dependerá en gran medida de la situación y del ambiente, por lo tanto, la capacidad de autocuidado diferirá según el individuo y también de la evaluación según las perspectivas particulares del individuo y de la situación (34).

2.2.2. Variable 2. Complicaciones en la sesión de hemodiálisis

El término complicaciones implica las acciones y los efectos que pueden devenir en un escollo u obstáculo que impide la realización de algunos objetivos o metas, su etiología proviene de la palabra latín complicaciones. Es algo negativo, un estado en el cual tiene efectos adversos o perjudiciales, en un proceso o procedimiento se detecta como una desviación del orden natural o una alteración con tendencia negativa o perjudicial. En otros ámbitos suele presentarse las complicaciones cuando las acciones ejecutadas dejan de ser básicas y van teniendo complejidad que dificultan su ejecución, quiere decir que

ya sea por maniobrabilidad, o la falta de conocimiento sobre la situación puede presentarse (35).

En los pacientes renales pueden desarrollar diversas complicaciones a lo largo de los años, como un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y una reducción de la circulación sanguínea en la mano, lo que a veces causa mucho dolor en la mano en donde se hace la hemodiálisis, en el peor de los casos, incluso se amputan los dedos. Una amplia gama de complicaciones puede ocurrir durante el tratamiento de la hemodiálisis, van desde síntomas leves y menos dramáticos hasta las emergencias médicas consideradas como agudas, pudiéndose esperar que las complicaciones durante el tratamiento disminuyan (36).

En la mayoría de estas complicaciones son de múltiples factores, y su patogenia (causas) a menudo no está suficientemente aclarada, su ocurrencia hace que sea difícil aclarar los mecanismos patogénicos.

Entre las complicaciones se tiene las hemodinámicas, las cuales se describen generalmente como los factores causales, es por la inestabilidad circulatoria en particular, en paciente de edad avanzada y multimórbido. Estos últimos están en riesgo de caídas intradiálisis en la presión arterial con complicaciones cardíacas, cerebrales y gastrointestinales, la morbilidad de estos pacientes a menudo diabéticos se ve agravada adicionalmente por los vómitos, calambres musculares y otros síntomas (37).

Dimensiones de la variable 2

Dimensión 1: Complicaciones presentadas por la hemodiálisis. Entre estas complicaciones se encuentran:

Reducción del volumen extracelular (hipotensión). La razón más común de la hipotensión (presión baja) relacionada con la hemodiálisis es la pérdida inadecuada de sodio y/o líquidos antes o durante la hemodiálisis, el momento en el que se produce una caída de la presión arterial ya puede proporcionar pistas sobre la causa. Los síntomas leves de hipotensión ya existen al inicio de la diálisis, si el volumen de sangre reduce debido a los vómitos, diarrea, fiebre o la ingesta reducida de los alimentos (38).

Síndrome de desequilibrio calambres, náuseas y vómitos. Causas importantes se han demostrado que el control del flujo sanguíneo en hemodiálisis, la corrección de la hipotensión y la administración de fármacos antieméticos (orales/parenterales) (39).

El dolor de cabeza. Es más frecuente en pacientes de sexo femenino, puede estar relacionado con el acetato de sodio, el dolor de cabeza puede aliviarse con hemodiálisis bicarbonato, puede ser con el síndrome de abstinencia en los bebedores de café, el dolor de cabeza también puede ser debido al desequilibrio de sodio, hipotensión o hipertensión (40).**Reacciones alérgicas.** Las reacciones generalmente se presentan como eventos agudos con síntomas como enrojecimiento, prurito, angioedema, dolor y dificultad para respirar. Sin embargo, las presentaciones clínicas varían de paciente a paciente y el alérgeno causante puede ser difícil de identificar, las reacciones alérgicas asociadas se clasifican como reacciones de tipo A o tipo B.

Las reacciones de tipo A generalmente ocurren dentro de los 5 a 20 minutos posteriores al inicio del proceso de hemodiálisis, mientras que las reacciones de tipo B generalmente se retrasan y ocurren más tarde con la sucesión de las sesiones (41).

Hipertensión. Presión arterial alta (presión arterial > 140/90 mm Hg) es común en estos pacientes, solo la minoría tiene un control adecuado de la presión arterial, el escenario para los pacientes dializados, la hipertensión a largo plazo con frecuencia no suele estar bien controlada y es un factor de riesgo significativo de eventos cardiovasculares (42).

Dimensión 2: Complicaciones por la evolución de la ERC. Las siguientes complicaciones están asociadas a la evolución de la enfermedad:

Desnutrición. A causa de la progresión de la enfermedad se puede presentar desnutrición avanzada, las causas de desnutrición en pacientes de hemodiálisis incluyen anorexia (ingesta inadecuada de calorías y proteínas), acidosis metabólica (estimulación de la degradación de aminoácidos y proteínas) e infección/inflamación (estimulación de la degradación de proteínas), la anorexia que resulta en una disminución de la ingesta es probablemente el factor más importante (43).

