

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**“ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LA SALUD DE  
LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA  
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL  
EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ  
CARRASCO ARTEAGA-IESS, PERIODO SEPTIEMBRE  
2017- FEBRERO 2018.”**

**AUTOR:**

**JONATHAN JAVIER CORONEL AGUILAR**

**DIRECTORA:**

**LCDA. OLGA DEL CARMEN SOLANO VERA. MGS.**

**ASESOR:**

**DR. EDISON GUSTAVO MOYANO BRITO. MGS.**

**CUENCA – ECUADOR**

**2017 - 2018**

## **Dedicatoria**

Al haber culminado el trabajo de tesis, en primero lugar deseo dedicar a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y darme salud, sabiduría y las fuerzas para cumplir este objetivo que tiene mucho significado en vida.

A la persona más importante de mi vida, a la mujer más maravillosa de este mundo, a mi madre, una mujer luchadora quien no se rindió nunca y dio todo por sacarme adelante, por soportar mi ausencia y mis malos genios, por estar ahí en las buenas y malos momentos que tuvimos que superar juntos, hoy todo lo que soy es gracias a ti. A mis hermanos y mi abuelita que siempre me supieron brindar su apoyo, consejos, valores y la motivación constante para formar una persona de bien, pero sobre todo su amor.

## **Agradecimiento**

Quiero agradecer en primer lugar a Dios quien me ha brindado la vida y fuerza para seguir adelante, a mi Madre por su apoyo incondicional tanto moral como económico, a mis dos hermanos por siempre estar a mi lado, a mi abuelita por permanecer con migo en las situaciones difíciles, a mis tutores de tesis, docentes y por ultimo compañeros de clases, ya que todo ellos me han enseñado que nada es fácil en esta vida, se necesita el buen desempeño para obtener un buen trabajo y obtener méritos en ello. A todas estas personas mi más sincero agradecimiento por ser honestos y francos con las claras intenciones de generosidad y apoyo de todos ustedes.

## Índice

<b>RESUMEN.</b> ....	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>3</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	5
1.1.1 Situación problemática .....	5
1.2 Formulación del problema.....	6
1.3 Justificación.....	6
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>8</b>
2. Fundamentos teoricos. ....	8
2.1 Antecedentes. ....	8
2.2 Bases teórico científicas.....	10
2.2.1. Estilos de vida .....	10
2.2.1.1. Estilos de vida saludables: .....	10
2.2.1.2. Estilos de vida no saludables .....	10
2.2.2. Las Dimensiones y la salud según los estilos de vida.....	10
2.2.2.1. Dimensión física .....	11
2.2.2.2. Dimensión psicológica .....	11
2.2.2.3. Dimensión social .....	11
2.2.3. Insuficiencia Renal Crónica .....	11
2.2.4. Etiología .....	12
2.2.5. Epidemiologia .....	12
2.2.6. Factores de riesgo.....	12
2.2.7. Manifestaciones clínicas.....	13
2.2.8. Diagnostico.....	15
2.2.9. Tratamiento .....	15
2.2.10. Diálisis .....	16
2.2.11. Hemodiálisis .....	16
2.2.12. Diálisis peritoneal .....	16
2.2.12.1. Diálisis peritoneal clínica continua.....	17
2.2.12.2. Diálisis peritoneal ambulatoria continua. ....	17
2.2.12.3. Complicaciones de la diálisis peritoneal .....	17
2.2.12.3.1. Complicaciones infecciosas .....	17

2.2.12.3.2. Complicaciones no infecciosas.....	17
2.2.13. Nutrición en pacientes con insuficiencia renal crónica. ....	17
2.2.13.1. Efectos de los diferentes nutricionales sobre la función renal ....	17
2.2.13.1.1. Agua.....	18
2.2.13.1.2. Proteínas.....	18
2.2.13.1.3. Fosforo.....	18
2.2.13.1.4. Calcio.....	19
2.2.13.1.5. Carbohidratos.....	19
2.2.13.1.6. Lípidos.....	19
2.2.13.1.7. Sodio.....	19
2.2.13.1.8. Zinc.....	20
2.2.13.1.9. Hierro.....	20
2.2.13.1.10. Vitaminas.....	20
2.3. Definición de términos básicos.....	<b>20</b>
2.4. Hipótesis.....	<b>21</b>
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>22</b>
3. Objetivos.....	<b>22</b>
3.1. Objetivo general.....	<b>22</b>
3.2. Objetivos específicos.....	<b>22</b>
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>23</b>
4. Diseño metodológico.....	<b>23</b>
4.1. Diseño general del estudio.....	<b>23</b>
4.1.1. Tipo de estudio.....	23
4.1.2. Área de investigación.....	23
4.1.3. Universo de estudio.....	23
4.1.4. Selección y tamaño de la muestra.....	23
4.1.5. Población, muestreo y muestra.....	23
4.1.5.1. Población.....	23
4.1.5.2. Muestra.....	24
4.1.5.3. Unidad de análisis y de observación.....	24
4.1.5.4. Tipo y diseño de investigación.....	24
4.1.5.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	24
4.1.5.5.1. Criterios de inclusión.....	24
4.1.5.5.2. Criterios de exclusión.....	24

4.1.6. Métodos e instrumentos para obtener la información.....	24
4.1.6. Métodos de procesamiento de la información .....	24
4.1.8. Técnica.....	24
4.1.9. Procedimiento para la recolección de la información y .....	25
descripción de instrumentos a utilizar .....	25
4.1.9.1. Tablas.....	25
4.1.9.2. Medidas estadísticas .....	25
4.1.9.3. Procedimientos para garantizar procesos bioéticos .....	26
4.2 Descripción de variables .....	<b>26</b>
4.2.1 Operacionalización de las variables .....	26
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>36</b>
5. Resultados .....	<b>36</b>
5.1. Cumplimiento del estudio .....	<b>36</b>
5.2. Características de la población de estudio.....	<b>36</b>
5.3. Análisis de resultados .....	<b>36</b>
<b>CAPITULO VI.....</b>	<b>76</b>
6. Discusión.....	<b>76</b>
<b>CAPITULO VII.....</b>	<b>79</b>
<b>7. Conclusiones, recomendaciones, bibliografía .....</b>	<b>79</b>
7.1. Conclusiones.....	<b>79</b>
7.2. Recomendaciones.....	<b>80</b>
7.3. Bibliografía .....	<b>81</b>
7.3.1. Referencias bibliográficas .....	81
7.3.2. Bibliografía consultada .....	81
7.4. Anexos .....	<b>85</b>

## RESUMEN.

**Antecedentes:** La diabetes y la hipertensión, sumada al envejecimiento, son los principales factores de riesgo para desarrollar la enfermedad renal crónica (ERC), que afecta a uno de cada diez adultos en el mundo. En América latina la prevalencia de insuficiencia renal es de 650 pacientes por millón de habitantes con un incremento del 10% anual.

**Objetivo:** Identificar los estilos de vida relacionados con la salud de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal en el hospital de especialidades José Carrasco Arteaga-IESS, periodo septiembre 2017- febrero 2018

**Metodología:** El tipo de estudio que se realizó en esta investigación fue básica con un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo observacional de corte transversal con una temporalidad prospectiva.

**Resultados:** De los 86 pacientes investigados, el 54,7% corresponden al sexo masculino, el 43% de 40 a 64 años de edad. De las tres dimensiones que se determinó, el 51,2% tienen estilos de vida no saludable, en la dimensión física 62.8% no saludable, en la psicológica el 72,1% no saludable y en la social el 51,2% son saludables.

**Conclusiones:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se determinó los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que se someten a hemodiálisis y diálisis peritoneal, tienen un estilo de vida no saludable en la dimensión física y psicológica y en la dimensión social tienen un estilo de vida saludable.

**Palabras claves:** Estilos de vida, insuficiencia renal, hemodiálisis, diálisis peritoneal.

## ABSTRACT

**Background:** Diabetes and hypertension, together with aging, are the main risk factors for developing kidney disease (IRC), which affects one in ten adults worldwide. In Latin America, the prevalence of renal failure is 650 patients per million inhabitants, with an annual increase of 10%.

**Objective:** To identify lifestyles related to the health of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis in the specialty hospital José Carrasco Arteaga-IESS, period September 2017 - February 2018

**Methodology:** The type of study that was carried out in this investigation was basic with a quantitative approach, of an observational descriptive level of cross-section with a prospective temporality.

**Results:** there were 86 patients of which 54.7% were male, 43% were 40-64 years old, In general, of the three dimensions treated 51.2% have unhealthy lifestyles, in the physical dimension 62.8% unhealthy, in the psychological 72.1% unhealthy and in the social 51.2% are healthy.

**Conclusions:** In the study lifestyles of patients with chronic renal failure who undergo hemodialysis and peritoneal dialysis We have that most of the patients were male, in general of the three dimensions the patients have a non-life style healthy, in the physical and psychological dimension have an unhealthy lifestyle and in the social dimension have a healthy lifestyle.

**Key words:** Lifestyles, renal failure, hemodialysis, peritoneal dialysis.

# CAPÍTULO I

## 1. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica es una de las enfermedades de gran prevalencia a nivel mundial, la nefropatía diabética y la hipertensión arterial son las causas de riesgo para desarrollar esta enfermedad(1).

En la actualidad es una de las causas de preocupación debido al incremento de pacientes con dicha patología. Afectando cerca del 10% de la población sin discriminación de sexo, edad, educación pero en su gran mayoría quien la padece son los adultos mayores a los 60 años y su incidencia es de sexo masculino(2) (3).

La diálisis peritoneal, hemodiálisis y el trasplante renal son los tratamientos de la insuficiencia renal crónica, los pacientes deben ser diagnosticados y tratados a su debido momento para evitar complicaciones e inclusive la muerte, tomando en consideración que no todos tienen accesibilidad a estos tratamientos sustitutivos por ser inalcanzables, su motivo es el bajo presupuesto de la mayoría de la población, por lo tanto, la enfermedad cada vez se apodera de ellos (4).

Los pacientes que se someten a estos tratamientos sustitutivos su vida cotidiana se alteran en sus dimensiones física, psicológica y social. La dimensión física comprende limitación en sus actividades de la vida diaria, la dimensión social está relacionada con la dificultad de continuar con sus funciones laborales, además el aspecto económico y familiar se alteran; el aspecto psicológico tiene que ver con la falta de fortaleza espiritual, la desesperanza, el temor, la inseguridad, el miedo a ser dependientes; añadiendo a ello la evolución progresiva de la enfermedad y las situaciones difíciles de acceder al tratamiento constituyen factores provocadores de estrés, aislamiento familiar y social, afectando su estilo de vida y su salud.

Por lo expresado anteriormente es de vital importancia estudiar los estilos de vida en el paciente insuficiente renal, porque dificulta directamente en la efectividad del tratamiento.

El desarrollo de la siguiente investigación está conformada de siete capítulos: El capítulo I inicia con: la Introducción, planteamiento del problema y justificación del tema estudiado; en el capítulo II: trata sobre el fundamento teórico, capítulo III: detalla los objetivos generales y específicos, capítulo IV: representa el diseño metodológico, capítulo V: detalla los resultados adquiridos luego del análisis de los datos, capítulo VI: obtiene la discusión de la información recolectada, capítulo VII: hace referencia a las conclusiones y recomendaciones del estudio realizado.

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La insuficiencia renal crónica implica el deterioro sucesivo irreversible de la función renal, siendo imprescindible establecer un tratamiento sustitutivo con diálisis o hemodiálisis para conservar la vida de los pacientes. Es una de las patologías que cada vez va en aumento constante a nivel mundial. (5)

La Insuficiencia Renal Crónica es la pérdida irreversible del filtrado glomerular de los riñones, en la etapa inicial no da sintomatología, cuando el volumen de orina es menor a 30ml/min, presentando ciertos síntomas como fatiga, cansancio, cuando el filtrado glomerular está por debajo de 15ml/min suele aparecer síntomas digestivos como náusea, falta de apetito, en etapas más tardías aparece la disnea, edema, posteriormente cuando el volumen de orina es inferior a 5ml/min estamos frente a una insuficiencia renal crónica, instante en el cual será necesario la diálisis peritoneal o la hemodiálisis (1).

La insuficiencia renal crónica está determinada por la tendencia de estilos de vida sedentarios, dietas no saludables y aumento de la obesidad. En Ecuador, cada año se aumentan mil personas a la lista que no reciben tratamiento a tiempo, con el consiguiente riesgo de morir. y tres personas mueren diariamente en espera de una donación de un órgano, 1.700 al año(6)

En Cuenca en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga brinda la atención de diálisis y hemodiálisis, así en el mes de febrero del 2017 fueron realizados 110 procedimientos de diálisis y en octubre del mismo año 214, visualizando claramente que esta patología se va incrementando progresivamente.

