



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
TESIS**

**ESTRATEGIA DE ADAPTACIÓN PARA MEJORAR LOS
ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA EN LA CLÍNICA NEFROLIFE
CHICLAYO 2020**

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

Autoras:

**Bach. Sanchez Suyon Johana Haydee
ORCID: 0000-0001-6884-2608**

**Bach. Otiniano Siccha Maria Anita Jesus
ORCID: 0000-0001-5699-7725**

Asesora:

**Mg. Cortavarría Pérez Dora Marilú
ORCID: 0000-0002-9382-0408**

**Línea de investigación
Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana.**

**Pimentel –Perú
2022**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
TESIS**

**ESTRATEGIA DE ADAPTACIÓN PARA MEJORAR LOS
ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA EN LA CLÍNICA NEFROLIFE
CHICLAYO 2020**

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

Autoras:

**Bach. Sanchez Suyon Johana Haydee
ORCID: 0000-0001-6884-2608**

**Bach. Otiniano Siccha Maria Anita Jesus
ORCID: 0000-0001-5699-7725**

Asesora:

**Mg. Cortavarría Pérez Dora Marilú
ORCID: 0000-0002-9382-0408**

**Línea de investigación
Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana.**

**Pimentel –Perú
2022**

**ESTRATEGIA DE ADAPTACIÓN PARA MEJORAR LOS ESTILOS DE VIDA
EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA CLÍNICA
NEFROLIFE CHICLAYO 2020.**

APROBACIÓN DEL JURADO:

Mg. LIZÁRRAGA DE MAGUIÑA ISABEL GRACIELA
Presidente del Jurado de Tesis

Dra. ARIAS FLORES CECILIA TERESA
Secretaria del Jurado de Tesis

Mg. CORTAVARRÍA PÉREZ DORA MARILU
Vocal del Jurado de Tesis

DEDICATORIA

Agradecemos a Dios, nuestro Señor, ante todo, pues por su gran gracia hemos alcanzado nuestras metas y superando las adversidades en la vida. Y ha sido fiel a sus promesas, que siempre estará con nosotros guiando nuestros caminos y nunca nos va a fallar.

Agradezco a mis padres: Segundo Sánchez Roque y Doris Suyon Enríquez, por su incondicional amor y apoyo constante, su fuerza y su paciencia, para impulsarme, en toda mi formación académica. También agradezco a mis hermanos: Kevin, Erick y Kamila, por su comprensión e inspiración. Este mérito, también está dedicado a todos mis maestros y a mis amigos que confiaron en mí.

Autora: Johana Haydee Sanchez Suyon

Dedico este esfuerzo a mis padres amados:

Hipólito Otiniano Esquivel y Teodora Siccha Flores, por dedicarme su vida, por guiarme y por sus sabios consejos. Asimismo, agradezco a mi hija Andrea Ruiz Otiniano, por ser motivo de inspiración y motivación constante. A todos mis maestros por incentivar me y amigos que confiaron en mí y siempre me brindaron de su apoyo.

Autora: Otiniano Siccha, Maria Anita Jesus.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por permitirnos continuar, brindarnos la salud para alcanzar con éxito nuestras metas, a nuestras familias, que son el motor de nuestras vidas.

A nuestros catedráticos, nuestros segundos padres, pues nos ayudaron a formar y nos orientaron íntegramente en la vida universitaria; desarrollamos una buena relación y nos consolidaron en nuestro deber cívico profesional, siendo útiles a nuestra patria.

De especial consideración a nuestra asesora, Mg. Dora Marilú Cortavarría Pérez, por su disposición y guía en las formalidades de la investigación, por las asesorías metodológicas y sugerencias, por su amistad y gentileza. Asimismo, a todos los que participaron en cada proceso de nuestra investigación.

INDICE

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Realidad problemática.....	13
1.2. Trabajos Previos.....	16
1.3. Teorías relacionadas al tema.	19
1.4. Formulación del Problema.....	26
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	26
1.6. Objetivos.....	27
1.6.1. Objetivo general.	27
1.6.2. Objetivos específicos.	27
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	29
2.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.....	29
2.2. Población y muestra.	30
2.3. Variables y operacionalización.	31
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
2.5. Procedimientos de análisis de datos.	33
2.6. Criterios éticos.....	34
2.7. Criterios de Rigor científico.	35
III. RESULTADOS.....	37
3.1. Resultados en Tablas y Figuras.....	37
3.2. Discusión de resultados.....	42
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
4.1. Conclusiones.....	46
4.2. Recomendaciones	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:.....	48
ANEXOS.....	56

INDICE DE FIGURAS

- Figura N.º 1.** Estrategia de adaptación para mejorar los estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo (Lambayeque), durante agosto a diciembre del 2020.....36
- Figura N.º 2.** Calidad de estilos de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo (Lambayeque), durante agosto a diciembre del 2020.....37
- Figura N.º 3.** Dimensión física del estilo de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo (Lambayeque), durante agosto a diciembre del 2020.....38
- Figura N.º 4.** Dimensión psicológica del estilo de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo (Lambayeque), durante agosto a diciembre del 2020.....39
- Figura N.º 5.** Dimensión social del estilo de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo (Lambayeque), durante agosto a diciembre del 2020.....41

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo principal describir la estrategia de adaptación para mejorar los estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo, durante agosto a diciembre del 2020. El diseño aplicado en esta investigación fue no experimental, tipo descriptivo prospectivo. Se seleccionó una población de 54 pacientes sometidos a hemodiálisis por enfermedad renal crónica, a los cuales se les aplicó 2 instrumentos: el primero para valorar la estrategia de adaptación tomados del score "Afrontamiento y adaptación de Callista Roy – 2004" y el segundo, evaluó la calidad de los estilos de vida, creado por las autoras y validado por expertos; ambos con un nivel de confiabilidad mayor a 0,75. Se obtuvo como resultado que 75,93% eran adultos mayores y 66,67% fueron varones. Con respecto, a la estrategia de adaptación se muestra que la frecuencia mayor fue: baja adaptación con 44,44%. Con respecto a los estilos de vida, predominaron los no saludables con 51,90%. En la dimensión física predominó los estilos no saludables (53,70%), en la dimensión psicológica predominó los estilos no saludables (51,90%) y en la dimensión social también predominó los estilos no saludables representando el 50%. Se llegó a la conclusión que los pacientes hemodializados por enfermedad renal crónica en la Clínica Nefrolife mostraron una estrategia de adaptación baja, además de estilos son no saludables a nivel general y en las áreas: física, psicológica y social.

Palabras clave: Enfermedad Renal Crónica, Estilo de vida, Hemodiálisis, Insuficiencia Renal Crónica.

ABSTRACT

The main objective of this research was to describe the adaptation strategy to improve lifestyles in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis treatment at the Nefrolife Clinic in Chiclayo, from August to December 2020. The design applied in this research was non-experimental, prospective descriptive type. A population of 54 patients undergoing hemodialysis for chronic kidney disease was selected, to whom 2 instruments were applied: the first to assess the adaptation strategy taken from the score "Coping and adaptation of Callista Roy - 2004" and the second, evaluated the quality of lifestyles, created by the authors and validated by experts; both with a reliability level greater than 0.75. It was obtained as a result that 75.93% were older adults and 66.67% were male. Regarding the adaptation strategy, it is shown that the highest frequency was: low adaptation with 44.44%. Regarding lifestyles, unhealthy predominated with 51.90%. In the physical dimension, unhealthy styles predominated (53.70%), in the psychological dimension, unhealthy styles predominated (51.90%) and in the social dimension, unhealthy styles also predominated, representing 50%. It was concluded that hemodialysis patients for chronic kidney disease at the Nefrolife Clinic showed a low adaptation strategy, in addition to styles that are unhealthy at a general level and in the areas: physical, psychological and social.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Lifestyle, Hemodialysis, Chronic Kidney Failure.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

Los estilos de vida son patrones de comportamiento particular o grupal, que se ven influenciados por la estructura social, política y económica; son determinantes en la vida de las personas y tienen repercusión a lo largo de toda su existencia. Varios autores, entre los que destaca Menéndez, consideraron que epidemiológicamente son factores individuales que, en las padecimientos crónicas (en especial en las enfermedades crónicas no transmisibles), potencian el riesgo la salud o atenúan los impactos de la enfermedad, llegando a recalcar el compromiso de las personas sobre su propia salud (1).

Según la Organización Mundial de la Salud – OMS, 2020, define que los estilos de vida son un grupo de modelos de conductas estables en un individuo o en una sociedad. Los estilos de vida resultan de la interacción de diversos factores los cuáles son factores sociales, condiciones de vida, situación socioeconómica y ambientales los cuales conforman su entorno; asimismo estos estilos predisponen beneficios o detrimentos, por lo que pueden existir estilos de vida saludable, ordinariamente saludable y no saludable (2).

En América Latina la Enfermedad Renal Crónica – ERC, es producto especialmente de las complicaciones de la diabetes y la hipertensión. Asimismo, en varios países latinoamericanos y en vías de desarrollo, donde las incidencias y prevalencias de diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia, etc., han ido en aumento, por lo que el padecimiento renal crónica también ha aumentado proporcionalmente. En un estudio por Renz et al (2020) mostró que la mortalidad por enfermedad renal crónica creció vertiginosamente; ya en el 2017, alrededor de 1230000 pacientes murieron en el Brasil, y el número de dializados se estimó en

alrededor de 25200, lo que estimó una tasa bruta de mortalidad de aproximadamente 20% (3).

En el ámbito de la dimensión física, se estima que el individuo desarrolla su existencia en base a aspectos como la nutrición, limpieza, ejercicio y cuidado del aspecto físico, así como el reposo y sueño. En la concepción de la salud, también incluye el bienestar psicológico, por lo que es menester desarrollar también este aspecto a través de técnicas de relajación y resiliencia que le permitan una autorrealización. No obstante, pueden existir barreras o limitaciones en cada esfera, que impediría el desarrollo de los individuos, ya sean factores externos o intrínsecos que pueden transformarse en hábitos perjudiciales en la vida con consecuencias devastadoras y que influyen en los otros aspectos o esferas del individuo, como el aspecto social y económico (4,5).

En México, en el 2019, alrededor del 47% de personas que tienen la enfermedad renal crónica termina por adoptar el tratamiento con hemodiálisis en un centro especializado y alrededor del 3% escoge llevar el tratamiento en instituciones privadas. Es importante resaltar que ninguna institución estatal efectúa intervenciones ni posee programas de prevención y promoción de la salud, en especial para para la concientización de pacientes sometidos a hemodiálisis y a trasplantes, por ello es necesario realizar intervenciones médicas preventivas promocionales asequibles y eficientes (6,7).

La Sociedad Peruana de Nefrología, reportó que aproximadamente el 40% de sus pacientes con enfermedad renal crónica, tienen una etiología común: diabetes e hipertensión; afectando a 1 de cada 10 personas, que desconociendo su diagnóstico agravan su salud con estilos de vida deplorable, que finalmente se cambiará en diálisis o injuria renal, agravando el cuadro patológico y la calidad de vida. La morbimortalidad por causas atribuibles a la enfermedad renal crónica en relación al total de las defunciones en cada año, ha incrementado homogéneamente desde el 2003 al 2017. Por ello, es que se pretende destinar inversiones

en la prevención, identificación precoz, o iniciar el tratamiento oportuno para reducir el impacto de esta enfermedad (8–10).