Hemólisis. Aparece con poca frecuencia, los pacientes en hemodiálisis pueden tener hemólisis grave (a veces potencialmente mortal). Estos pacientes encajan en cualquiera de las dos categorías conocidas como la (hemólisis alfa y la beta),

dependiendo de si la hemólisis implica a todos o a la mayoría de los pacientes se dialicen en circunstancias similares en un centro de diálisis determinado o la hemólisis específica del paciente (44).

Fiebre por pirógeno. Las reacciones pirogénicas (RP) son una complicación bien reconocida de la hemodiálisis y están asociadas con la reutilización del dializador, la hemodiálisis de alto flujo y el dializado con bicarbonato, sin embargo, las funciones de las bacterias y las endotoxinas en el dializado para producir RP no están bien definidas (45).

Anemia. La mayoría de los pacientes en hemodiálisis son anémicos porque sus riñones no producen suficiente cantidad de una hormona llamada eritropoyetina para ayudar a su cuerpo a producir glóbulos rojos. A menudo pierden algo de sangre durante los tratamientos y los análisis de sangre, es posible que tengan niveles bajos de hierro (46).

Acidosis metabólica. La acidosis metabólica es muy prevalente en pacientes en hemodiálisis, este trastorno está asociada con una mayor mortalidad y sus efectos deletéreos ya están presentes en la fase de pre-diálisis de la enfermedad renal crónica.

La presencia de acidosis metabólica y su asociación con la mortalidad en la hemodiálisis es poco frecuente, los efectos de la acidosis metabólica ya están presentes en la fase pre-diálisis de la ERC (47).

Teoría del afrontamiento de Callista Roy

El modelo se basa en una visión holística de la persona, pero también esta influenciada por el entorno y las circunstancias, Roy creó cuatro áreas que afectan a todas las personas y afirmó que el objetivo de la atención es integrar estas áreas y la atención de cada paciente de una perspectiva global y holística. Roy se le ocurrió su modelo en 1968, dos años más tarde publicó su experiencia en la enfermería, el principio básico es que las personas, individualmente o en grupos son sistemas completos influenciado por muchos aspectos y son adaptables, el modelo creado por Roy, los expertos lo denominan metateoría (48).

Esto significa que se basa en teorías anteriores, en este caso es la teoría general de sistemas de A. Rapoport y la teoría adaptativa de Harry Helson, ella misma dio la definición de su modelo en uno de sus trabajos cuando menciona que el modelo adaptativo ofrece una forma realista de pensar sobre los humanos y su entorno que es aplicable a cualquier situación determinada ayudando a priorizar, enfocar y desafiar a la enfermería para que los pacientes sobrevivan a la transformación. Hay varios conceptos utilizados que deben tenerse en cuenta para comprender su teoría, el primero la persona, donde el autor como un ser polivalente y adaptable, un individuo combina los campos biológicos, psicológico y el social (49).

El segundo concepto importante es el de ambiente, que se refiere a todas las circunstancias e influencias sobre las personas que los rodean que influyen en su

comportamiento y formas de pensar. Roy menciona sobre los supuestos y valores, en donde los humanos son seres sociales en constante relación con su entorno, esta se logra a través de adaptaciones que, deben darse en cuatro áreas diferentes. El área fisiológica es el lugar desde la circulación hasta la alimentación; el área de autoimagen es el cómo se ve cada uno a sí mismo, el área del rol, la personalidad que cada persona desempeña a lo largo de su existencia; y el área de interdependencia, es la relación con su entorno, especialmente con otras personas (50).

2.3. Hipótesis de trabajo

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida del paciente renal crónico y las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de un Clínica del distrito de Los Olivos, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida del paciente renal crónico y las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de un Clínica del distrito de Los Olivos, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida en la dimensión física del paciente renal crónico y las complicaciones en la sesión de

hemodiálisis de un Clínica del distrito de Los Olivos, 2024.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida en la dimensión psicológica del paciente renal crónico y las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de un Clínica del distrito de Los Olivos, 2024.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida en la dimensión social del paciente renal crónico y las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de un Clínica del distrito de Los Olivos, 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Será hipotético-deductivo ya que prueba la hipótesis deduciendo predicciones con el fin de contrastarla y pasar a una hipótesis de aceptación o rechazo sujeta al proceso (51).

3.2. Enfoque de investigación

Será cuantitativa ya que implica recopilación y análisis de datos numéricos para encontrar resultados ya sean descriptivos o inferenciales de acuerdo con sus variables (52).

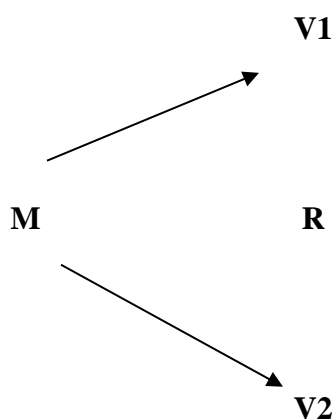
3.3. Tipo de investigación

Será aplicada basado en la resolución de los problemas llevadas a su aplicación de un enfoque no sistemático que brinda soluciones a problemas o cuestiones específicas (53).