Los pacientes dializados por el personal de enfermería tienen una relación estrecha con la enfermera, confían todos sus problemas, inquietudes, dudas, tristezas entre otras, permitiendo en primer lugar

ayudarles a calmar el dolor físico y luego el dolor psicológico ante los innumerables problemas que presenta el paciente, y tratando en la mejora de sus estilos de vida en todas las dimensiones.

Por lo tanto, la función de la enfermera es de vital importancia, cumplir con el objetivo de brindar al paciente el cuidado integral en los aspectos científico, técnico psicológico y sobre todo humano.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Cuáles son los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN.**

Estudios demuestran que los pacientes con insuficiencia renal crónica que se someten a hemodiálisis y diálisis peritoneal, el grado de afectación en las diferentes esferas de desempeño y establecen las medidas de enfermería que contribuyen a mejorar sus estilos de vida en sus tres dimensiones: psicológica, física y social.

La insuficiencia renal crónica forma parte de un problema de la Salud Pública. Según la OMS y la OPS a nivel mundial cerca 10% la población padece de dicha problemática, originando la necesidad urgente de la sustitución renal como es la hemodiálisis, diálisis peritoneal o el trasplante renal (7) (5).

Entre los factores de riesgo en primer lugar está la diabetes mellitus seguido hipertensión arterial, además se asocia a otros factores toxico ambientales posiblemente agroquímicos y ocupacionales provocada por una inadecuada higiene laboral, con exposición a altas temperaturas, agravando más la falta de ingesta de agua. Estos datos se han observado en los últimos 10 años especialmente en países como Nicaragua y El Salvador(8).

Ante esta situación alarmante estas Instituciones de salud (OPS y OMS) proponen a los países a fortalecer y controlar a través del apoyo técnico, los sistemas de vigilancia tanto de la enfermedad como del ambiente laboral, así como también buscan estrategias para mejorar la equidad en el acceso al tratamiento de sustitución de la función de los riñones, puesto que un gran porcentaje de pacientes no tienen acceso a estas terapias que pueden salvarles la vida(2) (9).

Datos estadísticos emanados por la OMS y OPS reportan que la incidencia de la IRC. en todos los países es esencialmente en los hombres que en las mujeres, al igual que la prevalencia por millón de habitantes fue mayor en edades de 65 a 75 años(10).

El Hospital José Carrasco Arteaga no se escapa de las estadísticas mundiales en el cual los pacientes con insuficiencia renal crónica reciben tratamiento sustitutivo de diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplantes renales.

Por lo expuesto anteriormente se hace indispensable realizar este estudio que nos permita identificar la realidad del problema de los pacientes que reciben estas terapias, sabiendo que los efectos secundarios de la Hemodiálisis afectan el estilo de vida de los pacientes, por lo tanto el personal de enfermería tienen como objetivo la promoción de la salud, cuidado, prevención, vigilancia, control del proceso salud-enfermedad y fomentar los estilos de vida saludable del paciente, familia y sociedad.

## CAPITULO II

### 2. FUNDAMENTOS TEORICOS.

#### 2.1 ANTECEDENTES.

La Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) 2014 (2). La hipertensión más el envejecimiento y la diabetes, son los factores de riesgo para desarrollar insuficiencia renal crónica, alrededor de diez adultos mayores en el mundo son afectados por esta enfermedad según estudios realizados por la. (OPS/OMS) llama a las personas a tener un estilo de vida saludable especialmente en la prevención de la diabetes e hipertensión arterial, estas patologías si ya se presentan, se tiende a incorporar en el paciente, pruebas o marcadores renales por el alto riesgo a sufrir insuficiencia renal crónica (11).

Se calcula que en países desarrollados la incidencia de la insuficiencia renal crónica, pueden estimar alrededor de 200 casos por millón de habitantes(12).

En América latina su prevalencia es de 650 pacientes que padecen esta patología por millón de habitantes.

En cada año 6.000 pacientes con IRC tiene la necesidad de someterse a uno de sus tres tratamientos sustitutivos(11).

Cuatro millones de habitantes en España son diagnosticadas con insuficiencia renal crónica, de ellas unas 50.909 están recibiendo su tratamiento renal sustitutivo, la prevalencia de insuficiencia renal crónica más el envejecimiento aumenta progresivamente (el 40% son pacientes con edad promedio de 80 años y el 22% en personas de 64años en adelante), con otras patologías tiene una asociación con diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la arteriosclerosis (14) (13).

En Ecuador existen cerca de 10.000 personas que padecen insuficiencia renal, en el 2014 el instituto nacional de estadísticas y censos se contabilizaron 6.611 personas con insuficiencia renal crónica, en la cual la demanda de pacientes por instituciones fueron: IESS 5240, MSP 4168, ISSPOL161 y ISSFA 66(3) (6)

En Estados Unidos el NHANES III (National Health and Nutrition Examination Survey III) considero que cerca del 11% de la población presentaba algún grado de IRC (alrededor de 19 millones de habitantes); el 3% de la población tenía elevación de la creatinina y el 70% de estos pacientes tenían hipertensión arterial (HTA) (15).

## **2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS**

### **2.2.1. Estilos de vida**

Según Organización Panamericana de la Salud (OPS) (16). El término estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales

Son un estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, tal vez el momento clave o el inicio de esta tendencia fue en el año 2004 y se generó por una declaración de la organización mundial de salud, para mejorar los factores de riesgo como alimentación poca saludable y sedentarismo (17).

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo (17).

**2.2.1.1. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES:** Son comportamientos, hábitos y conductas que adoptan las personas para mantener su salud, promover el bienestar, mejorando su calidad de vida y o estilo (18)

**2.2.1.2. ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES:** Son los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra de su mejoramiento, de su calidad y /o estilo de vida, conllevando al deterioro en el aspecto físico, psicológico y social.(18)

### **2.2.2. Las Dimensiones y la salud según los estilos de vida.**

La salud es el bienestar y no solo en la ausencia de la enfermedad o afecciones que presenta el individuo o familia. El estado de bienestar físico no es suficiente para estar sano también se encuentra lo psicológico y social en el que se encuentra la persona (19).

Dentro de lo que es salud se valoran diversos determinantes o factores de la persona, familia, grupos y población como son sociales, económicos, culturales, laborales, ambientales, biológicos, hereditarios, personales, familiares, alimenticios, sanitarios, educativos y religiosos (20).

Marc Lalonde ministro canadiense de la salud, aplico su modelo de salud pública explicativo donde se reconocen los estilos de vida como un determinante de la salud (19)

#### **2.2.2.1. Dimensión física**

La dimensión física se puede valorar conductas como son: prácticas asociadas con los servicios de salud, actividad física, higiene, descanso, sueño, el consumo de bebidas como alcohol o gaseosas y tabaco, destrezas, adaptación y cuidados de su salud. La promoción de los estilos de vida saludables implica conocer los comportamientos que ayudan a mejorar la salud del individuo

#### **2.2.2.2. Dimensión psicológica**

Se comprende las emociones y el intelecto por lo cual el individuo tienen la necesidad de brindar y recibir afecto, compartir emociones y eliminando tensiones, tristeza, estrés, y lograr tener confianza y la tomar decisiones por sí mismo. (14)

#### **2.2.2.3. Dimensión social**

La dimensión social hace referencia a las habilidades que tiene para relacionarse con otras personas, la convivencia, comportamientos, aspectos sociales, las relaciones con un vínculo familiar y social. Es evidente que estas características sociales determinan su estilo de vida y determinar su salud.

#### **2.2.3. Insuficiencia Renal Crónica**

La función renal falla abruptamente en una variedad desconcertante de situaciones clínicas que carecen de un patrón clínico común (4).

Hablamos de insuficiencia renal crónica cuando está caracterizado por un deterioro de las funciones renales con acumulo de metabolitos y electrolíticos en el organismo, cuando hay presencia del daño renal con una duración de 3 meses, caracterizado por anormalidades estructurales o funcionales con o sin

descenso de la tasa del filtrado glomerular  $<60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$  y su diagnóstico se da por métodos directos o de forma indirectamente como marcadores de albuminuria o la proteinuria, alteraciones electrolíticas, alteraciones del sedimento urinario o alteraciones en prueba de imagen (21).

#### **2.2.4. Etiología**

Son múltiples las causas de insuficiencia renal crónica, sin embargo es oportuno destacar que en los últimos años, la nefropatía diabética ha llegado a ocupar el primer lugar, su incidencia aumenta año a año, seguido de la Nefroesclerosis hipertensiva, en tercer lugar se ubica al glomerulonefritis crónica(2).

#### **2.2.5. Epidemiología**

Se calcula que un 10% de la población a nivel mundial padece de insuficiencia renal crónica y el 90% no tiene conocimientos que la padecen sino hasta cuando aparecen las manifestaciones clínicas y las enfermedades se encuentran avanzadas(12)

En América la prevalencia es de 650 pacientes con insuficiencia renal crónica por cada millón de habitantes, como un estimado del 10% del incremento anual. En el Ecuador se considera que tiene 16'278.44(fuente INEC) habitantes, en el 2015 se atendieron 9.635 personas con insuficiencia renal crónica y en el 2016 los pacientes diagnosticados con IRC es de 11.160 pacientes con la misma patología de los cuales el 60% son de hemodiálisis y 40% es ideal para diálisis peritoneal, los paciente con diabetes e hipertensión son más del 65% que generan insuficiencia renal(22) (10)

#### **2.2.6. Factores de riesgo**

Esta enfermedad puede afectar a cualquier persona sin importar edad, sexo, etnia entre otras, existen ciertos factores que influyen y pueden favorecer a la aparición de la insuficiencia renal crónica como son(23).

- Diabetes
- Hipertensión
- Enfermedades del corazón
- Antecedentes familiares que tengan esta patología

- Edad
- Raza

### **2.2.7. Manifestaciones clínicas.**

Depende de la gravedad de instauración de la insuficiencia renal y del grado estadio avanzado, cuando existe al menos el 50% de pérdida renal, se ven incrementados: la creatinina, urea y plasma sanguíneo cuando la función renal se encuentra con un filtrado glomerular menos del 5 al 10% induce al deterioro renal progresivo.

Normalmente el riñón filtra grandes cantidades de sodio excretándose en la orina menos del 1% y el resto es reabsorbido; progresivamente el riñón se va deteriorando presentándose alteraciones del balance hidroelectrolítico lo cual origina retención de sal, disminución de la capacidad de eliminar el agua por la orina, disminuyendo el volumen diario de la orina, como consecuencia retención de agua, presentando además, incremento de peso, e incluso edema pulmonar e insuficiencia cardíaca.

La complicación más común es la hipertensión arterial, siendo la causa principal el incremento del volumen corporal, deteriorando aún más la función renal. Un gran porcentaje de personas con insuficiencia renal crónica, tienden a desarrollar hipertrofia del ventrículo izquierdo y cardiopatía dilatada.

Los pacientes que presentan anemia se debe a la baja síntesis de eritropoyetina, que se observa cuando el filtrado glomerular es menor a 30ml/min, lo cual ocasiona insuficiencia cardíaca.

Los pacientes con esta patología también presenta hiperglucemia, acidosis, malnutrición y aumento de la osmolaridad sérica, en mujeres es común la amenorrea y la incapacidad de llevar el embarazo.

Cuando el filtrado glomerular llega a menos de 20ml/min, presentan anorexia, náusea, vómito y pérdida de peso.

Cuando se pierde un 70-75% del filtrado glomerular la hiponatremia solo aparece si es menor al 10% del filtrado glomerular actualmente se distingue cinco estadios de insuficiencia renal crónica(23).

**Tabla N° 1**

<b>Estadio</b>	<b>Descripción</b>	<b>Filtración glomerular (ml /min/1,73m2)</b>	<b>Manifestación clínicas</b>
<b>1</b>	Daño renal con filtración glomerular normal o aumentada	>90	<p>Marcadores de daño renal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome nefrótico</li> <li>• Síndrome nefrítico</li> <li>• Síndrome tubular</li> <li>• Síntomas del tracto urinario</li> <li>• Alteraciones asintomáticas del sedimento</li> <li>• Alteraciones asintomáticas radiológicas</li> <li>• HTA secundaria nefropatía</li> </ul>
<b>2</b>	Daño renal con descenso leve de la filtración glomerular.	60 – 89	Complicaciones leve
<b>3</b>	Moderado descenso del filtrado glomerular	30 – 59	Se presentan complicaciones moderadas comienza a elevar la urea y la creatinina asintomática.
<b>4</b>	Grave descenso de la filtración	15 – 29	Se presenta complicaciones graves comienza la sintomatología urémica.
<b>5</b>	Fallo renal	<15 o diálisis	Síndrome urémico manifiesto

**Fuente:** (23)

**Elaborado:** Jonathan Coronel.

### 2.2.8. Diagnostico

- **Tira de orina:** para detectar la proteinuria y la presencia de sangre (hemoglobinuria o mioglobinuria).
- Analítica sanguínea.
- Examen microscópico: proporciona información sobre la patogénesis de la Insuficiencia Renal Aguda.
- Radiografía de abdomen: nos permite valorar el tamaño y demostrar la presencia de cálculos renales.
- Ecografía: es la herramienta más valiosa en la evaluación inicial de la obstrucción, en caso de pacientes inestables se puede realizar a la cabecera del paciente
- Otras pruebas
  - Pielografía intravenosa.
  - Pielografía anterógrada y retrógrada.
  - Resonancia magnética.
  - Biopsia renal(24).