Lima, en 2018 se registró una baja tasa de defunciones por enfermedad renal crónica, pero se atribuye a que es el lugar en donde se concentra la mayor cantidad de especialistas (p. ej. nefrólogos) y de centros con capacidad resolutoria de enfermedad renal crónica. La capital, aún sigue registrando una alta incidencia de enfermedad renal crónica, con frecuencias de 44 % de nefropatía diabética y 24 % de los otros padecimientos colaterales, por ello es que las labores de prevención y promoción de la salud, siguen aún siendo los pilares básicos para la recuperación de los pacientes (9–11).

En la Región Lambayeque, en 2020 hay 500 pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – HNAAA – ESSALUD, donde además se han practicado 250 trasplantes de riñón y 160 personas son atendidas para realizar su diálisis peritoneal, mientras que un aproximado de 90 personas están en la lista de la espera para un intervención renal, porque sus riñones ya no son funcionales, generando un drástico cambio de sus estilos de vida y las limitaciones propias de su padecimiento (12).

La mayoría de pacientes sometidos a hemodiálisis no logran compensar sus necesidades básicas primordiales y muchos de los mismos tienen cuidados inoportunos, aunque las recomendaciones sean claras en restricción de líquidos, sal y carnes rojas; y aumento del consumo de legumbres, frutas, etc. Por ello se requiere que estos pacientes cumplan los requerimientos medicados y ajustados a su condición. El incumplimiento de las indicaciones nutricionales trae consecuencias agravantes, y a veces no se registran la ingesta de líquidos, el consumo de sal, ingesta de carnes rojas. Asimismo, los pacientes reportan que no pueden controlar su sueño, sintiéndose cansados y manifestando demás restricciones en sus actividades cotidianas (13–15).

Las consecuencias secundarias provocadas por la hemodiálisis correspondiente a lo físico son el agotamiento, sed, padecimientos osteoarticulares, hipotensión, preocupación y cefaleas, entre otros, esto origina restricción en sus actividades normales. Por otro lado, las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis presentan una tendencia hacia la disminución de albúminas y hemoglobina, registrando aumento de infecciones, aumento del índice de morbimortalidad, frecuencia de hospitalizaciones (16,17).

Por lo mencionado, se ejecutó este estudio de investigación lográndose evaluar las estrategias de adaptación para mejorar los estilos de vida en los individuos con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la clínica NEFROLIFE de la ciudad de Chiclayo, buscándose evaluar las dimensiones física, psicológica y social.

1.2. Trabajos Previos

INTERNACIONALES:

García M et al, (2021) en España, ejecutó la indagación denominada: “Estrés percibido en relación con la calidad de vida y la resiliencia en personas con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis”, buscaron identificar el nivel de resiliencia, la calidad de vida, variables sociodemográficas y sintomatología de los hemodializados relacionado con su estrés, en seis meses. Se diseñó un estudio metacéntrico y transversal con 144 pacientes de Valencia. Se llegó a la conclusión que la calidad de vida referente con la salud y resiliencia eran motivo de alrededor de 27 % de la variación de los puntajes del PSS10. La resiliencia fue un factor de los predictores más significativos de las puntuaciones de la Escala de Estrés Percibido 10 – PSS10 (18).

Tuyen V, (2019), en Taiwán, realizó un estudio: “Adaptación y Validación del Índice Alternativo de Alimentación Saludable en Pacientes en Hemodiálisis adaptaron y validaron un Score de alimentación saludable en

hemodializados. Se realizó un estudio prospectivo con 370 pacientes de 7 centros. Utilizando tres registros dietéticos independientes diarios, parámetros clínicos y de laboratorios, se concluyó que, en comparación con los pacientes con la calidad de la dieta más baja (quintil 1), los que tenían la calidad de la dieta más alta (quintil 3) tenían un riesgo de mortalidad significativamente menor (19).

Sánchez A, Cabezas N. (2019), en España, efectuó un estudio: “Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. Con el objetivo de examinar la calidad de vida a través de una revisión sistemática en meta bases de pacientes en hemodiálisis. Además 42,6% mostró riesgo de tener ansiedad, el 52,5% depresión. En conclusión, los pacientes en hemodiálisis mostraron mala calidad de vida con factores de riesgo se reconoció al sexo femenino, edad avanzada, no integrar un núcleo familiar, estudios primordiales e inadecuada ambiente laboral en pacientes en edad para laborar; asimismo se verificó un incremento de la comorbilidades asociada a la enfermedad renal, depresión y ansiedad, intenso dolor y alta dependencia (20).

López R, (2017), en México, ejecutó una publicación: “Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento” a través de un diseño descriptivo correlacional y longitudinal, evaluaron el grado de calidad de vida en usuarios con diálisis peritoneal en comparación con la hemodiálisis. La escala Kidney Disease Quality of Life fue el instrumento para medir la calidad de vida. Se registraron problemas mentales en 40% del grupo peritoneal vs 47% en hemodiálisis con significativa asociación; deterioros físicos en 34% en peritoneal vs 35% en hemodiálisis ($p>0,05$); carga atribuida al sufrimiento renal en 27% en peritoneal vs 46% en hemodiálisis con asociativa significativa. No se registró diferencia significativa (más de cuatro años) entre ambos grupos. (21)

Guamán P, Yuqui P., (2017), en Ecuador, efectuó un estudio: “Estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2017”, con un diseño descriptivo, el cual buscó establecer los estilos de vida y nivel

de adhesión a hemodiálisis en las personas con enfermedad renal crónica. Se encontró que una frecuencia mayor de 77 % en varones. Además, se evidenció que 93% de entrevistados poseen pésimos estilos de vida; el nivel de adherencia a hemodiálisis fue bajo y estuvo asociado con la ocupación, dieta, actividad o deporte en el 19,8 % de los pacientes, en conclusión, los usuarios manifestaron una mala calidad de vida (2).

NACIONALES:

Aparicio S., (2018) en Lima, realizaron un estudio descriptivo cuantitativo transversal: “Estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en clínica particular de Lima Metropolitana 2017”, describiendo las dimensiones física, psicológica y social de las personas sometidos a hemodiálisis con padecimiento renal crónica. Se incluyeron a 42 pacientes, en donde se aplicó una encuesta y entrevista. La mayor frecuencia en los estilos de vida fue saludable, ya que se dializaban correctamente y no consumían bebidas alcohólicas y sus oportunidades laborales no mermaron. Se concluyó que cuando se realiza una intervención adecuada: la calidad de vida y los estilos de vida otorgan mejor esperanza y vitalidad (9).

Maquera M., (2017) en Puno, realizaron un estudio: “Afrontamiento y adaptación en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal en EsSalud Puno – 2016” con diseño descriptivo transversal. El objetivo fue establecer el asunto de afrontamiento y adaptación. 38 pacientes del programa fueron incluidos, se adaptó la escala de medida del Proceso de afrontamiento y Adaptación de Callista Roy (ESCAPS). 68% registraron mediana capacidad de afrontamiento, 58% mostró actitudes centradas y 55% con reacciones físicas y emocionales de nivel medio. Se concluyó que las personas con padecimiento renal crónica que cursan con diálisis peritoneal tienen un nivel medio de cabida de afrontamiento y mediana adaptación, así como una suficiencia de adaptación alta (22).

Ramírez A, Torres L, (2017), en Trujillo, en su estudio: “Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Médica Nefrológica, 2017”, realizaron una investigación descriptiva correlacional y transversal, entre mayo y junio del 2017. El objetivo fue conocer el trato entre el apoyo familiar y la calidad de vida en hemodializados 100 pacientes fueron incluidos. 48% presentaron alto apoyo familiar, alrededor de 30% medio y 22% apoyo familiar bajo. En la calidad de vida: 44%, tuvo nivel regular, 29% buena y 27% mala calidad de vida. Se concluyó que existe trato significativa entre el grado de soporte familiar y la calidad de vida de los pacientes hemodializados (23).

LOCALES:

Medina S., (2017), en Chiclayo, realizaron un estudio: “Estilos de vida y complicaciones en pacientes con IRC atendidos en el centro de hemodiálisis nefrología del Inka SAC, Chiclayo, 2017”, con diseño descriptiva correlacional y transversal, buscando reconocer la dependencia que está entre los estilos de vida y las dificultades de las personas con Hemodiálisis. Se incluyeron a 50 pacientes para el cual diseñaron instrumentos para abordar tales fines con un nivel de confiabilidad del 83%. Se concluyó que existe relación significativa entre ambas variables. Además, reportar la existencia de una relación directa, pues a mejores estilos de vida, las complicaciones son mínimas en la calidad de vida de los hemodializados (24).

1.3. Teorías relacionadas al tema.

Adaptación: Es un proceso y producto por el que los individuos meditan y sienten, de manera individual y colectiva, utilizando conocimiento adecuado, en pleno uso de sus facultades, para integrarse humanamente y ambientalmente en el cual confluyen cinco dimensiones: supervivencia, desarrollo, reproducción, dominio o competencia, transformación ambiental y personal. La fusión de estos mecanismos logra una modificación, adecuación

y supervivencia, sobre todo cuando hay factores de riesgo o potencialmente dañinos. La adaptación puede darse a nivel de todas las áreas del ser humano y es parte de los sistemas de maduración cognitivo – ambientales (25,26).

Callista Roy consideró que las personas son como sistemas holísticos adaptivos que interactúan con un entorno constantemente cambiante; es así que los estímulos ambientales al tener confluencia con el sistema, activarán otros subsistemas reguladores y cognitivos de adaptación; y emiten respuestas comprobables a través de cuatro modos estas manifestaciones buscan confrontar la situación y adaptación (fisiológico, auto concepto, función del rol e interdependencia), estas manifestaciones buscan enfrentar la situación y promover la adaptación. Callista Roy, junto con Dorothy Johnson ha desarrollado el modelo conceptual de principios de enfermería adaptativa y basada en sistemas humanos (22).

Este modelo adaptativo tiene cuatro elementos: fisiológico (necesidades básicas fisiológicas y adaptaciones), autoconcepto (creencias y sentimientos), funciones de los roles (forma de interactuar) e interdependencia (relación entre las personas y su sistema de apoyo, equilibrio entre conductas dependientes e independientes). Asimismo, se describen dos mecanismos de afrontamiento: regulador, encargado de manejar y controlar las necesidades fisiológicas y el cognitivo, que regula la interdependencia, los roles y el autoconcepto (22,25).