3.4. Diseño de investigación

Será no experimental porque simplemente presentan a las variables tal como está sin ninguna interferencia por parte del investigador ya que no manipula ninguna variable (54); asimismo, será transversal por ser observacional que analiza datos de variables recopiladas durante un periodo de tiempo dentro de una muestra de población o subconjunto predeterminado(55); y es correlacional basada en una medida de relación entre dos o más variables que confirmala existencia de una relación entre cada una de ellas (independiente-dependiente) (56).

El esquema representativo de la relación entre variables es la siguiente:



Donde:

V1 : Estilos de vida del paciente renal crónico V2

: Complicaciones en la sesión de hemodiálisisM

: Pacientes con enfermedad renal crónica

R : Relación entre variables.

3.5. Población, muestra y muestreo.

Población: La población sujeta del presente estudio serán los 80 pacientes renales crónicos atendidos en la Unidad de Hemodiálisis de un Clínica del distrito de Los Olivos.

Muestra: la muestra censal será la misma por ser una población mínima, es decir menor de 100 personas.

Muestreo: el muestreo será no probabilístico tipo censal, según los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Paciente renal crónico mayores de 18 años.
- Paciente renal crónico que aceptan participar de forma voluntaria.
- Paciente renal crónico que tenga mayor de tres meses en hemodiálisis.
- Paciente renal crónico que sepa leer y escribir.

Criterios de exclusión:

- Paciente renal crónico menores de 18 años.

- Paciente renal crónico que no aceptan participar de forma voluntaria.
- Paciente renal crónico que tenga menor de tres meses en hemodiálisis.
- Paciente renal crónico que no sepa leer y escribir.

3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
V1 Estilos de vida del paciente renal crónico	Son las actuaciones que asumen los pacientes renales crónicos que pueden contribuir o no a su salud general lo que lleva a una mejora en la calidad de vida (17).	Son los estilos de vida del paciente renal crónico que asisten a una Clínica del distrito de Los Olivos; según dimensiones física, psicológica y social; que serán medidos mediante un cuestionario; y valorados en saludable y no	Física	Alimentación Higiene Actividad física Cuidado para su salud Descanso y sueño	Ordinal Respuesta correcta = 1 punto	Saludable (15 – 22) No saludable (00 – 14)
			Psicológica	Estado de ánimo Aceptación de la enfermedad Aceptación de limitaciones	Respuesta incorrecta = 0 puntos	

		saludable.	Social	Interacción familiar Interacción con grupo social Participación en actividades recreativas		
--	--	------------	--------	--	--	--

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
V2 Complicaciones en la sesión de hemodiálisis	Se trata de acontecimientos incontrolables que sufren los pacientes durante la hemodiálisis debido a un tratamiento inadecuado de la	Son las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica del distrito de Los Olivos; según dimensiones por	Por hemodiálisis	Hipotensión Síndrome de desequilibrio Reacciones alérgicas Hipertensión Hipoglucemia Embolia aérea	Ordinal No = 0 Si = 1	Alto (11-14) Medio

	enfermedad renal crónica (35).	hemodiálisis y por la enfermedad; que serán medidos mediante una lista de chequeo; y valorados en bajo, medio y alto.		Infecciones Hemólisis Fiebre por pirógenos		(6-10) Bajo (00-05)
			Por la enfermedad	Anemia Alteraciones minerales y óseas Acidosis metabólica Hiperpotasemia Desnutrición		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Las técnicas de recolección de datos para el estudio será una encuesta que será utilizada para la V1, asimismo la observación se utilizará en la V2.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de estilos de vida del paciente renal crónico fue elaborado por Raquel Esther Castillo Cubas (57), en su estudio: “Estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa,2021”, en la Universidad Señor de Sipán; un total de 22 ítems, según dimensiones estilos de vida física (14 ítems), estilos de vida psicológica (05 ítems), y estilos de vida social (03 ítems); su escala de medición es alternativas politómicas, respuesta correcta = 1 punto y respuesta incorrecta = 0 puntos; y teniendo el valor final de estilos de vida saludables (15 – 22), y no saludables (0 – 14).

Instrumento 2. Lista de chequeo de las complicaciones en la sesión de hemodiálisis; fue elaborado por Raquel Esther Castillo Cubas (57), en su estudio: “Estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa”, en la Universidad Señor de Sipán, 2021; un total de 14 ítems,según dimensiones complicaciones presentadas por hemodiálisis (09 ítems), y complicaciones presentadas por la enfermedad renal crónica (05 ítems); escala de medición es alternativas dicotómicas (no=0, y si=1); y teniendo el valor final de complicaciones en las sesiones de hemodiálisis bajo (00 – 05), medio (06 – 10), y alto (11 – 14).

3.7.3. Validación

Instrumento 1. Cuestionario de los estilos de vida del paciente renal crónico.