### 2.2.9. Tratamiento

- **Conservador:** manejo sintomático de los síntomas urémicos.
- **Diálisis:** Permite mantener un aclaramiento por encima de 10ml/min, eliminando productos nitrogenados y el exceso de agua y sodio pero no restablece por completo las funciones que desempeña el riñón (23).

Tabla N° 2

En insuficiencia renal aguda o en la insuficiencia renal aguda		ERC
<b>Indicaciones de tratamiento sustitutivo renal</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hiperpotasemia que no responde a tratamiento</li><li>• Sobrecarga de volumen que no responde a diuréticos.</li><li>• Clínica de uremia grave.<ul style="list-style-type: none"><li>○ Encefalopatía.</li><li>○ Pericarditis.</li><li>○ Astenia, anorexia con pérdida de peso</li></ul></li><li>• Acidosis que no responde a tratamiento.</li></ul>	FG<10%  FG< 15% en diabéticos.

Fuente: (4)

Elaborado: Jonathan Coronel.

### **2.210. Diálisis**

Es un tratamiento donde se extrae las toxinas y el exceso de agua de la sangre este tratamiento se la realizan a pacientes con insuficiencia renal continua.(1)

### **2.2.11. Hemodiálisis**

Técnica de sustitución renal por la que se depura la sangre del paciente haciéndola discurrir, fuera del cuerpo, paralela a una solución de hemodiálisis que separa la sangre por una membrana semipermeable(1).

La hemodiálisis consiste en utilizar un circuito extracorpóreo para la eliminación de líquidos (sangre y líquido de hemodiálisis) y sustancias tóxicas, a través de una membrana semipermeable, llamada filtro o dializador, la sangre se pone en contacto con el líquido de la diálisis por la membrana semipermeable, ocurriendo en el momento de la difusión. La extracción de la sangre se realiza puncionando una vena arterializada a través de una fistula arteriovenosa o mediante un catéter (23).

### **2.2.12. Diálisis peritoneal**

Esta técnica permite una mayor autonomía del paciente y asocia un menor coste sanitario. Pero no todos los pacientes son candidatos a este tratamiento, este tratamiento permite un intercambio de solutos por difusión entre la sangre (rica en toxinas urémicas) y el líquido de diálisis (rico en bicarbonato de calcio) pero utilizado como membrana semipermeable una barrera neutral, el peritoneo. En este caso los líquidos de diálisis se infunde a través de un catéter peritoneal en el abdomen del paciente, y pasado un tiempo en el que este líquido se satura de toxinas urémicas, agua y sodio, se extrae y se infunde un nuevo líquido de diálisis(1).

Técnicas por el cual se infunde una solución de composición y osmolaridad controlando en la actividad peritoneal, se deja unas horas y posteriormente se drena; con ellos se retiran los desechos y el exceso de líquido que se encuentra en la sangre cuando los riñones no funcionan (el paciente funciona a modo de filtrado). Para esta técnica es preciso crear un acceso permanente a la cavidad peritoneal a través de un catéter insertado quirúrgicamente. Existen dos tipos de diálisis peritoneal(1).

### **2.2.12.1. Diálisis peritoneal clínica continua.**

Se requiere una maquina llamado ciclador. Los intercambios se realizan diariamente de 3 a 5 veces durante la noche.(1)

### **2.2.12.2. Diálisis peritoneal ambulatoria continua.**

No se requiere de máquina, sino la cavidad abdominal se llena y se vacía de solución simultáneamente por acción de la gravedad (la bolsa de líquido de diálisis se coloca en un lugar elevado y la bolsa de drenaje se la coloca en el suelo) los intercambios se realizan diariamente.(1)

### **2.2.12.3. Complicaciones de la diálisis peritoneal**

A pesar de ser un tratamiento sencillo pueden existir algunas complicaciones y estas pueden ser infecciosas o no infecciosas.

#### **2.2.12.3.1. Complicaciones infecciosas**

Son la peritonitis, las infecciones del túnel (trayecto subcutáneo del catéter)

#### **2.2.12.3.2. Complicaciones no infecciosas**

Estas se encuentran relacionadas con el catéter (mal posición del catéter, obstrucción del catéter) complicaciones mecánicas (hernias de la pared, fugas de líquido, anomalías nutricionales, falla de la membrana)

### **2.2.13. Nutrición en pacientes con insuficiencia renal crónica.**

Actualmente, el sobrepeso es el más frecuente en los pacientes con IRC, sin embargo la mayor parte se encuentran mal nutridos debido al estado inflamatorio crónico, por lo cual los predispone a infecciones y enlentece a la cicatrización de las heridas(25)

#### **2.2.13.1. Efectos de los diferentes nutricionales sobre la función renal**

A más de las proteínas, a las que se les ha prestado mayor atención, los seres humanos dependen de otros nutrientes, como carbohidratos y grasas, que son compuestos orgánicos, como también el agua, minerales, las vitaminas, los oligoelementos, que son compuestos inorgánicos, pero todos ellos crean una alimentación equilibrada(19).

### **2.2.13.1.1. Agua**

El riñón es el regulador del volumen y mantiene la homeostasis por un proceso que involucra un sistema hormonal muy delicado, que actúa sobre las diferentes estructuras renales como el glomérulo y los túbulos para mantener los niveles dentro del margen(19).

La sed es un signo confiable de la ingestión inapropiada de líquidos. La ingesta adecuada de agua es muy importante para conservar la función renal con respecto al tiempo y la evitación de la nefrolitiasis. Una ingesta de agua equivalente al gasto urinario más 500 ml(25).

### **2.2.13.1.2. Proteínas**

Además de ser constituyentes esenciales de las estructuras celulares y del medio extracelular, presentan el 70% de la masa muscular. Una de las funciones es la catálisis enzimática, dada que todas las enzimas son proteínas. Tras una ingesta rica en proteínas de origen animal(25).

La ingestión de proteínas incrementa el riesgo sanguíneo renal y la tasa de la filtración glomerular, tal vez por la influencia del glucagón. En consecuencia, la restricción de la ingestión de proteínas lentifica la acumulación de urea, creatinina y otros compuestos guanidínicos en la insuficiencia renal(19).

### **2.2.13.1.3. Fosforo**

La restricción de fósforos en las proteínas, parece retardar el avance de la insuficiencia renal crónica. No obstante las pruebas de los efectos aislados de la restricción de fosforo en seres humanos son limitados, ya que las dietas bajas en fosforo son bajas en proteínas y viceversas (21).

La ingesta de fosforo debe limitarse de 5 a 10 (g/kg)/día en pacientes con una tasa de la filtración glomerular menor de 25. En pacientes con insuficiencia renal grave puede ocurrir toxicidad por el aluminio dada la utilización de fijadores de fosfato que lo contienen, problema que se pueden evitarse con el empleo de fijadores a base de calcio(19).

#### **2.2.13.1.4. Calcio**

Su principal función esta la construcción y mantenimiento de los huesos, dientes, el tono muscular las trasmisión e irritabilidad nerviosa y regulación de latido cardiaco(26).

La restricción de proteínas y fosforo en la insuficiencia renal requiere a menudo evitar alimentos lácteos y disminuir la ingestión de calcio, algunas veces hasta 300 a 400 mg diarios. Por lo general las cifras bajas de vitamina D. Por lo tanto con frecuencia se requiere complementos de calcio para aumentar la ingesta(19).

#### **2.2.13.1.5. Carbohidratos**

La uremia se relaciona con una alteración en el metabolismo de glucosa, porque el tejido se va insensibilizando a la acción de la insulina a medida que progresa la insuficiencia renal crónica, con la diálisis se mejora esta insensibilidad, lo cual hace suponer que median toxinas urémicas, entre que se destaca la hormonas paratiroidea, además la vitamina D activa (calcitriol), en nivel bajo juega un papel fundamental. El ejercicio mejora esta alteración en la sensibilidad, lo mismo que la corrección de la anemia(1) (27).

#### **2.2.13.1.6. Lípidos**

En la insuficiencia renal crónica se presenta alteraciones en metabolismo y en la concentración de los lípidos el 50% de los pacientes tienen niveles de triglicéridos mayores de 200mg/dL y LDL mayor de 13 Mg/dL(28).

En la insuficiencia renal crónica es usual que se presenten niveles bajos de HDL, debido a que su formación está ligada al catabolismo de lipoproteínas que generan triglicéridos lo cual esta disminuido en la insuficiencia renal crónica(19).

#### **2.2.13.1.7. Sodio**

En el riñón pasa 25.000 MEq de cloruro de sodio es decir cerca de 1,5Kg al día de los cuales se excretan menos del 1%. La concentración sérica es de 140 mEq/Lb para su filtrado glomerular diario de 180 L(29).

#### **2.2.13.1.8. Zinc**

Las principales funciones están la participación en la síntesis de ácido nucleico, funciones enzimáticas en al menos 24 reacciones orgánicas, crecimiento y desarrollo de células, maduración sexual, proceso de cicatrización e inmunidad, y organogénesis fetal. Los principales alimentos fuertes de zinc son carnes, pescado aves, leche y derivados(27).

#### **2.2.13.1.9. Hierro**

Su deficiencia de este mineral en estadios avanzados de la insuficiencia renal crónica puede generar anemia microcítica, susceptibilidad aumentada a la infección y disminución en el recuento de linfocitos, se observa a través de la mucosa de duodeno-yeyuno-íleon y su excreción por bilis, sudor, orina y heces(30).

Las mejores fuentes de hierro es el hígado, junto con los mariscos, las vísceras de las aves, los pescados, las carnes magras y en menor porción la leguminosa(19).

#### **2.2.13.1.10. Vitaminas**

Las vitaminas participan en la mayoría de los procesos metabólicos como generación y utilización de grasas, proteínas y ácidos nucleico. Los pacientes IRC en estadios avanzados disminuyen la ingesta de alimentos que son ricos en vitaminas como es del complejo B y vitamina C, por otra parte la cocción también destruye parte de ellas(31).

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**Estilos de vida:** Se refiera a hábitos, actividades, comportamientos que refieren los pacientes con IRC en las mediciones físicas, psicológicas y sociales(32).

**Pacientes con insuficiencia renal crónica:** Pacientes que tiene pérdida gradual de la función renal que se someten a tratamientos como son la hemodiálisis y diálisis peritoneal en el hospital José Carrasco Arteaga(32).

**Diálisis:** Proceso o técnica médica para extraer de determinados elementos de la sangre(32).

**Tratamiento de hemodiálisis:** Tratamiento de remplazo que se someten los pacientes con insuficiencia renal crónica, permitiendo el filtrado de toxinas y residuos de la sangre(1).

**Tratamiento de diálisis peritoneal:** Procesos que permite depurar líquidos y electrolitos en pacientes con IRC(32)

**Dimensión física:** Desenvolvimiento del paciente con insuficiencia renal crónica en su vida base a necesidad básica como la actividad física, higiene personal, alimentación, cuidado de su salud, descanso, sueño(32).

**Dimensión psicológica:** Comprende la toma decisiones, emociones, intelecto que son referidas por el individuo que padece de insuficiencia renal crónica(32)

**Dimensión social:** Es la habilidad de relacionarse con otros individuos a través de la comunicación y mantener una relación positiva.

## **2.4. HIPÓTESIS**

El presente trabajo investigativo no tiene hipótesis por motivos que el trabajo fue de alcance descriptivo.

## **CAPITULO III**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo general**

Identificar los estilos de vida relacionados con la salud de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal en el Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga-IESS, periodo septiembre 2017- febrero 2018

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar a los pacientes con insuficiencia renal crónica que se someten a hemodiálisis y diálisis peritoneal según las dimensiones.
- Clasificar los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en dimensiones física, psicológica y social.
- Comparar las dimensiones física, psicológica y social en los pacientes con insuficiencia renal crónica, que se someten a hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- Intervenir mediante el desarrollo de charla dirigidas a los pacientes con insuficiencia renal crónica para mejorar la condición psicosocial.