Roy, en el 2004 construye una escala para valorar el afrontamiento y adaptación basada en cinco factores: comportamiento, reacciones, emociones, recursos de afrontamiento y estrategias. El factor 1, (recursivo: estilo y centrado: estrategia), representa el sistema cognitivo que incluye las actitudes, la resolución de problemas, y es una estrategia activa. El factor 2, (estilo: reacciones físicas y estrategia: enfocado), es una estrategia pasiva, en el que se incluyen las reacciones físicas y evalúa las opciones de resolución ante los conflictos de las diversas presiones. El factor 3 (proceso de alerta), es una estrategia concreta que incluye los tres niveles de

procesamiento y calidad información: apertura, proceso central y desenlace (22,25,27).

Estrategia de adaptación. Acebedo ideaba a la estrategia como el conjunto de actividades que se planean y diseñan para cumplir un fin o propósito. Gutiérrez M. (2018) en su indagación se refiere a que la estrategia o táctica es la conceptualización importante por medio de la cual una organización puede planear y dirigir su continuidad, así como facilitar, paralelamente, su perpetuación en un ámbito cambiante. Ferreiro, define a las estrategias como el sistema de ocupaciones, labores y operaciones que permiten la ejecución de una labor con una calidad adecuada (27,28).

Estrategia comportamental – conductual: Esta estrategia depende de las circunstancias, éstas además tienen la posibilidad de ser evasivas una vez que el individuo concibe que no puede proceder frente al estímulo. Estrategia afectiva – emocional: Barrios S., afirma que este tipo de estrategias son relevantes debido a que en el aprendizaje se lleva a cabo no solo desde procesos cognitivos superiores, sino que además están involucrados los sentimientos, reacciones. Estrategia cognitiva: Barrios S.M, en su investigación señala que las Estrategias Cognitivas son “métodos intelectuales que los principiantes efectúan de forma consciente e inconsciente, utilizando sus sentidos y procesos superiores mentales para su posterior acumulación en la memoria, su recuperación y su siguiente utilización. (22,25).

Maquera M. señala que el individuo con enfermedad renal crónica que empieza tratamiento requiere de elementos de adaptación que le serán útiles para enfrentar estas nuevas restricciones y vida. De este modo, se podría afirmar que estos elementos son de tipo psíquicos, físicos y afectuosos; dependiendo del ambiente en donde se desenvuelve la persona. Es por ello, los expertos en cuidados de atención en salud como el personal de enfermería, por ser más afín al cuidado de la persona puede empoderar buenos o saludables hábitos ayudando a promover una vida más tolerable adecuada a su condición (22).

Bennassar M. en concordancia con la OMS define “estilo de vida” como los modelos de conducta determinables, definitivos por la interrelación entre las características particulares, la interrelación social y las circunstancias de la existencia (29). Estilos De Vida Saludables. Se trata de hábitos o conductas a los que se acogen los individuos para preservar su salud. Estilos De Vida No Saludables. Forma parte de prácticas o conductas que acogen los individuos con fragilidad para su salud, de su calidad y /o estilo de vida, sobrellevando esas limitaciones en la dimensión física, psicológica y social. (29,30).

Dimensiones de los Estilos de vida (Calidad De Vida). Tienen 3 dimensiones: física, psicológica y social. En la Dimensión Física son Comportamientos concernientes con la satisfacción de las necesidades básicas y con el cuidado de su salud. Dimensión Psicológica: se refiere a las emociones, sentimientos, percepciones y ejecución de decisiones de la persona. Dimensión Social: Es la interrelación humana o de las interacciones sociales diarias que se construyen con su familia, con su círculo laboral y entorno social (28,30).

Enfermedad Renal Crónica: Espinosa M.A (2016) delimita al padecimiento renal crónica, como la disminución de la tasa de filtración se clasifica en 5 estadios según la tasa de filtración glomerular. Hurtado A., en su investigación indica que un comité de expertos K/DOQI, en el que propone que la insuficiencia renal crónica se presenta según los criterios: basado en los estadios de gravedad y definida como una tasa de filtración glomerular inferior a 60 ml/min/1,73 m² o la presencia de lesiones renales durante al menos tres meses. KDIGO agregó en la definición y clasificación de etiología y albuminuria respectivamente, porque estos dos elementos pueden perturbar claramente el pronóstico y la elección del tratamiento. (20,31).

La etiología sobre enfermedad renal crónica es diversa, pero entre la mayor frecuencia se hallan la hipertensión arterial y la diabetes. La hipertensión arterial es el origen de la enfermedad renal crónica. El control de la hipertensión forma la base del manejo terapéutico del padecimiento renal crónica y es la medida con gran marca la progresión o evolución de la misma.

En los individuos que sufren de diabetes es propio la hipertrofia de las nefronas y como secuela resultan cicatrizadas, es por ello que en estos pacientes no existe una buena filtración en los riñones, lo que se traduce a una orina con alta albumina (18,20).

La insuficiencia renal crónica se clasifica en 5 etapas relacionadas con la tasa de filtración glomerular (29). enfermedad renal crónica 1 (función renal de 90 - 100%): etapa temprana asintomática sin insuficiencia renal. Enfermedad renal crónica estadio 2 (función renal de 60-89%) estos son los más asintomáticos sin embargo pueden presentar con nocturia, hipertensión, anomalías urinarias. La enfermedad renal crónica 3 (función del riñón de 30-59%) Suelen ser levemente sintomáticos, pueden existir alteraciones urinarias e incremento en los niveles de creatinina. La enfermedad renal crónica 4 (función del riñón de 15-29%) hay diversidad de sintomatología marcada (2,7).

La enfermedad renal crónica 5 (función del riñón menor a 15%) Falla renal muy severa o estadio final, hay una variedad de síntomas, por lo tanto, se requiere una disposición implacable de fármacos, los signos y sintomatologías de falla renal se acrecientan en su totalidad y se requiere diálisis o trasplante renal. (2,7).

Síntomas del padecimiento renal son: hiporexia, náusea y vómito, agotamiento, fatiga y variación ponderal hacia la pérdida de peso, edema en piernas, manos, cara; hipertensión, palidez marcada debida a anemia secundaria por una baja producción de eritropoyetina por el riñón, picazón, calambres, nicturia. La enfermedad renal crónica comúnmente no demuestra signos o síntomas en sus estadios tempranos, pero la analítica procedente de laboratorio suele detectarlo. La hemoglobina disminuida se debe a una reducción en la obtención de eritropoyetina. La albuminuria o proteinuria es un símbolo temprano de padecimiento renal crónica. (20,32).

Estrategias de tratamiento en los otros estadios del padecimiento renal

Se trata de recomendaciones en los cinco estadios de la enfermedad renal

Seguimiento regular y monitoreo: Estadio 1: Prescribir. Tratar para evitar el avance de la enfermedad. Educar a la persona para el manejo de su patología. Promover actividades para disminuir el peligro de enfermedad cardiovascular. Estadio 2: Tratar las condiciones de comorbilidad. Estadio 3: Alternar las complicaciones; derivar a nefrología. Estadio 4: Educar a la persona sobre elecciones de reemplazo renal. Estadio 5: Tratamiento sustitutorio del riñón. Las estrategias para moderar la progresión del padecimiento renal crónica son trascendentales y seguro e incluyen: vigilar la presión arterial, limitación en la ingesta de proteínas, reducción de los lípidos y corrección de la anemia (14).

Requerimientos nutricionales en el enfermo renal crónico: Los efectos de la patología renal sobre el metabolismo y bioquímica del organismo, es crucial para la limitación de los daños colaterales de la misma falla renal. La mediación dietética optimizada y adaptada debe instalarse en una fase prematura. Por eso es necesario controlar la ingesta de fósforo, líquidos, potasio y sodio, e incluido la implementación de α -cetoanálogos de aminoácidos importantes para su adición en los periodos posteriores de la patología (21,28).

La ingesta encomendada de proteínas en personas con hemodiálisis es de 1.2 gr. de proteínas/kg/día con un 60% de albúminas. En etapas prematuras de la enfermedad renal crónica se evidencian normales niveles de electrolitos. No se debe olvidar que la limitación de sal (sodio) es importante por ello hay que prescindir alimentos con alto contenido en sal, minimizar el uso de comidas enlatadas. La restricción de sal es necesaria para el control de presión arterial y edematización. Elevadas concentraciones de potasio también son una dificultad frecuente en personas con la enfermedad renal crónica (33,34).

Existen terapias renales sustitutivas las cuales van a suplir la función del riñón cuando éstos presentan un deterioro de entre el 5 al 15% de su funcionalidad. Para escoger una de ellas, es necesario tener en cuenta los deseos y circunstancias de los pacientes, es decir individualizar cada caso

según factores y necesidades de cada paciente. Tanto la diálisis peritoneal como la hemodiálisis hacen que se mejore la sensación de bienestar y mejore el resto de funcionalidad. Se ha descrito que las dos técnicas son igual de eficaces. La diálisis peritoneal se puede realizar en el domicilio y la hemodiálisis se realiza en un centro de diálisis o hospitalario (33,34).

La hemodiálisis es un proceso en el que excretan los desechos de la sangre usando un acceso al sistema cardiovascular a través de una fístula artificial ubicada en las venas periféricas (generalmente en el brazo) o bien accediendo por medio de un catéter venoso central (CVC) a una vena central. En promedio las sesiones son de 3 a 4 horas, esta sangre extraída pasa numerosas veces por un filtro para depurarla o purificarla. Generalmente se hemodializan tres veces a la semana. (35,36).

Ventajas de la hemodiálisis: Se realiza por un profesional de la salud capacitado, es activa, eficaz. Mayor interacción con el personal de salud, logrando disminuir el estrés en el paciente además suele ayudarlos a adaptarse a su entorno. Desventajas de la Hemodiálisis es La transferencia frecuente a la sede de Hemodiálisis puede ser dificultoso y emplea mucho tiempo, principalmente cuando vive en zonas alejadas. La implantación de las agujas para el paciente es muy dolorosa, Las dietas independientes deben concordar y ajustadas al requerimiento individual, limitación de bebidas, sal, y potasio, así como comidas ricas en fosforo. Hay un peligro de inoculación por hepatitis. (13,29).

Los factores que deben ser considerados para un estilo de vida sano es Prevención de patologías cardiovasculares. Suspensión de hábitos nocivos (tabaquismo, alcoholismo, etc.) Priorizar el consumo de antioxidantes (frutas y verduras), incremento de omega 3 y 6, disminución de grasas saturadas. Prevención de la vacunación: antigripal anual, polivalente antineumocócica, vacunación contra la hepatitis B. El exigencia diaria en adultos con enfermedad renal crónica y una masa corporal estándar es: 35 kcal/kg (30 a 35 kcal/kg en personas mayores de 60 años): 50 a 60 % de hidratos de

carbono, menos del 30 % de grasas (incluyendo grasa animal $\leq 1/3$) (36, 38,39).

1.4. Formulación del Problema

¿La estrategia de adaptación mejora los estilos de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica de la clínica Nefrolife Chiclayo durante agosto a diciembre del 2020?