La validez de los instrumentos se determinó con base en el juicio de expertos evaluado por Castillo (57), mediante la Prueba Binomial de la variable estilos de vida del paciente renal crónico ($p=0.015$), lo que sugiere que este instrumento tiene validez de constructo.

Instrumento 2. Lista de chequeo de las complicaciones en hemodiálisis

La validez de los instrumentos se determinó con base en el juicio de expertos evaluado por Castillo (57), mediante la Prueba Binomial de la variable complicaciones en hemodiálisis ($p=0.012$), lo que sugiere que el instrumento tiene validez de constructo.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. Cuestionario de los estilos de vida del paciente renal crónico.

La confiabilidad del instrumento se desarrolló mediante la prueba piloto a una pequeña muestra de otra población de estudio con las mismas características evaluadas por Castillo (57), reportados en el Coeficiente de Alfa de Cronbach de la variable estilos de vida del paciente renal crónico ($\alpha=0.704$), lo que lleva a la conclusión que el instrumento es confiable.

Instrumento 2. Lista de chequeo de las complicaciones en hemodiálisis.

La confiabilidad de los instrumentos se desarrolló mediante la prueba piloto a una muestra pequeña de otra población de estudio con las mismas características evaluados por Castillo (57), reportados en el Coeficiente de Kuder de Richardson de la variable complicaciones en hemodiálisis ($KR-20=0.749$), lo que lleva a la conclusión que el instrumento es confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Se les aplicará los instrumentos a cada una de las participantes del presente estudio, para luego determinar la recolección de datos, se realizará el procesamiento de datos mediante el uso de los programas estadísticos Microsoft Excel 2021 y SPSS versión 26.0, para luego estos ser reportados y analizados en frecuencias y promedios (Tablas y/o Figuras), que serán presentados en los resultados ya sean descriptivos o inferenciales mediante la contrastación de las hipótesis con apoyo de la Prueba de Correlación de Spearman (R_h).

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía. Se respetará la decisión voluntaria de los pacientes renales crónicos para que den su firma del consentimiento informado para realizar el trabajo de campo (encuestas).

Beneficencia. La investigación será en beneficio de los pacientes renales crónicos logrando así un estilo saludable para elevar su calidad de vida y prevenir complicaciones.

No Maleficencia. El estudio no causará ningún daño a los pacientes renales crónicos porque su participación consistirá en el llenado de dos instrumentos validados y confiables.

Justicia. Los pacientes renales crónicos serán respetados teniendo en consideración de no discriminarlos, en cuanto a su género, etnia, edad, condición social, credo y política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.7. Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	2024					
	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Identificación del Problema	X					
Búsqueda bibliográfica	X					
Situación problemática y marco teórico	X					
Importancia y justificación de la investigación	X					
Objetivos de la investigación		X				
Enfoque y diseño de investigación		X				
Población, muestra y muestreo		X				
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X			
Aspectos administrativos del estudio			X			
Elaboración de los anexos			X	X		
Aprobación del proyecto					X	X

4.8. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	100	2.00	200.00
	Internet	Horas	500	2.00	1,000.00
	Encuadernación	Unidad	06	50.00	300.00
	Viáticos	Unidad	60	10.00	600.00
	Movilidad	Unidad	180	2.00	360.00
	Subtotal				
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	35.00	35.00
	Lapiceros	Unidad	06	2.00	12.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	50.00	50.00
	Subtotal				

N°	ÍTEMS	COSTO (S/.)
1	Servicios	2,460.00
2	Recursos materiales	197.00
TOTAL		2,657.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estilos de vida en la hemodiálisis, y el nivel de afectación en la calidad de vida. [Internet]. Ginebra: OMS; 2021. [Consultado 03 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2021. [consultado 03 diciembre de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
3. Ministerio de Salud del Perú. Promoción de estilos de vida saludables en pacientes hemodializados. [Internet]. Lima: MINSA; 2020. [consultado 03 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/35839-con-promocion-de-estilos-de-vida-saludables>
4. Filipčič T, Bogataj Š, Pajek J, Pajek M. Actividad física y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis y controles sanos. IJERPH [Internet] 2021;18(04):01-09 . Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7922560/pdf/ijerph-18-01978.pdf>.
5. Zhang F, Wang H, Wang W, Zhang H. El papel de la actividad física y la mortalidad en pacientes en hemodiálisis. Front Public Health [Internet] 2022;10(818921):01-06 .Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8891147/pdf/fpubh-10-818921.pdf>