## **CAPITULO IV**

### **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO**

##### **4.1.1. TIPO DE ESTUDIO**

El tipo de estudio que se realizó en esta investigación fue un estudio con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo observacional de corte transversal con una temporalidad prospectiva.

Tiene un enfoque cuantitativo porque en esta investigación se utilizarán variables que se medirán mediante un instrumento de interpretación de datos.

Transversal porque los datos serán recogidos haciendo en un corte en el tiempo durante el periodo septiembre- febrero.

##### **4.1.2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo investigativo fue realizado en el área de Nefrología del Hospital José Carrasco Arteaga.

##### **4.1.3. UNIVERSO DE ESTUDIO**

El universo está constituido de 110 pacientes, que acuden al Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga-IESS.

##### **4.1.4. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA**

La muestra probabilística está constituida de 86 pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal, la cual será tomada aleatoriamente, considerando un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%.

##### **4.1.5. POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA**

###### **4.1.5.1. Población**

Todos los pacientes que se encuentran hospitalizados (110) en el área de Nefrología con diagnóstico de insuficiencia renal crónica y con tratamiento de diálisis o hemodiálisis en el Hospital José Carrasco Arteaga-IESS en el periodo de septiembre 2017– febrero 2018.

#### **4.1.5.2. Muestra**

En la selección de la muestra se consideró a 86 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica y su tratamiento con hemodiálisis y diálisis peritoneal en pacientes quienes participaron y aceptaron firmar el consentimiento informado

#### **4.1.5.3. UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN**

Los pacientes hospitalizados en el área de Nefrología del Hospital José Carrasco Arteaga y acepten firmar el consentimiento informado en el periodo septiembre 2017 – febrero 2018

#### **4.1.5.4. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.**

Cuantitativo, descriptivo de corte trasversal con una temporalidad prospectiva

#### **4.1.5.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

##### **4.1.5.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Se incluyó a 86 pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal hospitalizados en el Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga-IESS, lo cual se tomó aleatoriamente y aceptaron firmar el consentimiento informado.

##### **4.1.5.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Se excluyó a los pacientes que no desearon participar en la presente investigación y no firmaron el consentimiento informado.

#### **4.1.6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN**

La información recolectada fue a través de un formulario que se elaboró y se aplicó a cada paciente.

##### **4.1.6. MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Para ejecutar el procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS versión 23, donde se realizó tablas y gráficos. Empleando el porcentaje individual y total de cada variable y haciendo el cruce de variables mediante el chi cuadrado.

#### **4.1.8. TÉCNICA**

Se utilizó la encuesta desarrollada con el fin de conocer los estilos de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

#### **4.1.9. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR**

Se realizó la encuesta la cual fue validada, se solicitó los permisos correspondientes para la aplicación del formulario a las autoridades del Hospital José Carrasco Arteaga-IESS. Se explicó a los participantes en que consiste nuestra investigación y los objetivos a lograr, posteriormente se les facilitó el consentimiento informado y la aplicación de la encuesta.

Luego de la recolección de datos, estos fueron tabulados en el programa SPSS 23 y manualmente asignándoles a la respuesta correcta 1 punto y 0 a la incorrecta, se definió en dos parámetros saludables y no saludables, mediante la campana de Gauss se sacó el intervalo por sus dimensiones y de manera global.

Intervalos de la variable estilos de vida

- **Estilos de vida**
  - Estilos de vida no saludables: 0 -13 puntos.
  - Estilos de vida saludables:14 - 23 puntos
- **Estilos de vida dimensión física**
  - Estilos de vida no saludables: 6 – 9
  - Estilos de vida saludables: 10 - 12
- **Estilos de vida psicológica**
  - Estilos de vida no saludables: 0 - 3
  - Estilos de vida saludables: 4 - 6
- **Estilos de vida sociales**
  - Estilos de vida no saludables:0 -1
  - Estilos de vida saludables: 2 - 3

##### **4.1.9.1. TABLAS**

Se utilizaron tablas simples

##### **4.1.9.2. MEDIDAS ESTADÍSTICAS**

Se utilizó el programa SPSS versión 23 para el procesamiento de datos, donde se realizó tablas y gráficos. Las medidas que se emplearon fueron el porcentaje y la media.

#### **4.1.9.3. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS**

Se presentó el protocolo para su aprobación por parte del departamento de bioética de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Católica de Cuenca y a la obtención correspondiente de permisos por parte de las autoridades del Hospital José Carrasco Arteaga-IESS. Se procedió a entregar el consentimiento informado a cada paciente notificándoles que la información será utilizada solo en dicho estudio y conservando estrictamente la confidencialidad.

#### **4.2 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES**

**Variable de estudio:** Estilos de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

**Variables Sociodemográficas:** Instrucción, procedencia.

##### **4.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

**Tabla N° 3**

	Variable	Concepto	Dimensión	Indicadores	Escala	Pregunta
Variables sociodemográficas	Instrucción	Proceso que atraviesa un periodo de adquisición de conocimientos.	Nivel de educación actual de la persona	Primaria Secundaria Tercer nivel	Ordinal	¿Instrucción?  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Tercer nivel</li> <li>• Otro</li> </ul>
	Procedencia	Lugar donde procede la persona.	Lugar de procedencia donde vive la persona.	Urbano Rural	Nominal	¿Procedencia?  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbano</li> <li>• Rural</li> </ul>
Variable de estudio	Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica	Son patrones de comportamiento determinados por la interacción entre las características personales las condiciones de vida	Física	Alimentación	Ordinal	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos que favorecen su salud</li> </ul>		¿Con que frecuencia consume carne de res y/o viseras?  <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 veces al día</li> <li>• 1 vez a la semana</li> </ul>

Variable de estudio		e interacciones sociales	Física		<p>¿En relación a la forma de preparación, Ud. Prefiere alimentos?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sancochados</li> <li>• Fritos</li> <li>• Otros</li> </ul> <p>¿Con respecto a la sal Ud. Consume?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos bajo en sal.</li> <li>• Alimentos muy salados.</li> <li>• Alimentos con sal normal.</li> </ul>
					<p>¿Qué cantidad de agua consume en un día?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 vasos</li> <li>• 3-6 vasos</li> <li>• Más de 6 vasos</li> </ul>

Variable de estudio			Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación que restringe</li> </ul>	<p>¿De los siguientes alimentos cuales ha dejado de consumir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pescado</li> <li>• Pollo</li> <li>• Carne de res.</li> </ul> <p>¿Con respecto al alcohol Ud. Lo consumen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul> <p>¿Con respeto a la gaseosa Ud. Las consume?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
---------------------	--	--	--------	--	---

Variable de estudio			Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horas de alimentación</li> </ul>	<p>¿Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda, cena) al mismo horario todos los días?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
				<p><b>Higiene</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de la higiene</li> </ul>	<p>¿Conque frecuencia Ud. se baña?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
				<p>Actividad física</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia que realiza</li> </ul>	<p>¿En su relación a la actividad física, UD.?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Camina 30 minutos al día.</li> </ul>

Variable de estudio			Física	actividad física.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Camina menos de 30 minutos al día.</li> <li>• No camina.</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de actividad física.</li> </ul>		<p>¿Realiza otro tipo de actividad física, Ud.?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
				<p>Cuidado para la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia a las sesiones de hemodiálisis y diálisis peritoneal</li> </ul>		<p>¿Acude Ud. A la sesión de hemodiálisis los días indicados?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>

Variable de estudio			Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingiere la medicación prescrita</li> </ul>	<p>¿Consume Ud. Medicamentos sin que el medico los haya prescrito?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
				<p>Descanso y sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de horas que duerme en la noche</li> </ul>	<p>¿Cuántas horas duerme Ud. En la noche?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como mínimo 6 horas.</li> <li>• Menos de 6 horas.</li> <li>• No tiene un horario.</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horas de acostarse</li> </ul>	<p>¿En cuanto a su horario de dormir es?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El mismo todos los días</li> <li>• Varía algunos días</li> <li>• No tiene un horario</li> </ul>

Variable de estudio			Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación de la enfermedad</li> </ul>	<p>¿Conversa de su enfermedad con sus familiares?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuentemente</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación del tratamiento</li> </ul>	<p>¿Sigue las indicaciones del tratamiento prescrito por el medico?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• A veces</li> <li>• No</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación de limitaciones</li> </ul>	<p>¿Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente diría que esta?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfecho</li> <li>• Algo satisfecho</li> </ul>

Variable de estudio

Variable de estudio			Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de animo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insatisfecho</li> </ul>
				<p>¿Cómo describiría su estado de ánimo habitual?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul> <p>¿Frente a un problema personal inesperado Ud. Reacciona?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con calma</li> <li>• Con algo de preocupación</li> <li>• Con mucha preocupación</li> </ul>	
			Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interacción social</li> </ul>	<p>¿Cómo es la comunicación con los miembros de su familia?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena</li> <li>• Regular</li> <li>• Mala</li> </ul>

			Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interacción con grupo social</li> </ul>	<p>¿Cómo es la comunicación con sus amigos?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena</li> <li>• Regular</li> <li>• Mala</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación en actividades recreativas</li> </ul>	<p>¿Cuándo realiza reuniones familiares en su hogar Ud.?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre participa</li> <li>• A veces participa</li> <li>• No participa</li> </ul>

## **CAPITULO V**

### **5. RESULTADOS**

#### **5.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO**

El trabajo investigativo fue aplicado en el área de Nefrología del Hospital José Carrasco Arteaga-IESS, con la participación de los 86 pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal en el periodo septiembre 2017 febrero 2018

#### **5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población fue de 110 (muestra de 86) pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal, hospitalizados en el área de Nefrología del Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga-IESS

#### **5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

**TABLA N°1**

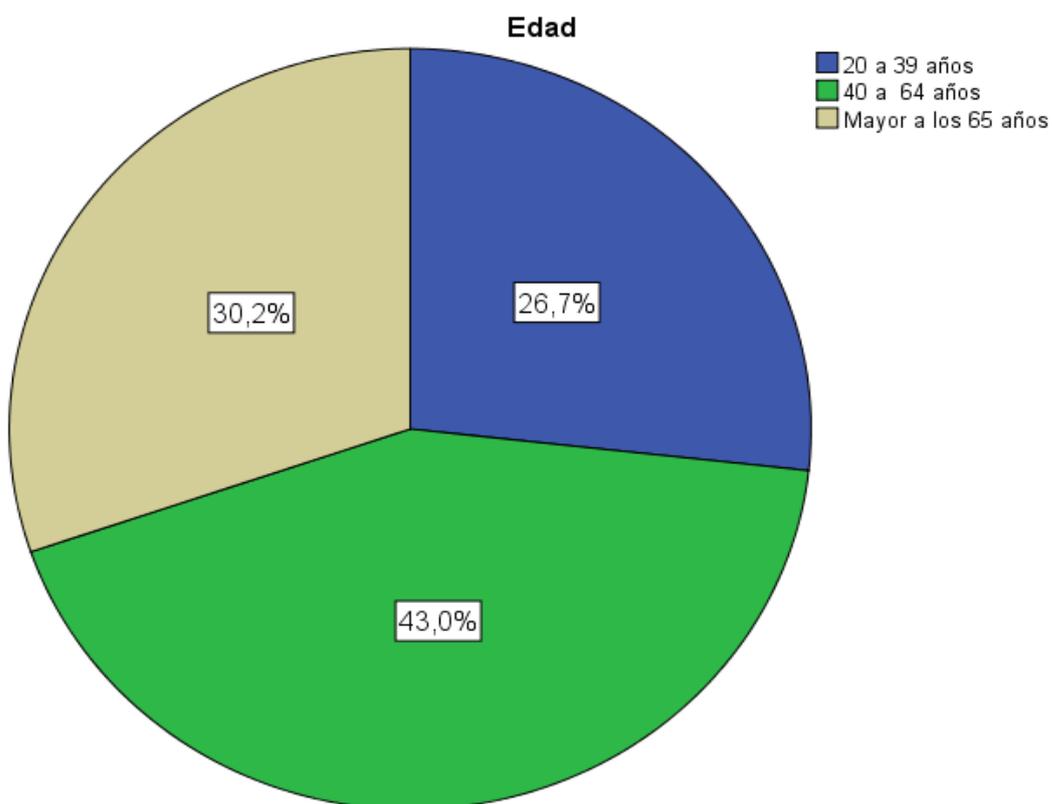
**Edad**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 a 39 años	23	26,7 %
40 a 64 años	37	43,0 %
Mayor a los 65 años	26	30,2 %
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicados en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Coronel Aguilar

**Grafico N°1**



**Interpretación:** Como se identifica en la tabla número 1, en la población de este estudio, el 43 % de los pacientes corresponden a la edad de 40 a 64 años, y el 30,2 % son mayores de 65 años, estas edades son afectadas debido el envejecimiento y sumadas otras patologías conllevan a la insuficiencia renal crónica.