1.5. Justificación e importancia del estudio

La estrategia de adaptación ayuda a mejorar los estilos de vida de las personas con enfermedad renal crónica, ya que en los primeros meses de recibir tratamiento con hemodiálisis es muy difícil para que ellos logren adaptarse a este nuevo estilo de vida. Los pacientes en hemodiálisis se les hace difícil satisfacer sus necesidades básicas, sobre todo cuando ya han llegado a este punto de su tratamiento renal, esto se intensifica en especial cuando se adopta comportamientos de autocuidado inadecuados (alto consumo de líquidos, sal, carnes rojas, alimentos procesados, etc.) (13,30).

Por tal motivo los pacientes deben ser empoderados: educados y controlados estrictamente para que su tratamiento sea eficiente. Se ha percibido el desacato de las recomendaciones de alimentación sugeridas, es por ello que esta estrategia de adaptación ayuda a sobrellevar el tratamiento en los pacientes con enfermedad renal crónica de la clínica Nefrolife para adaptarse mejor a su nuevo estilo de vida (14,28).

Además, de inquirir sobre la capacidad adaptación en estos pacientes, se comprenderá como el paciente logra manipular, someter, disminuir y soportar, los elementos externamente personales, para la transformación de las habilidades psicológicas, afectuosas y mutuas y así ayude que, ante esta

realidad de limitación, logre finalmente adaptarse a su nuevo estilo de vida los cual será muy beneficioso (14,28).

Esta investigación brindará un aporte importante al describir la conducta a partir del modelo de la atención de la práctica de la salud humana. Este compromiso estará a favor de la unidad de salud, en especial para nuestras colegas de enfermería, formalizar la atención holística, alcanzando el área espiritual, física, emocional y psicológica en cumplimiento de los objetivos del estudio.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general.

Describir la estrategia de adaptación para mejorar los estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo (Lambayeque), durante agosto a diciembre del 2020.

1.6.2. Objetivos específicos.

Identificar los estilos de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo (Lambayeque), durante agosto a diciembre del 2020.

Describir la dimensión física, de los estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo (Lambayeque), durante agosto a diciembre del 2020.

Describir la dimensión psicológica, de los estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo (Lambayeque), durante agosto a diciembre del 2020.

Describir la dimensión social, de los estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo (Lambayeque), durante agosto a diciembre del 2020.

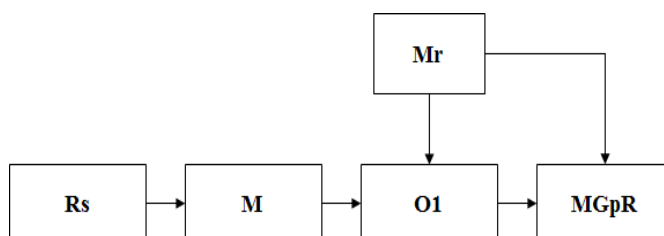
II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

La investigación es cuantitativa, Cortez et al (2017) define Cuantitativa como una indagación en la que se realiza un análisis y estudio del contexto objetivo, mediante el establecimiento de medidas numéricas y estimaciones que permiten la recopilación fiable, con el plan de encuesta disidente y generadas establecido en el campo de la estadística. Por su propósito es un enfoque aplicado. Sánchez y Reyes (2002) el proceso investigativo se especializa debido al beneficio en la concentración de los conocimientos teóricos a estipulada al contexto de la problemática, es en este caso, se plantea describir la estrategia de adaptación para mejorar los estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en la Clínica Nefrolife Chiclayo 2020 (39,40).

De acuerdo a su finalidad es descriptivo – propositiva, ya que sitúa fijar las propiedades significativas de personas, conjuntos o fenómenos según el objeto de estudio. Según Hernández, et al. (2019) se trata que el investigador analice el objeto de estudio para evaluar la relación causa – efecto; la información obtenida permitirá describir la estrategia de adaptación (39,40). El diseño que pertenece con el estudio no experimental, por tanto, es transversal ya que la obtención de información se efectuó en un momento determinado. Es descriptiva simple, según Hernández, et al. (2019), porque en este diseño “no se manipulan las variables deliberadamente lo que admite ver el fenómeno tal y como sucede en la realidad para luego analizarlo” (39,40).

El diseño del estudio se representa:



Dónde: Rs: Realidad contextual e institucional del problema, M: Muestra representativa de los pacientes con enfermedad renal crónica, O1: Representa

la información que se proyecta recoger sobre los estilos de vida, Mr: Marco referencial teórico conceptual, P. Propuesta de intervención.

2.2. Población y muestra.

Cheesman R, precisa que población es el universo que cumple con todos los criterios deseables para llevar a cabo una investigación (41). En la presente investigación el universo poblacional estuvo conformado por los pacientes que acuden a la Clínica Nefrolife de Chiclayo a recibir su tratamiento de hemodiálisis durante los meses de agosto a diciembre del 2020 la población fue constituida por 54 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis tanto por fístulas arteriovenosa, catéter permanente y catéter venoso central temporal en la clínica Nefrolife Chiclayo 2020.

Muestra

La muestra censal es en el cual todas las unidades de indagación se consideran muestra. Por lo tanto, la población a estudiar se especifica como censal porque es a la vez universo como muestra de población (41). En la presente investigación se empleó la muestra censal ya que trabajo con los 54 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis tanto por fístulas arteriovenosa, catéter permanente y catéter venoso central temporal en la clínica Nefrolife Chiclayo durante el lapso de agosto a diciembre del 2020.

Criterios de inclusión: Pacientes del Servicio de hemodiálisis de la Clínica Nefrolife, en el periodo de agosto a diciembre de 2020, Pacientes de 18 a 70 años de ambos sexos, con facultades mentales íntegras, Usuarios que firmen y acepten el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Usuarios con compromiso neurológico y mental, Usuarios que rehúsen participar o que no hayan firmado el consentimiento informado.

2.1. Variables y operacionalización.

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
Estrategia de adaptación	Estrategias para adaptarse ante un entorno desfavorable, generando mecanismos de defensa y desarrollando resiliencia. (25, 26)	Obtendremos esta variable por entrevista directa para la evaluación de comportamientos personales, relaciones físicas y conductas hacia el entorno.	<p>Factor 1. Conductas propias y los recursos para difundir los accesos, ser creativo y buscar resultados. Preg. 1 al 6</p> <p>Factor 2. Relaciones físicas y la fase de ingreso para la administración de circunstancias. Preg. 7 al 11</p> <p>Factor 3. Conductas del yo propio y físico, y se orientan en los tres niveles de proceso de la indagación: entradas, métodos céntricos y salidas. Preg. 12 al 15</p>	<p>Escala de Likert:</p> <p>Nunca (0) Bajo</p> <p>A veces (1) Regular</p> <p>Nunca (2) - Alta</p>	Estrategias de adaptación – Adaptado de: AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY, 2004.

Estilos de vida en pacientes hemodializados por Enfermedad Renal Crónica	Patrones de comportamiento determinables, definitivos por la interrelación entre las características particulares, la interrelación social y las circunstancias de la existencia (29).	Esta variable la obtendremos a través de una entrevista técnica que se va a realizar la Evaluación de la dimensión física, psicológica y social en los pacientes hemodializados que padecen ERC.	Dimensión física Preg. 1 al 23	Escala de Likert: Nunca (0) No saludable Casi siempre (1) Regular Siempre (2) Saludable	Estilos de Vida en pacientes hemodializados por enfermedad renal crónica – Instrumento creado por las autoras
			Dimensión psicológica Preg. 24 al 28		
			Dimensión social Preg. 29 al 32		

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La habilidad que se manejó fue la encuesta, esta brindó información relevante para las investigadoras, y así poder elaborar datos de forma rápida y eficaz. Para evaluar la variable Estrategias de adaptación se empleó el Instrumento de Afrontamiento y adaptación de Callista Roy (2004), del cual se adaptaron las preguntas, de las que se escogieron 15 preguntas que evalúan 3 esferas, con alternativas en escala de Likert de 4 opciones, con nivel de confiabilidad $> 0,75$ (22). Así mismo se diseñó un cuestionario para evaluar la variable Estilos de vida en pacientes hemodializados por Enfermedad Renal Crónica, elaborado por las autoras, apropiadamente constituido con 32 interrogaciones y alternativas en escala de Likert en 3 opciones.

A través de un “Juicio de Expertos” se calificó el instrumento de estilos de vida con la intervención de tres enfermeros con especialidad en nefrología con 7 años y 3 años que laboran en diferentes instituciones en el servicio de nefrología del Hospital Regional Referencial de Lambayeque y el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, El cuestionario fue sometido a la prueba del Alpha de Cronbach obteniéndose una alfa de Cronbach o confiabilidad de 0,82.

2.4. Procedimientos de análisis de datos.

Primero, se abordaron a las autoridades universitarias y del centro privado, para abordarlos e informarles sobre la el proyecto, su ejecución, intervención y fines éticos. Posterior a los permisos, y al momento de la ejecución, se empleó el consentimiento informado, para cada paciente, con una explicación de los objetivos y calidad del estudio, de tal manera que se resolvieran las dudas. Las respuestas fueron transformadas en elementos de una plantilla para registro ordenado y variables estudiadas codificando las necesidades de la matriz estadística. Posteriormente, esos datos fueron recodificados en el programa SPSS v.28 para análisis

descriptivo y controles o estadísticos, así como para la elaboración de las tablas y gráficos finales.

2.5. Criterios éticos

La investigación es ante todo respetuosa de las opiniones, principios, ciencias, conocimientos y tradiciones de las personas que reciben tratamiento de Hemodiálisis en la clínica Nefrolife.

Los criterios éticos en relación con individuos que participaron en la presente investigación, se descubren de la siguiente manera:

Consentimiento Informado: Proceso durante el cual se entrega información importante a las personas, como los peligros y beneficios posibles de un procedimiento médico, análisis genético de un ensayo clínica. Se realiza para ayudar a las personas a decidir si se quieren participar en un procedimiento o tratamiento clínico. (41,42). En la actual indagación se les preguntó a los individuos en hemodiálisis en clínica Nefrolife Chiclayo 2020, si participarían en nuestra encuesta participar previa firma de consentimiento informado. (Anexo 1).

Principio de beneficencia: radica en que los individuos sean respetados, con ética y cordialidad y sus decisiones tomadas en cuenta. Se busca no afectar y maximizar el bien recibido y reducir los daños. “Esta primicia obtuvo respeto al tiempo de interrogar a pacientes de la clínica Nefrolife. Chiclayo 2020, evitando ocasionar perjuicio u deshonor con las interrogaciones que se diseñaron (41,42).

Principio de justicia: “justicia” es la igualdad de participación en el estudio, además de brindarles las mismas condiciones de información, solucionando dudas existentes de los participantes (41,42).

Principio de respeto a la dignidad humana: llamado también principio de autonomía. Al realizar las entrevistas a los pacientes que acuden para recibir

su tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife se las respetó a los pacientes como tales y además se las trata como iguales. (41,42).