6. Ali M, Ejaz A, Iram H, Solangi Sh, Junejo A, Solangi S. Frecuencia de complicaciones en pacientes con enfermedad renal terminal en hemodiálisis de mantenimiento. Cureus [Internet] 2021;13(01):01-06. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7872874/pdf/cureus-0013-00000012641.pdf>
7. Raja S, Seyoum Y. Complicaciones intradiálisis entre pacientes en hemodiálisis de mantenimiento dos veces por semana. BMCN [Internet] 2020; 21(163):01-06. Disponible en: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12882-020-01806-9.pdf>
8. Trreggiani M, Bernasconi L, Colucci M, Accarino S, Pasquinucci E, Esposito V, Sileno G, Esposito C. Acceso vascular, complicaciones y supervivencia en pacientes incidentes en hemodiálisis. JKD [Internet] 2021;01(02):88-99. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-8236/1/2/13/pdf?version=1632972316>
9. Harris T. Intervenciones en el estilo de vida para mejorar los resultados de salud y permitir que las personas con enfermedad renal para que vivan bien. JKD [Internet] 2022; 02(02):204-208 . Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-8236/2/2/21/pdf?version=1652076062>
10. Habas E, Habas A, Elgamal M, Shraim B, Moursi M, Ibrahim A, Danjuma M, Elzouki A. Complicaciones comunes de la hemodiálisis. IJMBS [Internet] 2021(13):161-172. Disponible en: https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.4103/ijmbs.ijmbs_62_21.pdf

11. Lliguicota Y, Segovia R, Narváez N. Estilos de vida y las complicaciones que presentan los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Hospital Eugenio Espejo [Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2019 [consultado 04 diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5079/1/T-UCE-0006-178.pdf>
12. Guamán M, Yuqui G. Estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica que asisten al Hospital José Carrasco Arteaga [Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca de Ecuador; 2019 [consultado 04 diciembre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28442>
13. Cuevas M, Saucedo R, Romero G, García J, Hernández A. Calidad de vida y las complicaciones del paciente renal crónico en hemodiálisis que asisten al Hospital General Regional Vicente Guerrero. REN [Internet] 2019; 20(02): 112-119. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200112
14. Castillo R. Estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro Nefrológico Santa Rosa [Internet]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2021 [consultado 04 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9089/Castillo%20Cubas%20Raquel%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Muñoa C. Estilo de vida y la depresión en pacientes renales crónicos en tratamiento sustitutivo renal de hemodiálisis de una Clínica Privada en Lima [Internet]. Lima:

- Universidad Científica del Sur; 2021 [consultado 04 diciembre e de 2022]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:SD0MtISkFtUJ:https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3329669&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
16. Medina G. Estilos de vida y complicaciones en pacientes con enfermedad renal crónica en el Centro de Hemodiálisis Nefrología del Inka SAC [Internet]. Chiclayo: Universidad Alas Peruanas; 2019 [consultado 04 diciembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9177/Tesis_Estilos_Complicaciones_Pacientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Ghafourifard M, Mehrizade B, Hassankhani H, Heidari M. Los pacientes en hemodiálisis perciben los beneficios y las barreras del ejercicio: la asociación con la calidad de vida relacionada con la salud. BMCN [Internet] 2021;22(94):01-09. Disponible en: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12882-021-02292-3.pdf>
 18. Baker L, March D, Wilkinson Th, Billany R, Bishop N, Castle E, Chilcot J, Davies M, Brown M, Greenwood Sh, Junglee N, Kanavaki A, Lightfoot C, Macdonald J, Rossetti G, Smith A, Burton J. Guía de práctica clínica ejercicio y estilo de vida en la enfermedad renal crónica. BMCN [Internet] 2022; 23(75):01-36. Disponible en: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12882-021-02618-1.pdf>
 19. Su G, Saglimbene V, Wong G, Natale P, Ruospo M, Carig J, Hegbrant J, Carrero J, Etrippoli G. Estilo de vida saludable y mortalidad entre adultos que reciben hemodiálisis. AJKD [Internet] 2022; 79(05):688-698 . Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272638621008751>

20. Schrauben S, Apple B, Chang A. Comportamientos de estilo de vida modificables y progresión de la ERC. ASN – K360 [Internet] 2022; 03(04):752-778. Disponible en: <https://kidney360.asnjournals.org/content/kidney360/3/4/752.full.pdf?with-ds=yes>
21. Viramontes A, Casique L, Rodríguez J. La persona con enfermedad renal crónica. ENEFRO [Internet] 2020; 23(04):333-344. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v23n4/2255-3517-enefro-23-04-333.pdf>
22. Elliott D, Lefebvre H. Insuficiencia renal crónica: importancia de la nutrición. RC [Internet] 2018;01(01):267-298. Disponible en: <https://vetacademy.royalcanin.es/wp-content/uploads/2019/11/Cap-8-Insuficiencia-renal-cronica-importancia-de-la-nutricion.pdf>
23. Jiménez C, González R, Crespo R. Beneficios del ejercicio físico en la sesión de hemodiálisis. ENEFRO [Internet] 2020;23(03):233-243. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v23n3/2255-3517-enefro-23-03-233.pdf>
24. Sánchez M, Merlo C, Aguad Z, Torino J. Valoración e intervenciones nutricionales en pacientes en hemodiálisis. RNDT [Internet] 2018; 38(4):244-257. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/371/552>
25. Rengifo L. Calidad de vida en pacientes con terapia en hemodiálisis y diálisis peritoneal en artículos de investigación [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [consultado 07 diciembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7682/Calidad_RengifoTipto_Leopoldo.pdf?sequence=3&isAllowed=y
26. Salas R, Fernández A. Valoración de las necesidades de atención psicológica en pacientes en hemodiálisis mediante indicadores de ansiedad y depresión. REN