**TABLA N°2**

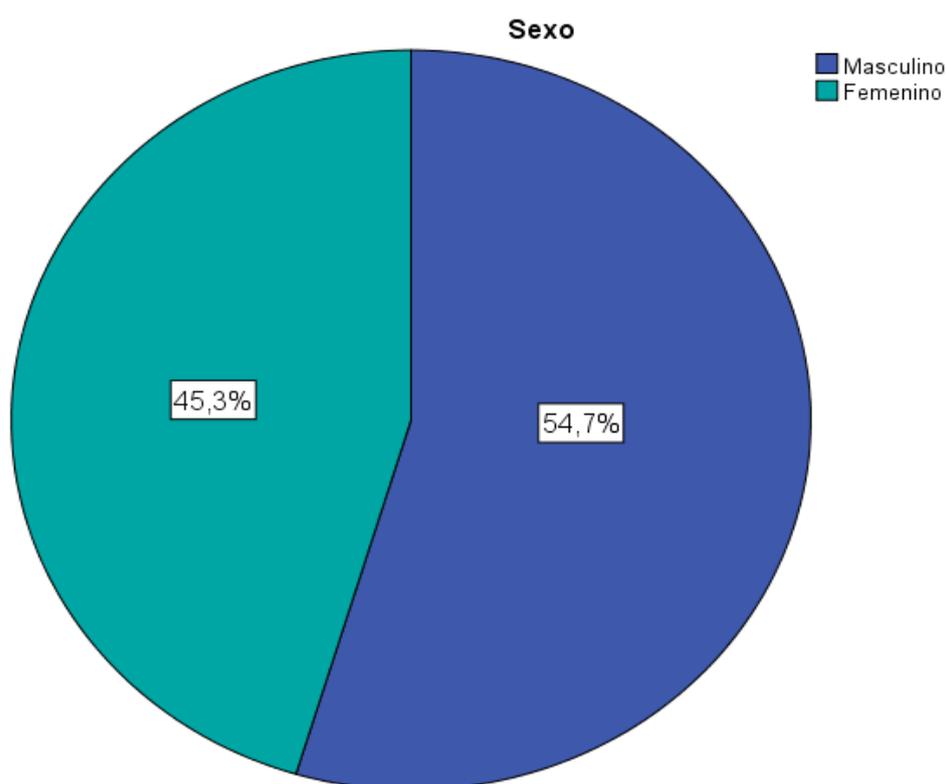
**Sexo**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	47	54,7%
Femenino	39	45,3%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formularios de recolección de datos aplicados en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Coronel Aguilar

**Grafico N°2**



**Interpretación:** Con relación al sexo, en la tabla número 2, se encontró el 54,7% corresponden al sexo masculino y el 45,3% corresponde al sexo femenino coincidiendo con los datos de la OMS en la que demuestra que el porcentaje más elevado se da en el sexo masculino.

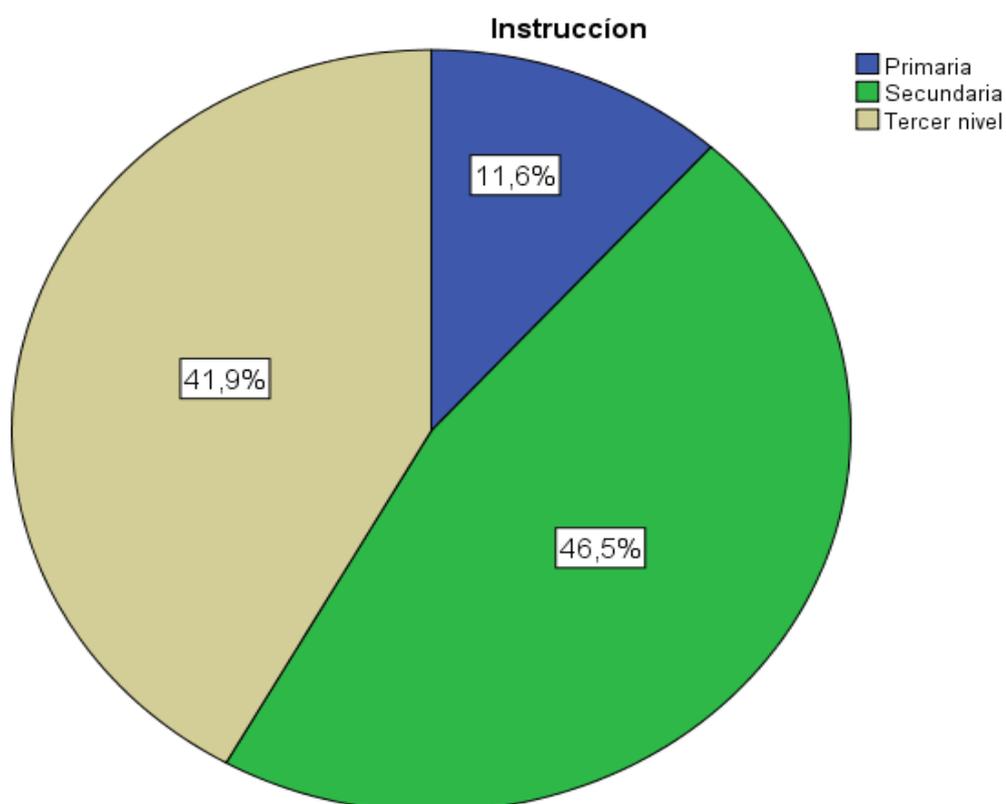
**TABLA N°3**  
**Instrucción**

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	10	11,6 %
Secundaria	40	46,5 %
Tercer nivel	36	41,9 %
Total	86	100,0 %

**Fuente:** Formulario de recolección de datos obtenidos en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°3**



**Interpretación:** Del total de la muestra estudiada (86 pacientes), el 46,5% tienen instrucción secundaria, el 41,9% tienen tercer nivel, observando que la instrucción secundaria presenta un mayor porcentaje, debido a que el nivel de instrucción más bajos afectan los estilos de vida.

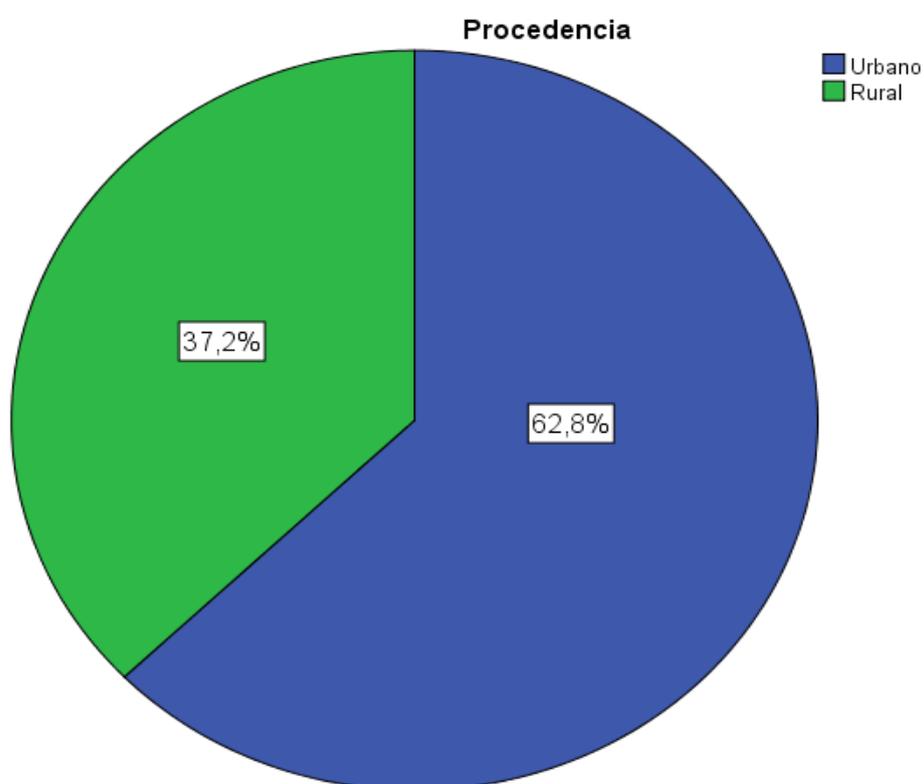
**TABLA N°4**  
**Procedencia**

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	54	62,8%
Rural	32	37,2%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicados en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°4**



**Interpretación:** Como se identifica en la tabla número 4, la procedencia urbana corresponde al 62,8 % y la rural con el 37,2% siendo que esta población tiene mejor accesibilidad a las terapias sustitutivas.

## **DIMENSIÓN FÍSICA**

**TABLA N°5**

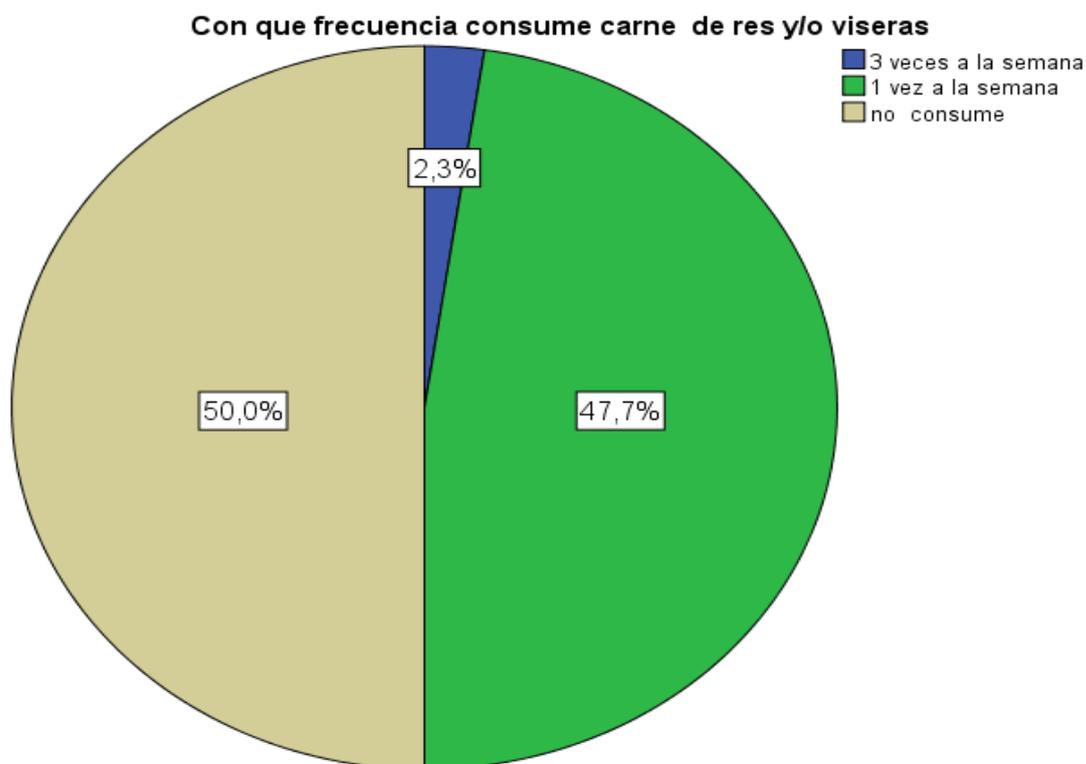
**Con que frecuencia consume carne de res y/o viseras.**

	Frecuencia	Porcentaje
3 veces a la semana.	2	2,3 %
1 vez a la semana	41	47,7 %
no consume	43	50,0%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recoleccion de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°5**



**Interpretación:** En la población de estudio, se identifica que el 50 % no consume carne de res y el 47,7 % consume una vez a la semana esto se debe a que su patología restringe el consumo excesivo de carne de res.

**TABLA N°6**

**En relación con la forma de preparación, UD. Prefiere Alimentos.**

	Frecuencia	Porcentaje
Sancochados.	85	98,8%
Fritos.	1	1,2%
Total.	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°6**



**Interpretación:** En relación a la forma de preparar los alimentos la mayoría de los pacientes (98,8%) prefieren alimentos sancochados por prescripción médica y para disminuir complicaciones de su patología.