No maleficencia: en el trabajo real se obtuvo una encuesta que no ocasiono ningún prejuicio a los pacientes. (43,44)

2.6. Criterios de Rigor científico.

Credibilidad: Los datos que se recogieron en el actual indagación reflejan su confiabilidad, pueden evitarse sesgos y también que reflejen la realidad de manera objetiva (43). **Transferibilidad:** Los datos alcanzados pueden ser trasladados a las personas esto significa que los descubrimientos hallados pertenecen al sentir de la mayoría de pacientes de la clínica Nefrolife en Chiclayo, en un tiempo determinado (43).

Consistencia: Los componentes del estudio los cuales son problemas, objetivos, hipótesis y variables demuestran estabilidad interna lo cual sitúan a una publicación sólido (43).

Conformabilidad: Las investigadoras fueron disciplinadas en el análisis de la contexto problemática observada y para ser justos con los hallazgos fueron neutrales en su análisis de los mismos ganando resultados reales y confiables (43).

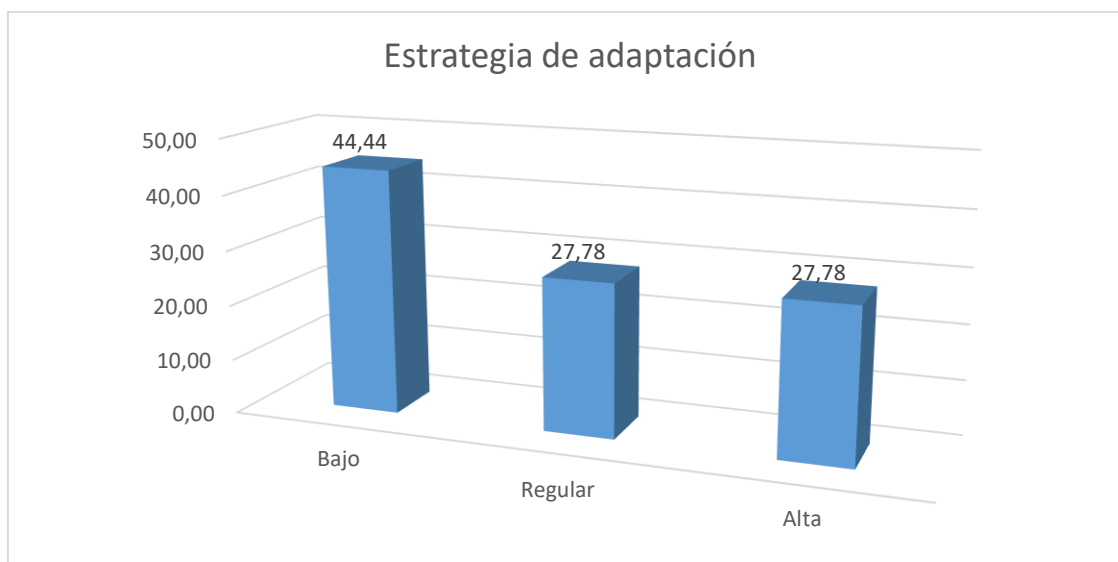
Relevancia: Los efectos son relevantes hacia la clínica Nefrolife de la ciudad de Chiclayo pues accederán a perfeccionar los conocimientos de gestión y atención al cliente, además de reflejar la realidad de una zona nacional y de poder extrapolar los resultados (43).

Adaptación teórico epistemológica: La indagación acordó el apoyo teórico para la edificación de la aportación práctico según el argumento didáctico de las personas Chiclayo-Lambayeque es el epicentro cultural del norte del Perú (43).

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

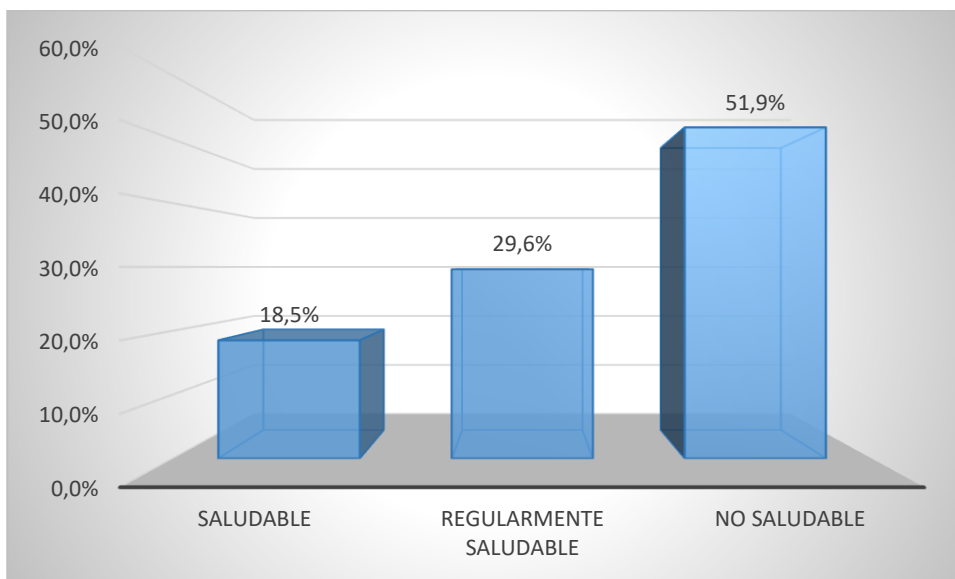
Figura N.º 1. Estrategia de adaptación de los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo (Lambayeque), durante agosto a diciembre del 2020.



Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes que reciben su tratamiento de hemodiálisis de la clínica Nefrolife Chiclayo 2020

En la figura N.º 1; se muestra que 44,44%, de las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo (Lambayeque), durante agosto a diciembre del 2020 tienen estrategia de adaptación baja mientras que 27,78% y 27,78% presentan estrategias de adaptación regular y alta.

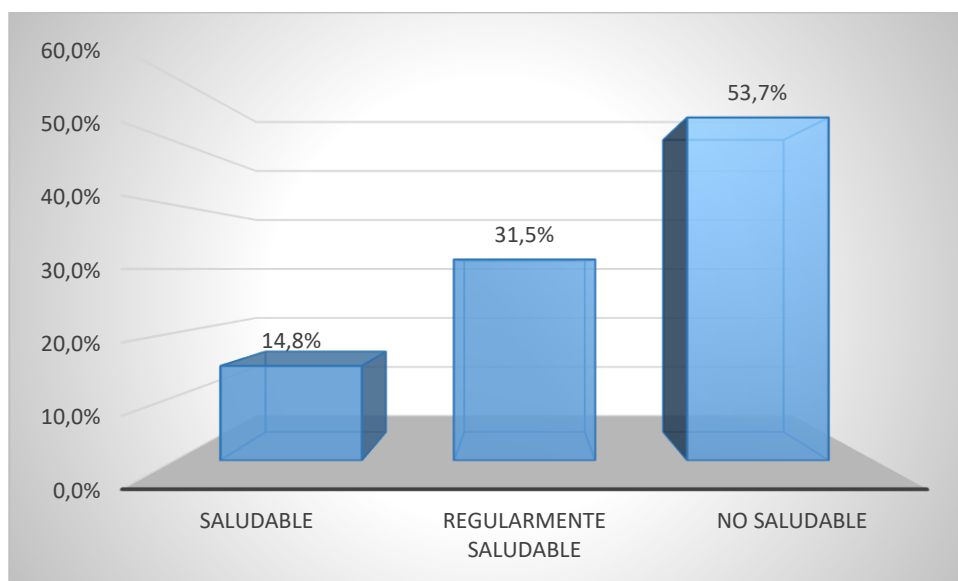
Figura N° 2. Estilos de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo (Lambayeque), durante agosto a diciembre del 2020.



Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes que reciben su tratamiento de hemodiálisis de la clínica Nefrolife Chiclayo 2020

En la figura N.º 2; se puede observar que 51.9% de las personas con enfermedad renal crónica que se hemodializan en la Clínica Nefrolife Chiclayo 2020, tienen estilo de vida no saludable, asimismo 29.6% con estilo de vida regularmente saludable y, 18.5% con nivel saludable.

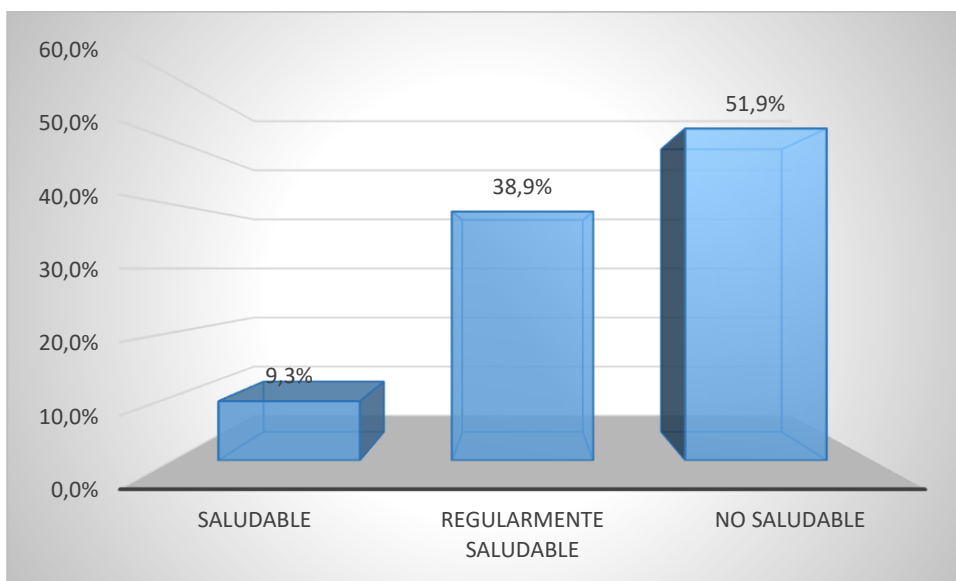
Figura N.º 3. Dimensión física del estilo de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo (Lambayeque), durante agosto a diciembre del 2020.



Fuente: Cuestionario aplicado a las personas que reciben su tratamiento de hemodiálisis de la clínica Nefrolife Chiclayo 2020

En la figura N.º 3; se evidencia que, 53.7% de las personas con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la clínica Nefrolife Chiclayo 2020, el nivel en la dimensión física es no saludable, 31.5% con nivel regularmente saludable y por último el 14.8% con nivel saludable.

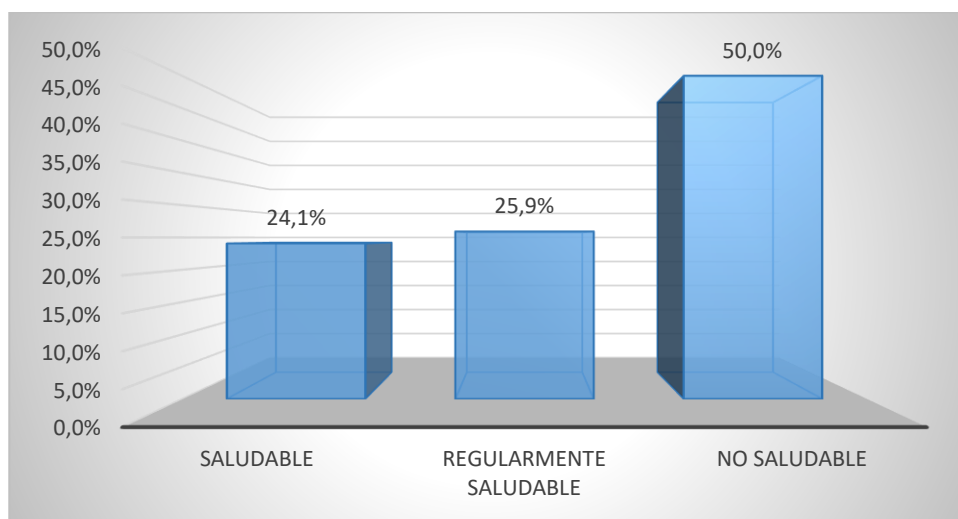
Figura N.º 4. Dimensión psicológica del estilo de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo (Lambayeque), durante agosto a diciembre del 2020.



Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes que reciben su tratamiento de hemodiálisis de la clínica Nefrolife Chiclayo 2020.

En la figura N.º 4; se evidencia que 51.9% de las personas con enfermedad renal crónica que recibe tratamiento de hemodiálisis, en la Clínica Nefrolife Chiclayo 2020, posee el nivel no saludable en la dimensión psicológica, asimismo 38.9% tiene un nivel regularmente saludable y por último 9.3% con nivel saludable.

Figura N.º 5. Dimensión social del estilo de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo (Lambayeque), durante agosto a diciembre del 2020.



Fuente: Preguntas aplicado a las personas que reciben su tratamiento de hemodiálisis de la clínica Nefrolife Chiclayo 2020.

En la figura N.º 5; se registra 50% de las personas con enfermedad renal crónica que recibe tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife Chiclayo 2020, tienen nivel en la dimensión Social no saludable, asimismo, el 25,9% presenta un nivel regularmente saludable y por último 24,1% es saludable.

3.2. Discusión de resultados

En el actual trabajo de indagación se incluyeron a 54 personas que fueron sometidos al tratamiento de hemodiálisis por enfermedad renal crónica: de los cuales, 75,93% fueron adultos mayores y 24,07% fueron adultos jóvenes, con respecto a las características generales 66,67% pertenecían al sexo masculino y 33,33 % eran mujeres. En lo que respecta al grado de educación, 42,59% carecían de educación; 24,07% tenían educación secundaria y 20,37% tenían educación primaria.

En lo que concierne a las estrategias de adaptación, se pudo evidenciar que el 44,44 % tuvo una adaptación baja; mientras que el 27,78% tuvo un nivel de estrategia regular y 27,78% tuvo un nivel de estrategia de adaptación alta. Al analizar el primer factor, de las estrategias de adaptación, que concierne al comportamiento y los recursos para difundir los ingresos, ser creativo y averiguar resultados registraron un nivel regular de adaptación con 44,44% seguido de 37,04% con nivel de actuación bajo. Con respecto al segundo factor, que incluye las relaciones físicas y la fase de acceso por la administración de circunstancias, se registró un nivel de adaptación baja en 42,59 % y 31,48%, con nivel de adaptación regular.

Y, por último, el tercer factor, que se describe a las conductas del yo íntimo y físico que hemos encontrado que 50% registró un nivel de depresión bajo, seguido de 27,78% con nivel de adaptación regular, en su área. Maquera (22) muestra que el 68% de sus pacientes dializados poseen una mediana cabida de afrontamiento y 50% de mediana capacidad de adaptación, resultados que son congruentes a lo encontrado. Salvatierra P. y Cardoso P. aunque con otro instrumento para medir las estrategias adaptativas identifica que en su centro de diálisis hay 78% de nivel de adaptación, superior a nuestro reporte. (32).

Con respecto a los estilos de vida a nivel general se encontró que el 51.9% de las personas con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, en la Clínica Nefrolife Chiclayo 2020, tienen un estilo de vida no saludable, asimismo 29.6%

tiene estilo de vida es regularmente saludable y, 18.5% es saludable. Los estilos de vida se encuentran vinculados a la esfera física, psicológica y social, según la Organización Mundial de la Salud, entendiendo al hombre como un ser biopsicosocial, precisando esquemas de conducta definitivos por las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómica y ambientales (20).

Este resultado mencionado anteriormente se compara con el estudio que realizó Guamán M. y Yuqui G. en su investigación realizada en el Ecuador, reportan que el 93% de entrevistados tienen pésimos estilos de vida, el nivel de adherencia a hemodiálisis es bajo. Y 19,8 % de personas entrevistadas se encuentra practicando alimentación saludable, ejercicios y ocupación; en conclusión, los usuarios manifiestan una mala calidad de vida, cifras superiores a nuestro reporte en cuanto a los malos estilos de vida (2). Salvatierra P. y Cardoso P. encuentran estilos de vida altos en 52% de sus pacientes y 40% tienen nivel medio de estilos de vida, cifras superiores a lo reportado (32). Aparicio S., también muestra en su estudio una alta frecuencia en cuanto a los estilos de vida saludables de hemodializados (74%) además de guardar coherencia con sus normas de vida en pro del cuidado de su salud, lo que no es congruente con nuestros hallazgos (9).

Al analizar la dimensión física de los estilos de vida, como se evidencia en la tabla N. ° 3; se representa que, 53.7% de los pacientes con enfermedad renal crónica que acude a la Clínica Nefrolife Chiclayo 2020, tienen estilo de vida en la dimensión física no saludable; el 31.5% posee nivel regularmente saludable y por último 14.8% tiene estilo de vida con nivel saludable. Salvatierra P. y Cardoso P., encuentran que el 56% de los pacientes evaluados en la dimensión física, tienen estilos de vida nivel medio (32). Colque A, también realiza una investigación en donde encuentra que en la dimensión física lo que predominó fueron los estilos o niveles no saludable con 46,3%, seguido del estilo regularmente saludable con 27,8% , lo que supera a nuestros hallazgos (30)

Además, se ha notado que pacientes con enfermedad renal crónica piensan que no deben realizar ejercicio físico y mantienen un cierto reposo, pero se debe a la ignorancia con respecto al tipo de actividad física que pueden ejecutar, como

efectuarlo y con qué frecuencia. Sin embargo, es trascendental que tengan conocimiento que el ejercicio moderado no solo va a ayudarles a eliminar factores de riesgo, sino que les va a hacer sentirse más fuertes en su día a día y con un mejor estado de ánimo para así superar las limitaciones y complicaciones de la enfermedad (30,31).

Respecto a la dimensión psicológica de los estilos de vida, la figura N.º 4: muestra que el 51.9% de las personas con enfermedad renal crónica que acude a la Clínica de hemodiálisis Nefrolife Chiclayo 2020, tienen un estilo de vida en la dimensión psicológica no saludable, asimismo el 38.9% posee un nivel regularmente saludable y por último 9.3% un con nivel saludable. Colque A, reporta en esta dimensión que predominaron los estilos o niveles saludable con 48,1% lo que supera a nuestros hallazgos (30). Estos resultados se comparan con López L, pues evidenciaron afecciones mentales en un 39.5% de personas que reciben diálisis vs 47% en hemodiálisis (21). Esto se infiere, por la manera o intensidad de la reacción emocional que tienen un paciente, dependiendo de la valoración cognoscitiva de la enfermedad renal que se les brinda cumpliendo un tratamiento, y por ende ven forzada al cambio drástico en sus vidas. (27,45).

Referente a la dimensión social de los estilos de vida, la tabla N.º 5; está demostrado que el 50% de las personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de la Clínica Nefrolife Chiclayo 2020, tienen nivel no saludable, asimismo el 25,9% posee un nivel regularmente saludable y, por último, 24,1% con nivel saludable. Salvatierra P. y Cardoso P. reportan que el 50% de los evaluados en esta esfera, presentan nivel medio de estilos de vida (32). Colque, reporta en esta dimensión que predominaron los estilos o niveles saludable con 42,6% lo que supera casi al doble a nuestros hallazgos (30). Estos resultados se comparan con Merino M., en su estudio reporta que 42,6% mostró riesgo de tener ansiedad, el 52,5% depresión. La ansiedad y la depresión se coligaron de manera elocuente a un mal puntaje en todas las dimensiones del interrogatorio (20).

Este resultado se atribuye a que, las familias son vistas como la red de apoyo social para quienes reciben tratamiento de reemplazo de hemodiálisis, es como

la más importante en dichos pacientes porque es protectora y amortiguador en situaciones de estrés, es por ello que afirmamos que las relaciones familiares, con un funcionamiento apropiado ayudarán a contribuir al bienestar y la salud del paciente hemodializado, de manera contraria esto puede generar malestar y vulnerabilidad ya que se puede incrementar sus niveles de estrés (2,11).

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Después de discutir los resultados, se alcanzó a las siguientes conclusiones:

Podemos manifestar que hay un mal estilo de vida en la mayoría de pacientes con Enfermedad Renal que reciben tratamiento de hemodiálisis de la clínica Nefrolife de Chiclayo .

La estrategia de adaptación que predominó en las personas con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo 2022, fue la estrategia de adaptación baja representando un 44,44%.

Los estilos de vida de las personas con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo (Lambayeque), durante agosto a diciembre del 2020, son estilos de vida no saludable representando un 51,90%, seguido de estilo de vida saludable el cual representa un 18.5%.

La dimensión física de los estilos de vida en las personas con padecimiento renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo durante agosto a diciembre del 2020 es no saludable con 53,70% y saludable con 14.8%

La dimensión psicológica de los estilos de vida, de las personas con padecimiento renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo (Lambayeque), durante agosto a diciembre del 2020 predominó la clase no saludable representando un 51,90% y saludable con 9.3%,

La dimensión social de los estilos de vida que predominó en los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo (Lambayeque), durante agosto a diciembre del 2020 fue la clase no saludable representando un 50% y saludable con 24,1%.

4.2. Recomendaciones

Se recomienda como primera medida, en base al trabajo efectuado, se promueva estrategias de empoderamiento para establecer buenos hábitos de vida, en base a una permanente educación sanitaria promoviendo hábitos saludables como la actividad física, ejercicios de musculación (que promuevan la circulación y mejoren el estado anímico), disminución del consumo de carnes rojas, sal y otros alimentos perjudiciales.

Fomentar adecuados estilos de vida en las personas que toman tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo, Lambayeque_2020, al personal de Enfermería incentivarlas a realizar promoción de la salud, como parte de la estrategia de abordaje integral del paciente, impulsar dichas actividades de promoción de educación facilitará la asimilación para que los intervenidos puedan sobrellevar su enfermedad con su adecuado tratamiento.

Se sugiere, a la dirección de la clínica Nefrolife, que cree un espacio físico para el desarrollo de actividades que promuevan los estilos de vida que desarrollen el ámbito social, por ejemplo, realizar grupo de apoyo en el cual se incluya a la familia del paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis ya que la familia es pilar fundamental para contribuir a la integración social.