- [Internet] 2019; 22(02):177-184. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n2/2255-3517-enefro-22-02-177.pdf>
27. Sánchez A, Morillo N, Merino R, Crespo R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. REN [Internet] 2019; 22(03):239-255. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-22-03-239.pdf>
28. Campos R, Peña H. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en un hospital nacional [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [consultado 09 diciembre de 2022]. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3918/Calidad_CamposRodriguez_Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Pérez L, Salas P, León L, López N. Problemática de la insuficiencia renal: aspectos psicológicos. RM [Internet] 2019;03(02):1076-1094. Disponible en:
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/491/634>
30. Huaylinos J, Patricio L, Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional de Lima [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [consultado 10 diciembre de 2022]. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Miraval F. Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Centro Nefrológico Tingo María S.A.C [Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [consultado 10 diciembre de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1282/3/Faviola%20Miraval%20Chuch%C3%B3n.pdf>

32. Arce P, Ballón J. Intervención de enfermería según modelo de Dorothea Orem en la calidad de vida de usuarios del Centro de Hemodiálisis Sermedial SAC [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2019[consultado 10 diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10407/ENarxop%26bari jr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Dolores Q. Teoría de Dorothea Orem- proceso atención de enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor diabético en el HB-7 [Internet]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2019 [consultado 11 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22172/1/%E2%80%9CTEOR%C3%8DA%20DE%20DOROTHEA%20OREM-%20PROCESO%20ATENCI%C3%93N%20DE.pdf>
34. Naranjo Y. Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. RAMC [Internet] 2019; 23(06):814-825. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-814.pdf>
35. Acosta J. Estrategia de cuidado para disminuir complicaciones intradialíticas en pacientes hemodializados en un centro médico [Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2022 [consultado 12 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9767/ACOSTA%20QUIROZ%20JESUS%20VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Coronel D. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fístula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala [Internet]. Loja: Universidad Nacional de Loja ; 2020 [consultado 12 diciembre de

- 2022]. Disponible en:
https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23452/1/DanielaIsamar_CoronelHidalgo.pdf
37. González D, Bonachea R, Cardoso D, Gómez R, Reyes A, Benítez M. Morbilidad en pacientes hemodializados. AMC [Internet] 2020; 24(04):512-524. Disponible en:
<https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7447/3599>
38. García P. Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado [Internet]. Castellón: Universitat Jaume; 2018 [consultado 13 diciembre de 2022]. Disponible en:
https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/667326/2019_Tesis_Garcia%20Martinez_Pedro.pdf;jsessionid=0B6A2B2C1CAF0BD84992B856C6540519?sequence=1
39. Pérez A. Abordaje de las complicaciones agudas en la unidad de diálisis para enfermería. RDT [Internet] 2022;01(01):01. Disponible en:
<https://www.npunto.es/revista/7/abordaje-de-las-complicaciones-agudas-en-la-unidad-de-dialisis-para-enfermeria>
40. Pezo N. Capacidad de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC [Internet]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2019 [consultado 15 diciembre de 2022].
Disponible en:
http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4216/UNU_ENFERMERIA_2019_T2_E_NICOLAS-PEZO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Sánchez M. El entorno familiar y el componente psicosocial de los pacientes de hemodiálisis de la Clínica Contigo Da Vida [Internet]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2018 [consultado 17 diciembre de 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27570/1/FJCS-POSG-110.pdf>

42. Álvaro E. Hipertensión arterial como factor de riesgo para la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis San Fernando [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [consultado 17 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1151/Tesis%20final%20-%20Alvaro%20Enciso%20Samame.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Segura F, Arango E. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia [Internet]. Lima: Universidad Autónoma de Ica ; 2021 [consultado 21 diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1278/3/Felicitas%20Yesica%20Segura%20Trujillo.pdf>
44. Damián S. Nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad renal [Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2022 [consultado 23 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9414/Dami%C3%A1n%20Sal%C3%A9s%20Sadith%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Tejada Y, Frías K. Complicaciones a corto plazo en pacientes hemodializados, atendidos en Unidad de Hemodiálisis del Hospital Central de las Fuerzas Armadas [Internet]. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2020 [consultado 23 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/3580/Complicaciones%20a%20corto%20plazo%20en%20pacientes%20hemodializados->

[%20Yessica%20Camilo%20Tejada%20y%20Kleinius%20Higia%20Fr%c3%adas%20Her
n%c3%alndez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