**TABLA N°7**

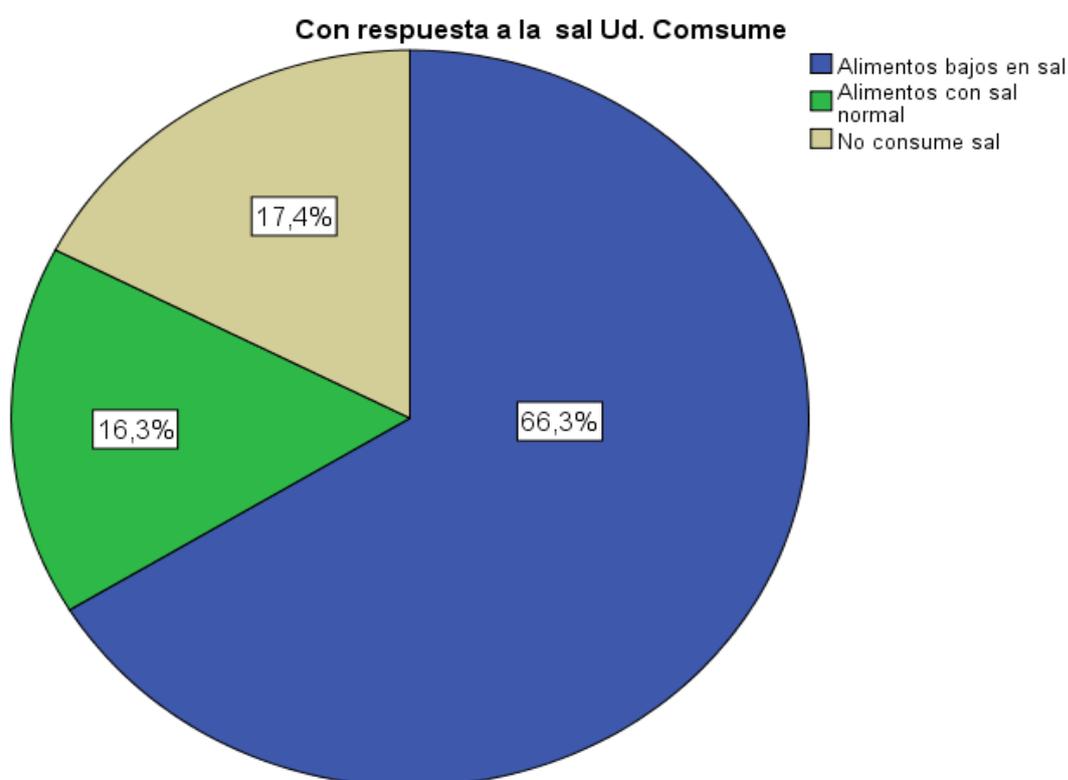
**Con respuesta a la sal Ud. Consume.**

	Frecuencia	Porcentaje
Alimentos bajos en sal.	57	66,3%
Alimentos con sal normal.	14	16,3%
No consume sal	15	17,4%
Total.	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°7**



**Interpretación:** La población estudiada refiere que su consumo de sal es baja (66,3%) ya que conoce sus complicaciones si su consumo fuera elevado, seguido por el 17,4% que no consume sal.

**TABLA N° 8**

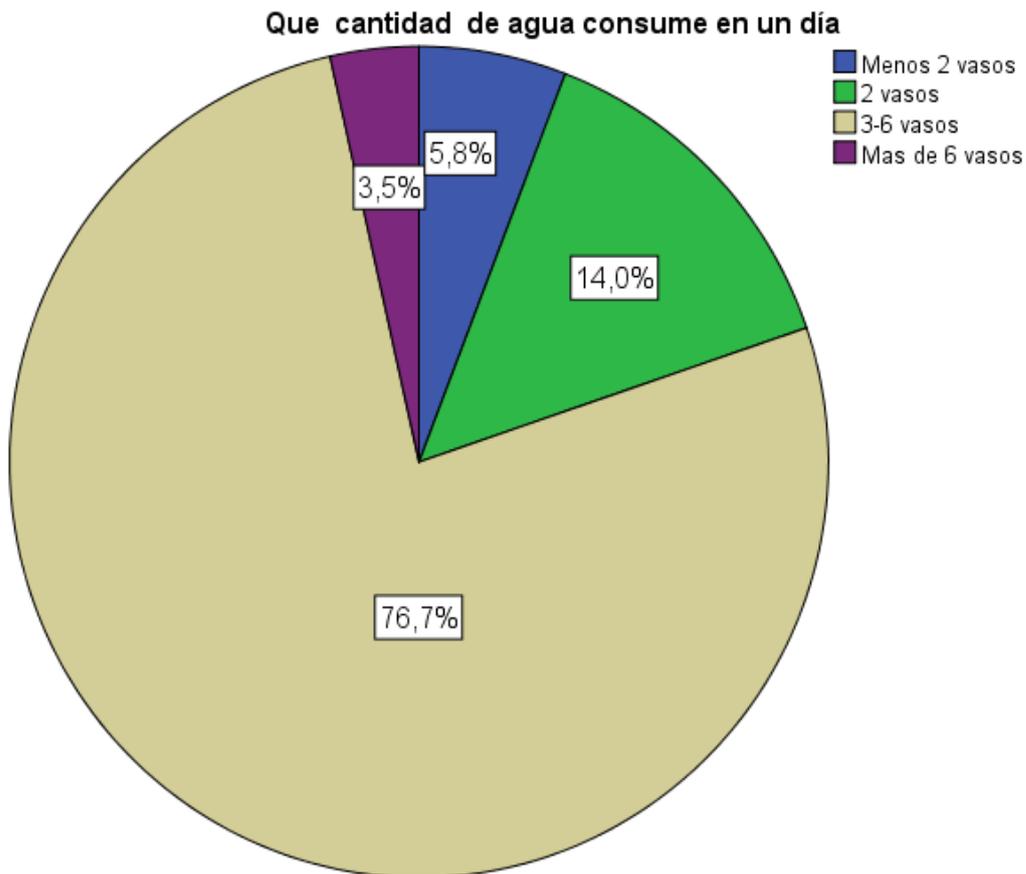
**Que cantidad de agua consume en un día.**

	Frecuencia	Porcentaje
Menos 2 vasos.	5	5,8%
2 vasos	12	14,0%
3-6 vasos	66	76,7%
Más de 6 vasos	3	3,5%
Total.	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°8**



**Interpretación:** En la presente investigación se constató que la cantidad de agua que consumen es de 3 a 6 vasos en un día que corresponde al 76,7% ya que su ingesta de líquidos debe de ser controlada y 2 vasos de agua consumen el 14,0%.

**TABLA N°9**

**De los siguientes alimentos cual ha dejado de consumir.**

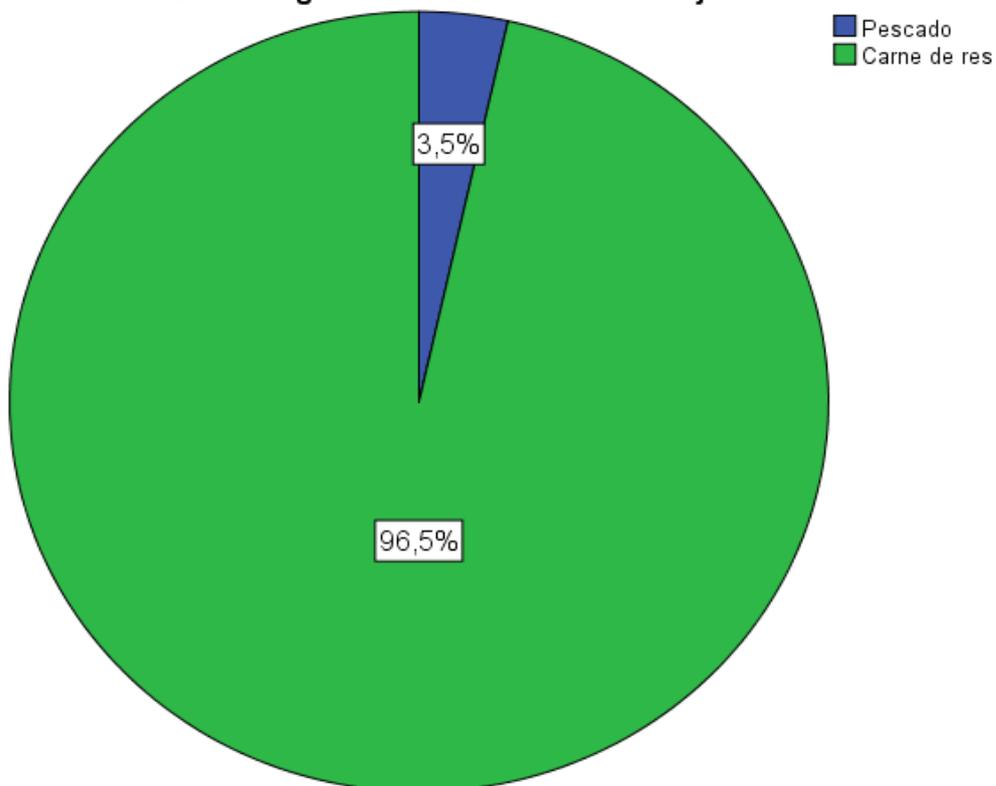
	Frecuencia	Porcentaje
Pescado.	3	3,5%
Carne de res.	83	96,5%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°9**

**De los siguientes alimentos cual ha dejado de consumir**



**Interpretación:** Como se establece en la presente tabla, del total de pacientes encuestados los alimentos que han dejado de consumir es la carne de res 96,5% ya que este alimento puede ser perjudicial para su salud.

**TABLA N°10**

**Con respecto al alcohol Ud. Lo consume.**

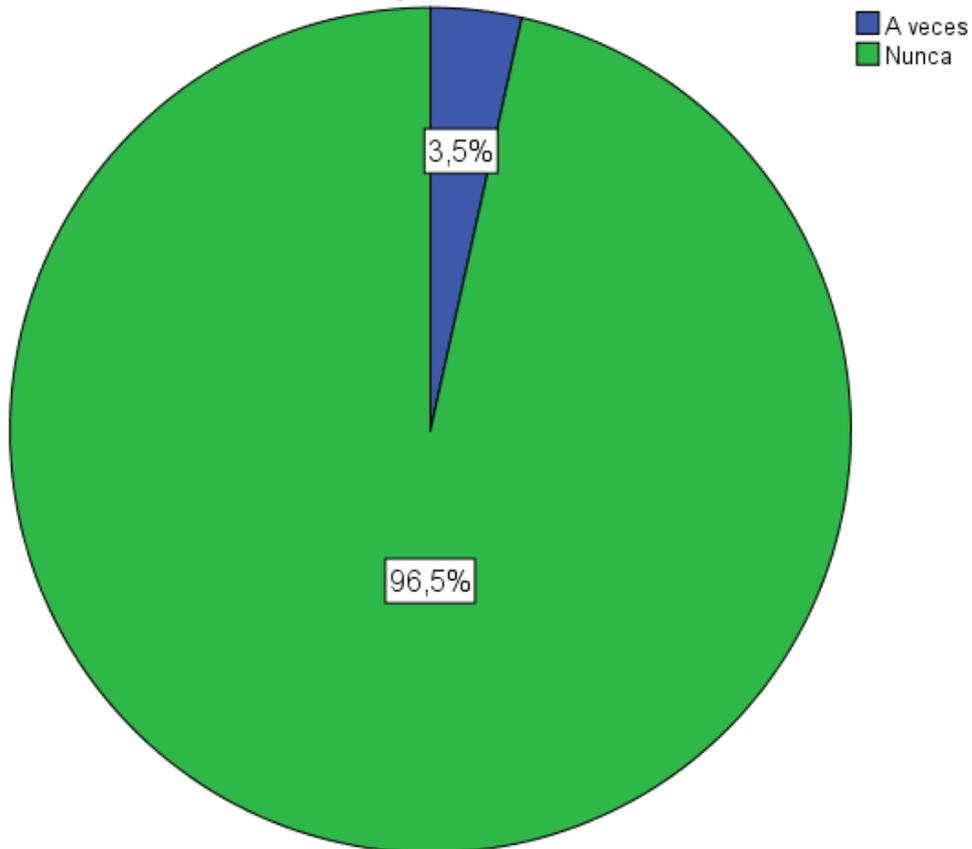
	Frecuencia	Porcentaje
A veces	3	3,5%
Nunca	83	96,5%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recoleccion de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°10**

**Con respecto al alcohol Ud. lo consume**



**Interpretación:** Con respecto al consumo de alcohol podemos observar que el 96,5 % nunca consume debido a que tienen conocimientos sobre los factores de riesgo que conllevan esta bebida.