El apoyo multidisciplinario es de menester importancia, trabajo en conjunto con el nefrólogo, enfermeras, terapistas; en especial con el personal de psicología con la finalidad de proyectar actividades de la salud familiar e integración familiar sobre el perfilado del paciente con enfermedad renal crónica, para así poder ayudarlo a sobrellevar de mejor manera su nuevo estilo de vida.

Además, se encomienda a los próximos investigadores que ahonden en la investigación y promoción de los estilos de vida en las personas con enfermedad renal crónica y que se someten a hemodiálisis, debido a que esto es un gran pilar y mejorar en demasía la calidad de vida, además de investigar, describir y promover las estrategia comportamental – conductual, la estrategia efectiva – emocional, la estrategia cognitiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. D'Onofrio G, Simeoni M, Rizza P, et al. Calidad de vida, evolución clínica, personalidad y afrontamiento en pacientes crónicos en hemodiálisis. Noviembre de 2017; 39(1):45–53.
2. Guamán M, Yuqui G. Estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2017. " [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería] 2017 Universidad Cuenca [Internet]. 14 de marzo de 2018 [citado 15 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1135351>
3. Meneses V, Medina M, Gómez M, et al. Insuficiencia renal y hemodiálisis en pacientes hospitalizados con COVID-19 durante la primera ola en Lima, Perú. Acta méd. Perú [Internet]. 2021 Oct [citado 30 de Julio del 2022]; 38(4): 249-256. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000400249&lng=es
4. Moya M. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2017 Mar [citado 15 de julio de 2022] ; 20(1): 48-56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100007&lng=es
5. Pichott A, Rodríguez M. Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis [Internet] [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería] Universidad del Sinú, seccional Cartagena; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/198/1/calidad%20de%20vida%20%20en%20pacientes%20con%20hemodialisis%20%281%29.pdf>
6. Laguna S, Jiménez L. Efectividad del tratamiento de la insuficiencia renal en pacientes atendidos en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello. Enero 2017-enero 2019 [Internet] [[Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Farmacia] Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-León 2020. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/8123/1/245273.pdf>
7. Hernández L. Determinantes sociales de la salud en torno a la atención del paciente con enfermedad renal crónica: caso estado de México. Disponible en:

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/109052/Tesis%20Enrique%20Gamundi%20Final.pdf?sequence=5>

8. Toalombo D, Álava M. Factores de riesgo y su relación con el desarrollo de la insuficiencia renal crónica en pacientes de la Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos. Babahoyo. Los Ríos. Octubre 2018-Abril, [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería] 2019 Universidad Técnica de Babahoyo_ Ecuador. [Internet]. 2018 [citado 15 de julio de 2022]; Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5856?show=full>
9. Aparicio K. Estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en una clínica particular de Lima Metropolitana 2017. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería] 2019 Universidad Nacional Mayor de San Marcos_ Perú. [Internet]. 2018 [citado 15 de julio de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7785>
10. Urréa H, Caicedo K, Lima G, et al. El estado emocional en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Rev Inclusiones. 2018. [citado 15 de julio de 2022]; Disponible en: <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/2304>
11. Cevallos D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis [Internet] [Tesis para obtener el título de Enfermera]. Jipijapa. UNESUM; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2500/1/David%20Alexander%20Cevallos%20Carri%C3%B3n.pdf>
12. EsSalud Lambayeque continúa salvando vidas y desarrolla exitosos trasplantes de riñón [Internet]. Essalud. [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-lambayeque-continua-salvando-vidas-y-desarrolla-exitosos-trasplantes-de-rinon>

13. Macías N, Delgado ASR, Cevallos R, Rodríguez L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Rev. Ciencia Latina [Internet]. 22 de septiembre de 2021 [citado 30 de Julio de 2022]; 5(5):7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
14. Marrero R. Calidad de vida en pacientes de hemodiálisis. 2018; Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9116/Calidad%20de%20vida%20en%20pacientes%20de%20Hemodialisis.pdf?sequence=1>
15. González F, Barreda M, Villeda C et al. Caracterización epidemiológica, clínica y terapéutica de pacientes con insuficiencia renal crónica. [Internet]. 2011; 12. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2011/003.pdf>
16. Lliuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus SAC de Ate: Lima, Perú, 2018. 2019; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/716/browse?type=subject&value=hemodi%C3%A1lisis>
17. Zamanian H, Poorolajal J, Taheri-Kharamah Z. et al Relación entre estrategias de afrontamiento del estrés, malestar psicológico y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Rev Social España Enfermería Nefrológica [Internet]. 2019 Mar [citado 20 de Julio del 2022]; 12(1): 11-17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752009000100003&lng=es
18. García P, Ballester R, Gandhi K, et al. Estrés percibido en relación con la calidad de vida y la resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. Revista internacional de investigación ambiental y salud pública 18, [citado 20 de Julio del 2022]; 12(1): 11-17. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020536>
19. Van Duong T, Tseng I, Wong T, et al. Adaptación y Validación del Índice Alternativo de Alimentación Saludable en Pacientes en Hemodiálisis (AHEI-HD) y su Asociación con Mortalidad por Todas las Causas: Estudio de Seguimiento Multicéntrico. Nutrientes. 21 de junio de 2019; 11(6):E1407. [citado 20 de Julio del 2022]; Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu11061407>

20. Sánchez A, Morillo N, Merino R, et al. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. Rev. Enfermera Nefrológica. septiembre de 2019; 22(3):239–55. [Internet]. 2019 Sep [citado 20 de Julio del 2022] Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000300003>
21. López L, Baca A, Guzmán P, et al. Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. Med Interna México. abril de 2017; 33(2):177–84. [citado 20 de Julio del 2022] Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n2/0186-4866-mim-33-02-00177.pdf>
22. Maquera A. Afrontamiento y adaptación en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal en EsSalud Puno - 2016. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería] 2019 [citado 04 de Noviembre del 2020]; Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4793>
23. Ramírez A, Torres L. Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Médica Nefrológica, 2017. 2017; Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3551/1/RE_ENFE_ADELAIDA.RAMIREZ_LITA.TORRES_APOYO.FAMILIAR.Y.CALIDAD.DE.VIDA_DATOS.PDF
24. Medina G. Estilos de vida y complicaciones en pacientes con IRC atendidos en el centro de hemodiálisis nefrología del Inka SAC, Chiclayo, 2017; [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería] 2017 Universidad Alas Peruanas_ Perú. [citado 04 de Noviembre del 2020]; Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9177/Tesis_Estilos_Complicaciones_Pacientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Cabrera E, Guizado J. Adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis en un hospital público, enero-abril 2018. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería] 2018 Universidad Peruana Cayetano Heredia _ Perú. [citado 04 de Noviembre del 2020]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_de8e2c0ed61827a26d125740d692fd41
26. Noa C. Calidad de vida y adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo–2021. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado

- en Enfermería] 2021 Universidad Nortbet Wiener _ Perú. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5631>
27. Arroyo L. Calidad de vida y adaptación en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de Hemodiálisis. 2019; [Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería] 2019. Universidad Nacional de Trujillo_ Perú Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11791>
28. González L. La vivencia del proceso de iniciación al tratamiento de hemodiálisis y adaptación a las modificaciones del estilo de vida. 2018; [Tesis Doctoral] 2018. Universidad de Málaga_ España. Disponible en:
https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/17213/TD_GONZALEZ_OQUENDO_Lisete.pdf?sequence=1
29. Choez M, Cevallos D, Quiroz M, et al. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Polo Conoc. 2021; 6(2):607–17. [Citado 04 de Noviembre del 2020]; Disponible en:
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2292>
30. Colque X. Estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Centro Sermedial Puno-2017. 2018; [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería] 2018 Universidad Nacional del Altiplano_ Perú. [Citado 04 de Noviembre del 2020]; Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9121/Colque_Amequita_Xiomara_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Chalco I, Lovaton J, Calidad de vida de los pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis. 2021; [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería] 2021 Universidad Nortbet Wiener _ Perú. [Citado 04 de Noviembre del 2020]; Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe:8443/bitstream/handle/123456789/5125/T061_72548499_43430609_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Salvatierra K, Cardoso L. Nivel de adaptación y calidad de vida de las personas con hemodiálisis, del Centro de Diálisis CEDISAN-Chimbote, 2019 [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería] 2019 Universidad Nacional del Santa_ Perú. [citado 04 de Noviembre del 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3622/15153.pdf?sequence=1>
33. Seshasai R, Wong T, Glickman J, et al. La experiencia del paciente de hemodiálisis en el hogar: una evaluación cualitativa del uso y la interrupción de la modalidad. Rev. Sistema de Hemodiálisis Abril de 2019; 23(2):139–50. Clin Med. 2022 Apr 11;11(8):2123. [Citado 04 de Noviembre del 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9031690/>
34. Orozco C, Cortés L, Márquez R, et al. La voluntad de cambiar la dieta y el comportamiento del ejercicio se asocia con un mejor estilo de vida en pacientes en diálisis próximos a un trasplante de riñón. Rev. ESPEN. Febrero de 2022; 47:277–82. [Citado 06 de Noviembre del 2020]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67880>
35. Miranda M, Toro O. Viviendo con hemodiálisis: una experiencia de vida, en una Unidad Renal de Montería-Córdoba, 2014. 2018; [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería] 2019 Universidad de Córdoba_ España. [citado 04 de Diciembre del 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/890/VIVIENDO%20CON%20HEMODIALIS.%20UNA%20EXPERIENCIA%20DE%20VIDA,%20Monter%20C3%ADa%202014.pdf?sequence=1>

36. Valenzuela D. Mecanismos de adaptación en pacientes sometidos a hemodiálisis. RevCuid [Internet]. enero de 2021 [consultado el 30 de de Julio del 2022]; 7(1): 1144-1151. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000100002&lng=en
37. García E, Barrio L. Proceso de adaptación en personas adultas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital de EsSalud, Chiclayo 2018; [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería] 2018 Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo_ Perú. [citado 04 de Diciembre del 2020]. Disponible en: http://repositorio.unprg.edu.pe:8080/bitstream/handle/20.500.12893/9701/Garc%C3%ADa_Enr%C3%ADquez_Mar%C3%ADa_Elena_y_Barrio_d_e_Mendoza_V%C3%A1squez_Linda_Roc%C3%ADo.pdf?sequence=1&isAllowed
38. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México McGrawHill. 2018. [consultado el 30 de Julio del 2022]; Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
39. Hernández-Sampieri R, Torres CPM. Metodología de la investigación. Vol. 4. McGraw-Hill Interamericana México. DF; 2018 [consultado el 30 de de Julio del 2022]; Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
40. Lizaraso F, Benavides A. Ética Médica. Horiz Méd Lima. octubre de 2018; 18(4):4–8. [consultado el 30 de Julio del 2022]; Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/artic/e/view/765>

41. Cheesman de Rueda S. Conceptos Básicos en Investigación; Universidades de México; Investigadores: (4 Ab 2011) [Internet]. [citado 30 de nov. de 2020]; Disponible en: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
42. Millás J. Ética y bioética en el pregrado de medicina: una propuesta. Rev. Perú. Médico salud pública [Internet]. 2019 Ene [citado 30 de Noviembre del 2020]; 36(1): 93-99. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4260>.
43. Iglesias M. Metodología de la investigación científica: diseño y elaboración de protocolos y proyectos. Vol. 9. Noveduc; 2021. [citado 30 de Noviembre del 2021]; 36(1): 93-99. Disponible en: <https://www.noveduc.com//metodologia-de-la-investigacion-cientifica/1071/9789875384194>
44. Castillo R. Estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo-2019. 2021; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9089/Castillo%20Cubas%20Raquel%20Esther.pdf?sequence=1>
45. Dionicio M, Iglesias M. Autoestima y adaptación de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica médica nefrología, Trujillo, 2019. 2021; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7907>

ANEXOS

ANEXO 1 – CONSENTIMIENTO INFORMADO

Anexo 01: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN

Ante las investigadoras: Johana Haydee Sánchez Suyón identificado con DNI 77479150 y María Anita Jesús Otiniano Siccha identificado con DNI 18903781, estudiantes de la Universidad Señor de Sipán de la carrera de Enfermería.