46. Loayza S. Conocimientos sobre autocuidados de acceso vascular en pacientes con hemodiálisis [Internet]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [consultado 27 diciembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4597/1/REP_MED.HUMA_SCHAR_Y.LOAYZA_CONOCIMIENTOS.AUTOCUIDADOS.ACCESO.VASCULAR.PACIENTE_S.HEMODI%C3%81LISIS.PIURA.2018.pdf
47. Seguro Social de Salud. Guía de atención nutricional en el paciente con enfermedad renal crónica [Internet]. Lima: EsSalud; 2020 [consultado 27 diciembre de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5234.pdf>
48. Osorio E, Lapeira P, Acosta D. Cuidado al familiar del paciente críticamente enfermo desde la teoría de Callista Roy. RD [Internet] 2019; 16(02):50-62. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj3MTPsZ78AhXwJrkGHV88Bz0QFnoEAgQAw&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F7026798.pdf&usg=AOvVaw3cjDMdSmseKoYNiWZ8KjFc>
49. Giraldo D, Rodríguez L, Vargas M, Suarez M, Trujillo L, Rodríguez C, Cardona S. Afrontamiento y adaptación en cuidadores principales de niños hospitalizados, según el modelo de Callista Roy. RUPB [Internet]2021;40(02):13-21. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/7318/6679>
50. Enríquez C, Torres J, Alba L, Crespo T. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. Med Electrón

- [Internet] 2020;24(03):548-563. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2020/cmc203f.pdf>
51. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. Madrid: McGraw-Hill; 2021 [consultado 28 diciembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
52. Gallardo E. Metodología de la Investigación [Internet]. Lima: Universidad Continental; 2021 [consultado 28 diciembre de 2022]. Disponible en:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
53. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación [Internet]. Campeche: Universidad Autónoma del Carmen; 2021 [consultado 28 diciembre de 2022]. Disponible en:
https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
54. Padua J. Técnicas y metodología de la investigación científica [Internet]. Distrito Federal: FCE-Colegio; 2019 [consultado 28 diciembre de 2022]. Disponible en:
https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
55. Rodríguez C, Breña J, Esenarro D. Las variables en la metodología de la investigación científica [Internet]. Valencia: Área de Innovación y Desarrollo; 2023 [consultado 28 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2021/10/Las-VARIABLES.pdf>

56. Cegarra J. Metodología de la investigación científica y tecnológica [Internet]. Barcelona: Impresión: Edisrafos SA; 2023 [consultado 28 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.editdiazdesantos.com/libros/cegarra-sanchez-jose-metodologia-de-la-investigacion-cientifica-y-tecnologica-L03006241201.html>
57. Castillo E. Estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa [Internet]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2021 [consultado 28 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9089/Castillo%20Cubas%20Raquel%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación
¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida del paciente renal crónico y las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica del distrito de Los Olivos, 2023?	Determinar la relación que existe entre los estilos de vida del paciente renal crónico y las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica del distrito de Los Olivos, 2023	Existe relación significativa entre los estilos de vida del paciente renal crónico y las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica del distrito de Los Olivos, 2023	Estilos de vida del paciente renal crónico Dimensiones: - Física - Psicológica - Social	Hipotético-deductivo Cuantitativo Método y diseño de la investigación
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2	Población y muestra
¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión física del paciente renal crónico y las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica del distrito de los Olivos, 2023?	Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión física del paciente renal crónico y las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica del distrito de los Olivos, 2023	Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión física del paciente renal crónico y las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de la Clínica Virgen del Carmen de Los Olivos, 2023	Complicaciones en la sesión de hemodiálisis	La población es de 80 pacientes con enfermedad renal crónica de la Unidad de Hemodiálisis de una clínica del distrito de los Olivos, 2023
¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión psicológica del paciente renal crónico y las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica del distrito de los Olivos, 2023?	Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión psicológica del paciente renal crónico y las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica del distrito de Los Olivos, 2023	Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión psicológica del paciente renal crónico y las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica del distrito de los Olivos, 2023	Dimensiones: - Por la hemodiálisis - Por la enfermedad	La muestra es de 80 pacientes con enfermedad renal crónica
¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión social del paciente renal crónico y las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica del distrito de los Olivos, 2023?	Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión social del paciente renal crónico y las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica del distrito de los Olivos, 2023	Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión social del paciente renal crónico y las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica del distrito de los Olivos, 2023		Muestreo No Probabilístico de tipo censal

Anexo 2. Instrumentos

INTRODUCCIÓN: Buenos días, mi nombre es Lillian Mercedes Marquina Munaylla, me encuentro realizando una investigación con el fin de obtener información acerca de los: “Estilos de vida del paciente renal crónico y complicaciones en la sesión de hemodiálisis de la Clínica Virgen del Carmen de Los Olivos, 2024”, siendo muy confidencial y anónimo, para lo cual necesito su valiosa participación, sin antes agradeciendo anticipadamente.

INSTRUCCIONES: Le agradeceremos marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

DATOS GENERALES

Edad: _____

Nivel de estudios: _____

Estado civil: _____

Ocupación: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada ítem y marque con un aspa (X), uno de los números que aparecen en cada línea de acuerdo a su opinión con suma veracidad.