**TABLA N°11**

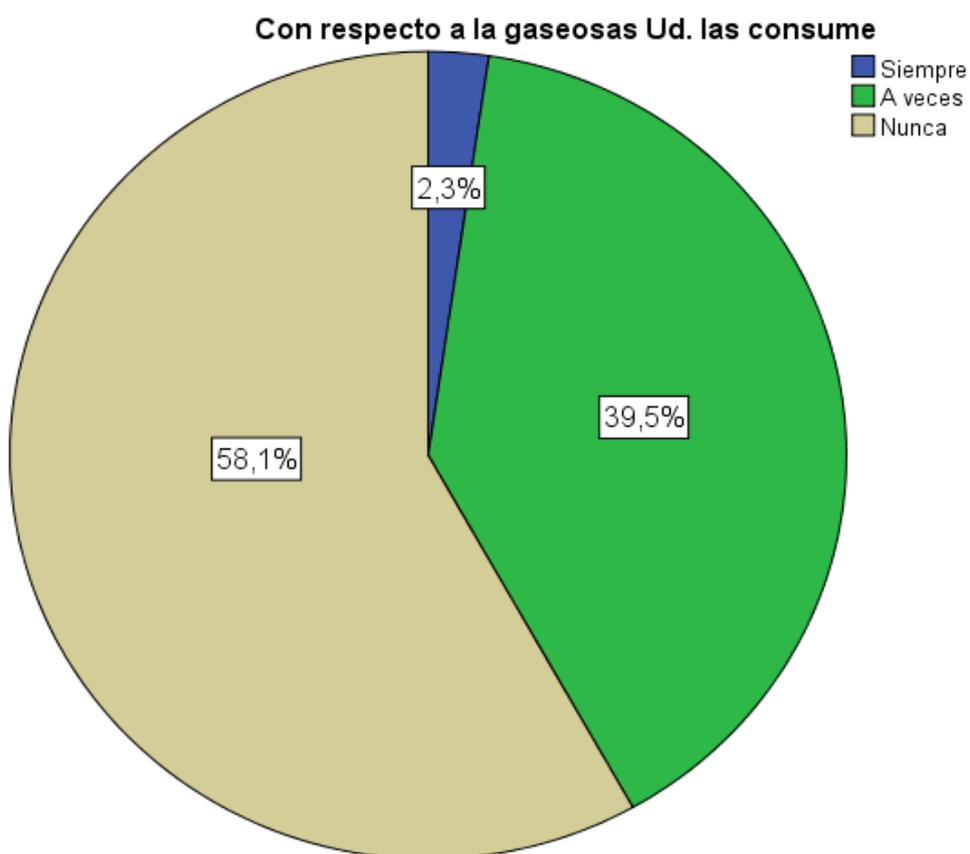
**Con respecto a la gaseosa Ud. Las consume**

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	2,3%
A veces	34	39,5%
Nunca.	50	58,1%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°11**



**Interpretación:** Con relación al consumo de gaseosas el 58,1 %nunca consume por motivos que tiene restricción médica y que pueden conllevar complicaciones a su patología y un 39,5% a veces consumen.

**TABLA N°12**

**Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) al mismo horario todos los días.**

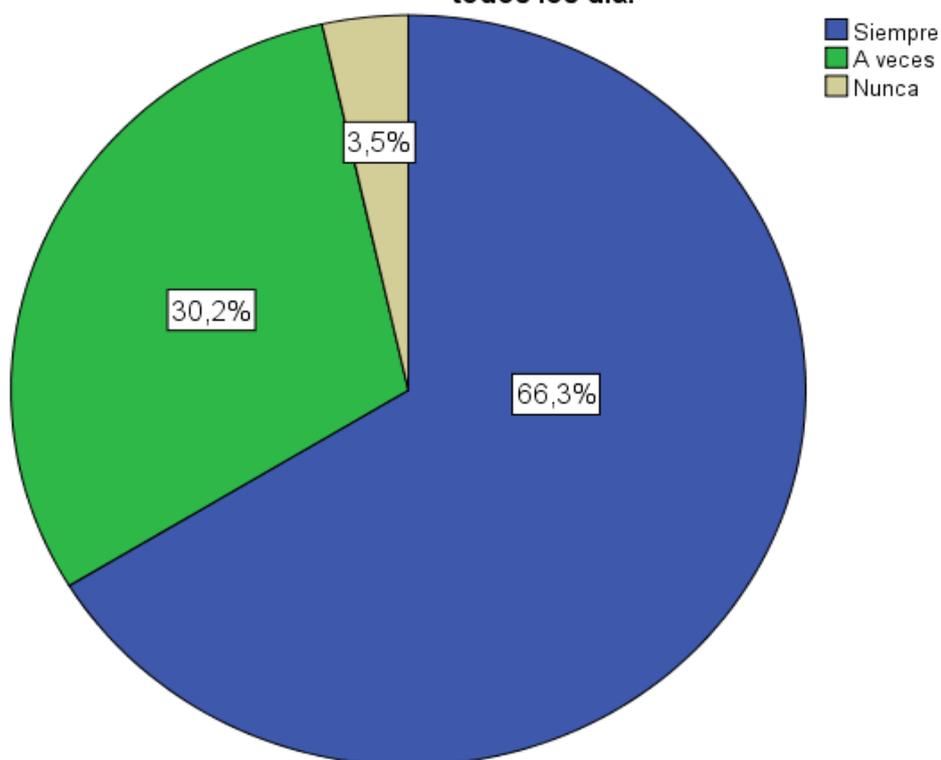
	Frecuencia	Porcentaje
Siempre.	57	66,3%
A veces.	26	30,2%
Nunca.	3	3,5%
Total.	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°12**

**Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) al mismo horario todos los días.**



**Interpretación:** Con respecto al consumo de sus comidas principales, se identifica que el 66,3 % consumen sus comidas principales en el mismo horario todos los días debido a que ingresan a sus terapias y dentro de ellas no pueden consumir alimentos y el 30,2% a veces.

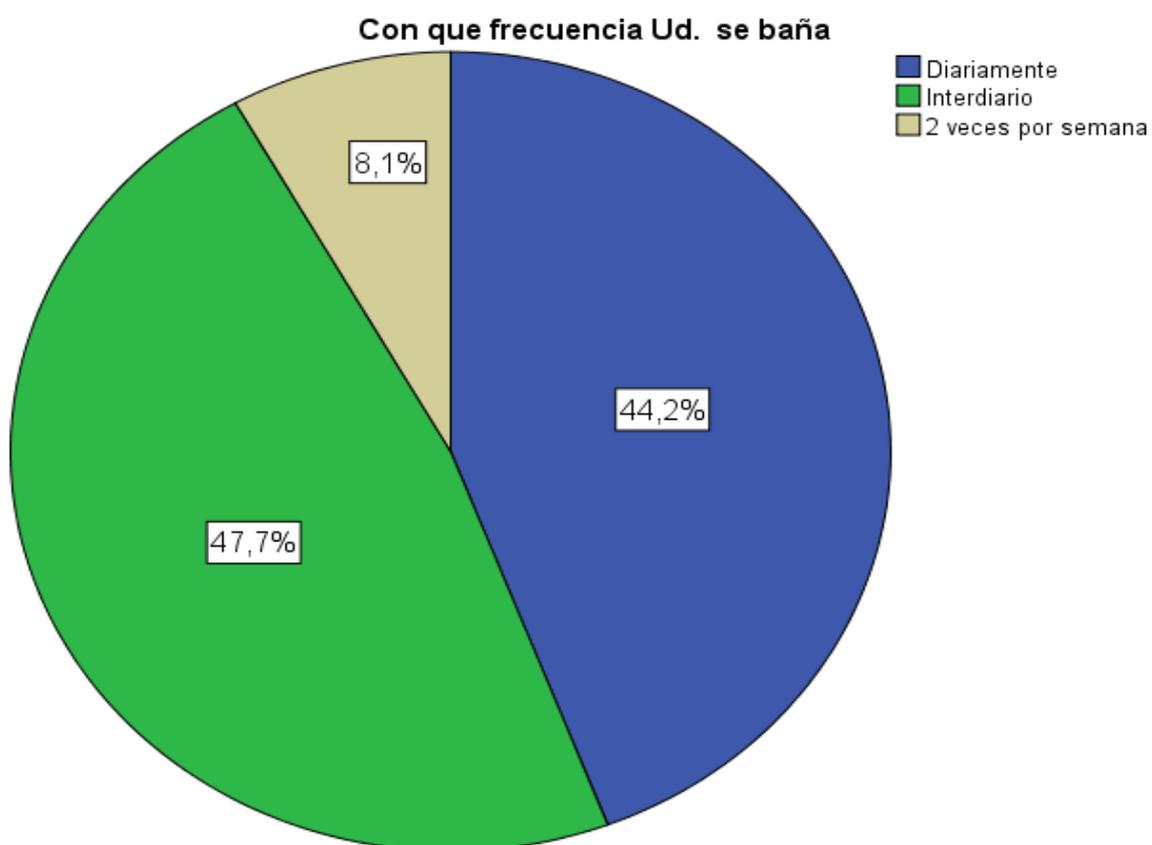
**TABLA N°13**  
**Con que frecuencia Ud. Se baña**

	Frecuencia	Porcentaje
Diariamente.	38	44,2%
Interdiario.	41	47,7%
2 veces por semana	7	8,1%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°13**



**Interpretación:** Con relación al baño el 47 % lo realizan Interdiario ya que por falta de tiempo que conllevan sus terapias, y el 44,2% lo hacen diariamente.

**TABLA N°14**

**En relación a la actividad física, Ud.**

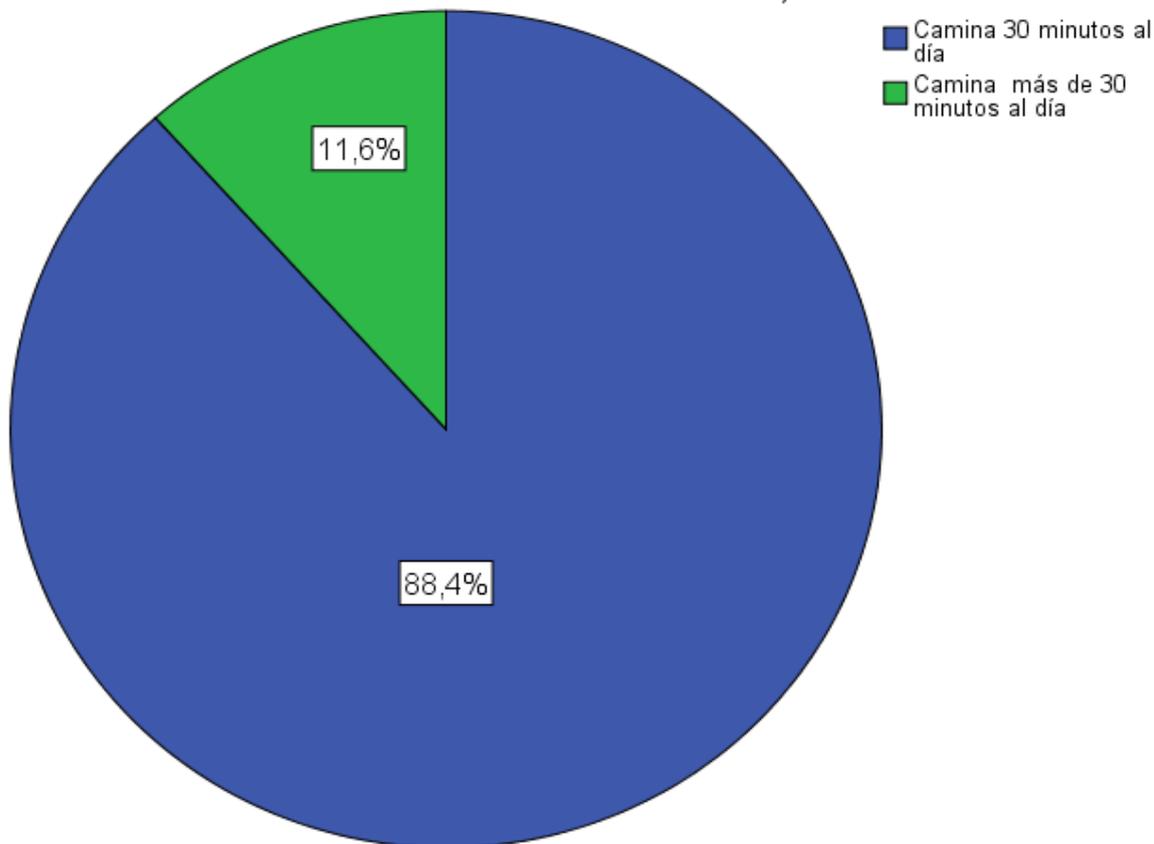
	Frecuencia	Porcentaje
Camina 30 minutos al día	76	88,4%
Camina menos de 30 minutos al día.	10	11,6%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°14**

**En relación a la actividad física, Ud.**



**Interpretación:** Como se identifica en la tabla número 14, el 88,4 % camina 30 minutos al día según prescripción médica y además esto les ayuda a llevar una vida activa, disminuyendo el sedentarismo y el 11,6% camina menos de 30 minutos al día.