Yo, declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca la presente investigación titulada **ESTRATEGIA DE ADAPTACIÓN PARA MEJORAR LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CLÍNICA NEFROLIFE CHICLAYO 2020**, que tiene como objetivos específicos Identificar los niveles de los estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife Chiclayo Lambayeque 2020.

Los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente copiados por los investigadores, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad. Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice la encuesta, así como respetando mis derechos para responder con una negativa.

ANEXO 2 – CUESTIONARIOS

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN ESCUELA DE ENFERMERÍA CUESTIONARIO

ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA CLÍNICA NEFROLIFE CHICLAYO 2020

INSTRUCCIONES:

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

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

1. Datos generales:

DATOS GENERALES	
Edad	Adulto (18 a 60 años)
	Adulto mayor (> 60 años)
Sexo	Varón
	Mujer
Grado de Instrucción	Sin Educación
	Primaria
	Secundaria
	Superior

2. Estilos de Vida en pacientes hemodializados por enfermedad renal crónica – Instrumento creado por las autoras

Preguntas		Siempre	A veces	Nunca
Dimensión física	1. ¿Consumes sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en el mismo horario todos los días?			
	2. ¿Con qué frecuencia consumes carne de res y/o vísceras durante la semana?			
	3. ¿Con qué frecuencia consumes pescado blanco y pollo durante la semana?			
	4. ¿Con qué frecuencia consumes legumbres (porotos lentejas, alverjas, etc) durante la semana?			
	5. Con respecto al huevo, diariamente usted consume:			
	6. ¿Con qué frecuencia consumes hidratos de carbono simples (azúcar refinada, chocolates, pasteles, etc.) durante la semana?			
	7. ¿Consumes raciones (350 gr.) de hidratos de carbono complejos (arroz, cereales, patatas, etc.) consume durante el día?			
	8. ¿Cuántas frutas consumes durante el día?			
	9. Consumes diariamente sal			
	10. Consumes agua al día regularmente			
	11. Le preparan su alimento			
	12. ¿Con qué frecuencia realiza caminatas, bailes o ejercicios moderados durante la semana?			
	13. ¿Realiza actividad física moderada (caminar, bailar, ejercicios moderados)?			
	14. Duerme sus 8 horas durante la noche:			
	15. Puede tomar descansos plácidamente			
	16. Puede conciliar sus horas de sueño, tranquilamente			
	17. Presenta actitudes activas durante el día			
	18. ¿Usted realiza su aseo personal completo con frecuencia (bañarse, cambiarse diariamente)?			
	19. Con frecuencia realiza su aseo personal ordinario (lavado de dientes, manos, rostro)			
19. Con frecuencia realiza su higiene bucal				

	21. ¿Realiza usted el lavado del acceso vascular antes de cada sesión?			
	22. Asiste periódicamente a las sesiones de hemodiálisis programada:			
	23. Tolera el tiempo de las sesiones de hemodiálisis, usted asiste:			
Dimensión psicológica	24. Esta usted con buen estado de ánimo habitualmente			
	25. ¿Conversa usted de su enfermedad con sus familiares?			
	26. ¿Sigue usted las indicaciones del tratamiento prescrito por el medico (antihipertensivos, vitaminas, etc.)?			
	27. ¿Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente usted está satisfecho?			
	28. Está constantemente calmado, sin desarrollar estrés rápidamente ante situaciones difíciles			
Dimensión social	29. ¿Conserva las relaciones interpersonales con los miembros de su familia?			
	30. ¿Mantiene comunicación con los miembros de su familia?			
	31. ¿Mantiene la comunicación con sus amigos?			
	32. ¿Realiza reuniones familiares en su hogar?			

	No saludable	Regularmente saludable	Saludable
Dimensión física	0 a 23	24 a 47	48 a 69
Dimensión psicológica	0 a 5	6 a 10	11 a 15
Dimensión social	0 a 4	5 a 8	9 a 12
Total	0 a 34	35 a 67	68 a 96

3. Estrategias de adaptación – Adaptado de: AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY, 2004.

Factores	Preguntas	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
Factor 1. Comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y buscar resultados.	1	Propongo una solución nueva para un problema nuevo			
	2	Trato que todo funcione a mi favor			
	3	Trato de redirigir mis sentimientos para enfocarlos constructivamente.			
	4	Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida radicalmente.			
	5	Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.			
	6	Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.			
Factor 2. Relaciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones	7	Tengo dificultad para completar tareas o proyectos.			
	8	Encuentro la situación demasiado compleja, con más elementos de los que puedo manejar.			
	9	Tiendo a paralizarme y confundirme al menos por un tiempo			
	10	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.			
	11	Experimento cambios en la actividad física.			
Factor 3. Comportamientos del yo personal y físico, y se enfocan en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas.	12	Trato de hacer frente a la crisis desde el principio.			
	13	Soy menos eficaz bajo estrés.			
	14	Me siento alerta y activo durante el día.			
	15	Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.			

	Bajo	Regular	Alta
Factor 1	0 a 6	7 a 11	12 a 18
Factor 2	0 a 5	6 a 10	11 a 15
Factor 3	0 a 4	5 a 8	9 a 12
Total	0 a 17	18 a 30	31 a 45

ANEXO 3 – VALIDEZ Y CONFIABILIDAD CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,978	33

	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
P1	,812	,977
P2	,769	,977
P3	,937	,976
P4	,937	,976
P5	,892	,977
P6	,740	,977
P7	,556	,978
P8	,673	,978
P9	,716	,977
P10	,579	,978
P11	,763	,977
P12	,937	,976
P13	,892	,977
P14	,740	,977
P15	,556	,978
P16	,673	,978
P17	,788	,977
P18	,579	,978
P19	,796	,977
P20	,937	,976
P21	,845	,977
P22	,879	,977
P23	,879	,977
P24	,845	,977
P25	,892	,977
P26	,822	,977
P27	,763	,977
P28	,937	,976
P29	,788	,977
P30	,673	,978
P31	,812	,977
P32	,845	,977
P33	-,348	,981

El cuestionario es válido ($r > 0.3$ y $p < 0.05$) y confiable ($\alpha > 0.80$)

ANEXO 4 – VALIDEZ Y CONFIABILIDAD CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA

2.1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres:

1.- Lic. Sipión Neciosup Corina Lizet

-Lic. Especialista en Nefrología del Hospital Referencial Regional de Lambayeque

2.- Lic. Guevara Llamos Merly Yovana

-Lic. Especialista en Nefrología del Hospital Referencial Regional de Lambayeque

3.- Lic. John la Torre Rubio

-Lic. Especialista en Nefrología Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo HNAAA- Nefrolabt

FICHA DE EVALUACIÓN INSTRUMENTO POR EXPERTO

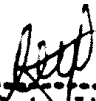
ÍTEM'S	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS							
	CONTENIDO <i>(Se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)</i>		CONSTRUCTO <i>(Hasta donde el instrumento mide realmente la variable, y con cuanta eficacia lo hace)</i>		RELEVANCIA <i>(El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)</i>		COHERENCIA INTERNA <i>(El ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)</i>		CLARIDAD <i>(El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)</i>		SUFICIENCIA <i>(Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)</i>	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1												
2												
+3												
4												
5												

CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS GENERALES		SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento a evaluar contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos.				
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.				
Los ítems están distribuidos en forma lógica,secuencial y coherente.				
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir.				
VALIDEZ				
APLICABLE		NO APLICABLE		APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACIÓN

Validado por:


Fecha:

Firma y sello



Lic. Corina Lizet Sipión Neciosup
ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA
CEP: 55814 RNE: 023086

REVISOR



Lic. Enf. Mery Yovana Guevara Llamas
CEP: 51335

REVISOR

Chicalayo, 02 de Junio del 2021



Lic. Enf. Willy Lejón Rubio
ENFERMERO ASISTENCIAL
CEP: 48524
INSTITUTO HBAAA

REVISOR

REVISOR

Tabla Distribución general de las frecuencias de los factores de la evaluación de la estrategia de adaptación de los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrolife de Chiclayo (Lambayeque), durante agosto a diciembre del 2020.

Factores	Preguntas		Nunca (0)		Casi Nunca (1)		Casi siempre (2)		Siempre (3)	
			N	%	n	%	n	%	n	%
Factor 1. Comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y buscar resultados.	1	Propongo una solución nueva para un problema nuevo	7	12,96	9	16,67	15	27,78	23	42,59
	2	Trato que todo funcione a mi favor	9	16,67	10	18,52	17	31,48	18	33,33
	3	Trato de redirigir mis sentimientos para enfocarlos constructivamente	10	18,52	11	20,37	23	42,59	10	18,52
	4	Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida radicalmente.	7	12,96	7	12,96	10	18,52	30	55,56
	5	Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.	9	16,67	9	16,67	24	44,44	12	22,22
	6	Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.	10	18,52	13	24,07	23	42,59	8	14,81
Factor 2. Relaciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones	7	Tengo dificultad para completar tareas o proyectos.	3	5,56	7	12,96	14	25,93	30	55,56
	8	Encuentro la situación demasiado compleja, con más elementos de los que puedo manejar.	10	18,52	11	20,37	10	18,52	23	42,59
	9	Tiendo a paralizarme y confundirme al	7	12,96	13	24,07	14	25,93	20	37,04

		menos por un tiempo								
	10	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.	9	16,67	27	50,00	8	14,81	10	18,52
	11	Experimento cambios en la actividad física.	13	24,07	12	22,22	13	24,07	16	29,63
Factor 3. Comportamientos del yo personal y físico, y se enfocan en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas.	12	Trato de hacer frente a la crisis desde el principio.	16	29,63	7	12,96	16	29,63	15	27,78
	13	Soy menos eficaz bajo estrés.	19	35,19	3	5,56	13	24,07	19	35,19
	14	Me siento alerta y activo durante el día.	11	20,37	5	9,26	17	31,48	21	38,89
	15	Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.	12	22,22	3	5,56	25	46,30	14	25,93

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con enfermedad renal crónica en la Clínica Nefrolife de Chiclayo ,2020