DATOS ESPECÍFICOS:

INSTRUMENTO 1**CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA DEL PACIENTE RENAL CRÓNICO
ESTILOS DE VIDA FISICA**

1. En relación a la forma de preparación usted consume alimentos:
 - a) Sancochados
 - b) Fritos
 - c) Otros

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

4. ¿Qué cantidad de agua consume en un día?
 - a) 2 vasos
 - b) 3-6 vasos
 - c) + de 6 vasos

5. De los siguientes alimentos cual ha dejado de consumir en menor cantidad:
 - a) Pescado
 - b) Pollo
 - c) Carne de res

6. Con respecto al alcohol usted lo consume:
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
7. Con respecto a las gaseosas usted las consume:
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
8. ¿Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en el mismo horario todos los días?
 - 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, usted:
 - a) Camina 30 minutos al día
 - b) Camina menos de 30 minutos al día
 - c) No camina

11. ¿Acude usted a las sesiones de hemodiálisis los días indicados?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
12. ¿Consumen usted medicamentos sin que el médico los haya prescrito?
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces
13. ¿Cuántas horas duerme usted en la noche?
- a) Como mínimo 6 horas
 - b) Menos de 6 horas
 - c) No tengo problemas para dormir
14. En cuanto a su horario de dormir es:
- a) El mismo todos los días
 - b) Varía algunos días
 - c) No tiene un horario

ESTILOS DE VIDA PSICOLÓGICA

15. ¿Cómo describiría su estado de ánimo habitual?
- a) Bueno
 - b) Regular
 - c) Malo
16. Frente a un problema personal inesperado, usted reacciona:
- a) Con calma
 - b) Con algo de preocupación
 - c) Con muchas preocupaciones
17. ¿Conversa de su enfermedad con sus familiares?
- a) Frecuentemente
 - b) Casi nunca
 - c) Nunca
18. ¿Sigue usted las indicaciones del tratamiento prescrito por el médico?
- a) Si
 - b) A veces
 - c) No

19. Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente diría que está:
- a) Satisfecho
 - b) Algo satisfecho
 - c) Insatisfecho

ESTILOS DE VIDA SOCIAL

20. ¿Cómo es la comunicación con los miembros de su familia?
- a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala
21. ¿Cómo es la comunicación con sus amigos?
- a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala
22. Cuando realizan reuniones familiares en su hogar, usted:
- a) Siempre participa
 - b) A veces participa
 - c) No participa.

INSTRUMENTO 2

LISTA DE CHEQUEO DE COMPLICACIONES EN LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS.

COMPLICACIONES PRESENTADAS POR HEMODIÁLISIS	NO	SI
1. Hipotensión		
2. Síndrome de desequilibrio (náuseas, cefaleas, vómito)		
3. Reacciones alérgicas (picação, enrojecimiento, ronchas, irritabilidad)		
4. Hipertensión		
5. Hipoglicemia		
6. Embolia aérea		
7. Infecciones (bacteriemia, hepatitis vírica)		
8. Hemólisis		
9. Fiebre por pirógeno		
COMPLICACIONES PRESENTADAS POR LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	NO	SI
10. Anemia		
11. Alteraciones minerales y óseas		
12. Acidosis metabólica		
13. Hiperpotasemia		
14. Desnutrición		

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener.

Investigadores : Lillian Mercedes Marquina Munaylla.

Título: “Estilos de vida del paciente renal crónico y complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica del distrito de los olivos, 2024”.

Propósito de estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio llamado “Estilos de vida del paciente renal crónico y complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica del distrito de los olivos, 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Lillian Mercedes Marquina Munaylla**. el propósito de este estudio es determinar cómo los estilos de vida del paciente renal crónico se relacionan con las complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica del distrito de Los Olivos, Lima, Perú en el año 2024. Su ejecución ayudará a / permitirá
XXXXXXXXXXXXX.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizara lo siguiente:

Se le aplicara dos instrumentos ,un cuestionario que cuenta con **22** preguntas y el segundo que es una lista de chequeo referente a las complicaciones en la sesión de hemodiálisis que puede demorar unos 45 minutos .Los resultados de los dos instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no correrá ningún riesgo, se le despejará todas las dudas que tenga acerca del contenido en el instrumento.

Beneficios: Su participación en el estudio tendrá un beneficio que será alimentar mas sus conocimientos y de esta manera implementarlo en su vida diaria.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Lillian Mercedes Marquina Munaylla. número de teléfono: 957284379 o con la docente número de teléfono: 916418223 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail*: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Universidad Wiener on 2023-01-07 Submitted works	3%
2	uwiener on 2023-10-24 Submitted works	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
4	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	1%
5	Universidad Continental on 2019-04-07 Submitted works	1%
6	uwiener on 2023-05-22 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-10-07 Submitted works	<1%
8	Aliat Universidades on 2020-04-17 Submitted works	<1%