### TABA N°15

#### Realiza otro tipo de actividad física.

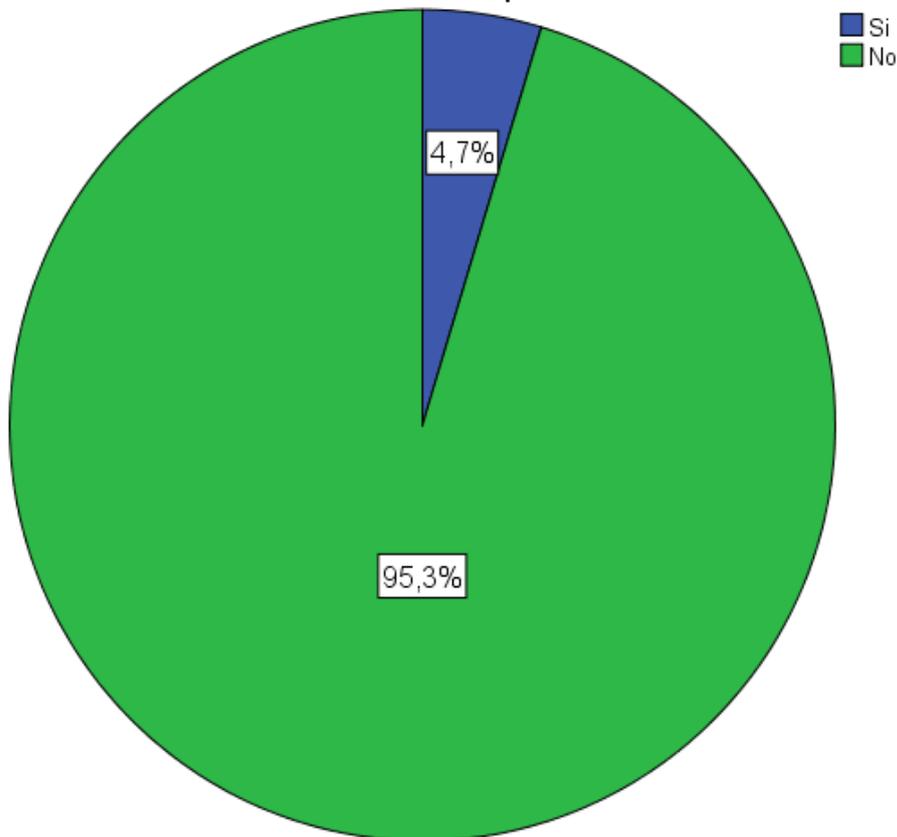
	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	4,7%
No	82	95,3%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

### Grafico N°15

#### Realiza otro tipo de actividad física.



**Interpretación:** En el presente estudio se determina que el (95,3%) no realiza otro tipo de actividad física, debido a su condición física y además por la complejidad que tiene su terapia, y el tiempo que lo emplean en la misma.

**TABLA N°16**

**Acude Ud. A las sesiones de hemodiálisis o diálisis peritoneal los días indicados.**

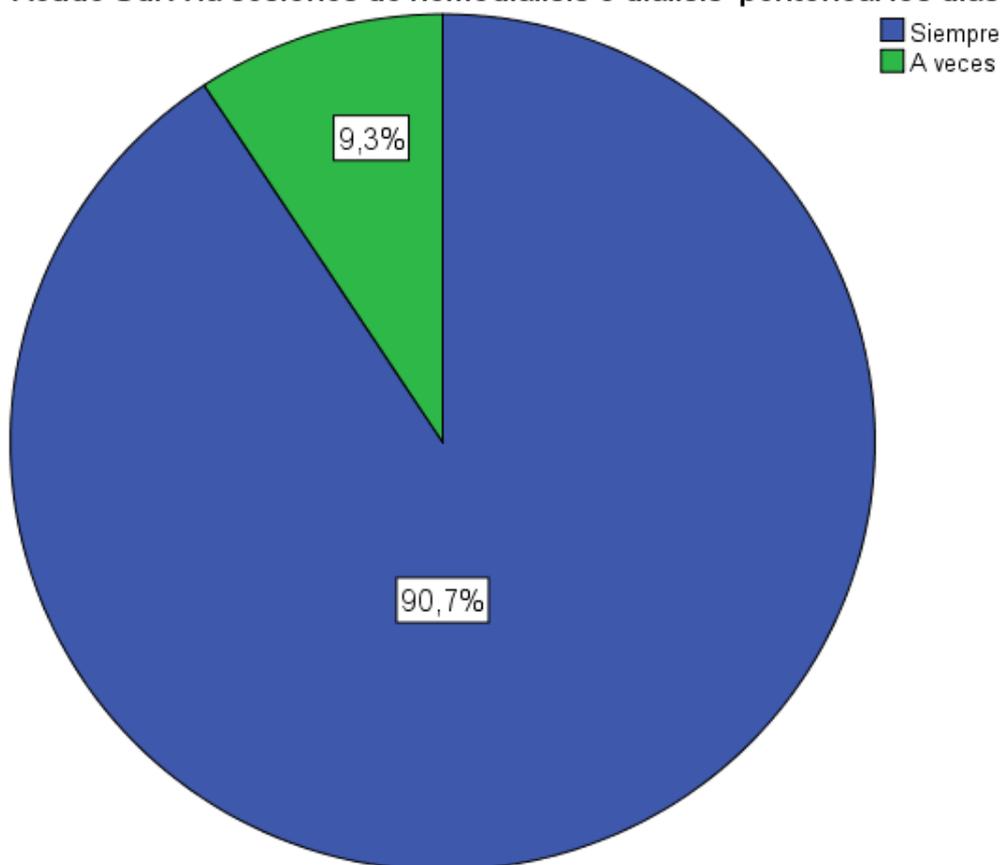
	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	78	90,7%
A veces	8	9,3%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°16**

**Acude Ud. A la sesiones de hemodiálisis o diálisis peritoneal los días indicados.**



**Interpretación:** En el estudio que se realizó, se verificó que el 90,7% siempre cumplen con la asistencia a los procedimientos de hemodiálisis y diálisis peritoneal los días indicados para evitar complicaciones en su patología, mientras que el 9,3% a veces.

**TABLA N°17**

**Consume Ud. Medicamentos sin que el medico los haya prescrito.**

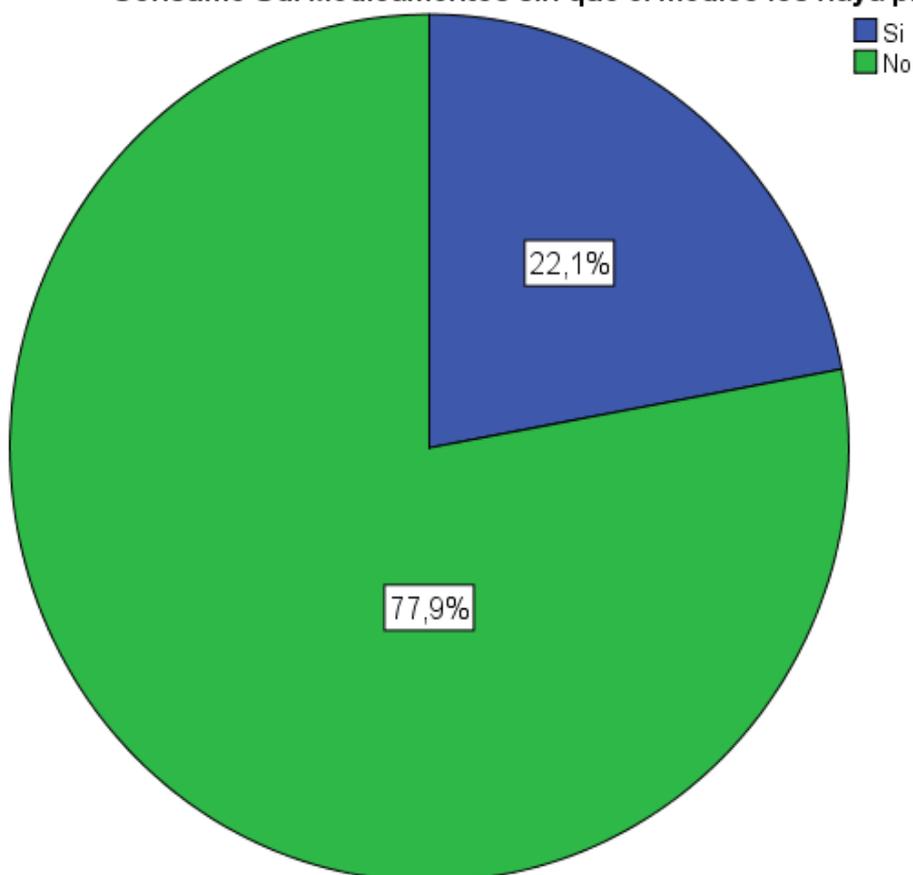
	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	22,1%
No	67	77,9%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recoleccion de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°17**

**Consume Ud. Medicamentos sin que el medico los haya prescrito.**



**Interpretación:** Como se identifica en la tabla número 17, el 77,9 % de la población encuestada no se auto médica, cumplen estrictamente las indicaciones del médico ya que esto puede ser perjudicial para su salud, con diferencia al 22,1% que si lo hace.

**TABLA N°18**

**Cuántas horas duerme Ud. En la noche.**

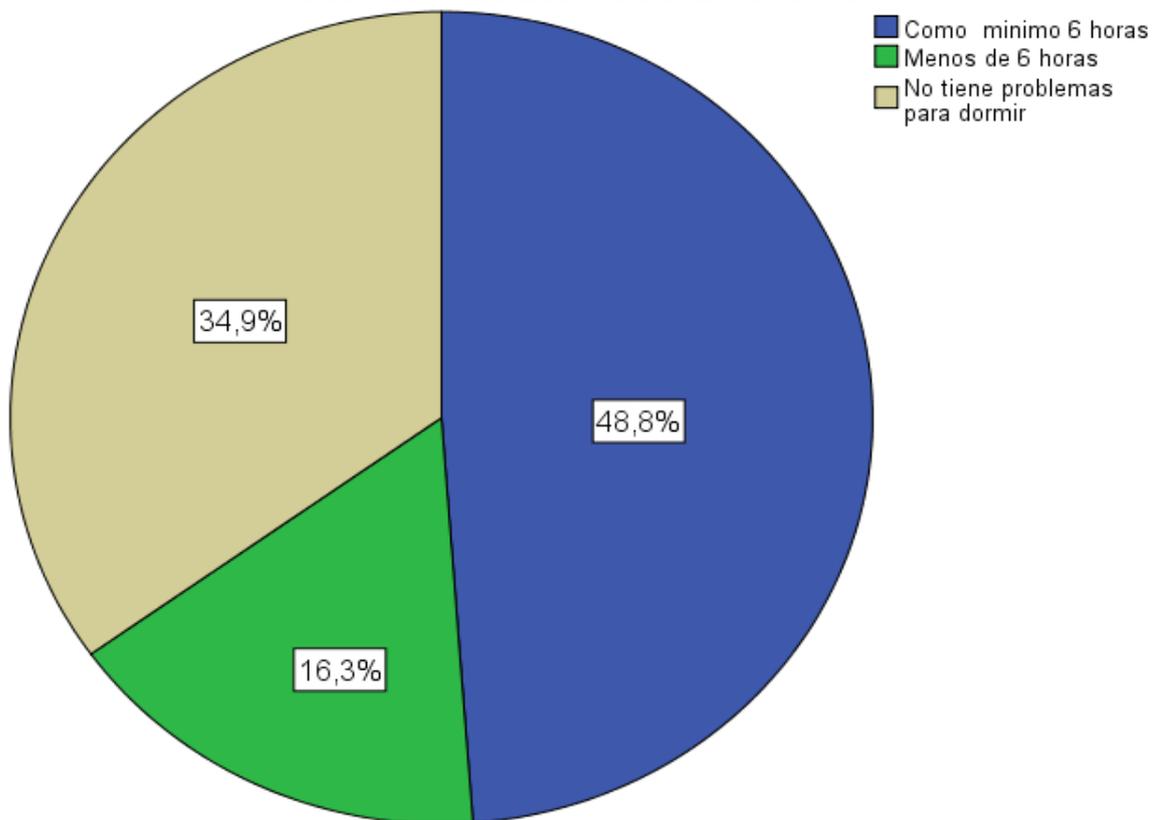
	Frecuencia	Porcentaje
Como mínimo 6 horas	42	48,8%
Menos de 6 horas	14	16,3%
No tiene problemas para dormir	30	34,9%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°18**

**Cuántas horas duerme Ud. En la noche.**



**Interpretación:** En lo referente a las horas de dormir en la noche mínimo 6 horas el 48,8 % lo hace por motivos que después de sus terapias tienen algunos síntomas que no le permiten descansar más de ese tiempo y no tienen problemas para dormir el 34,9% de los pacientes.

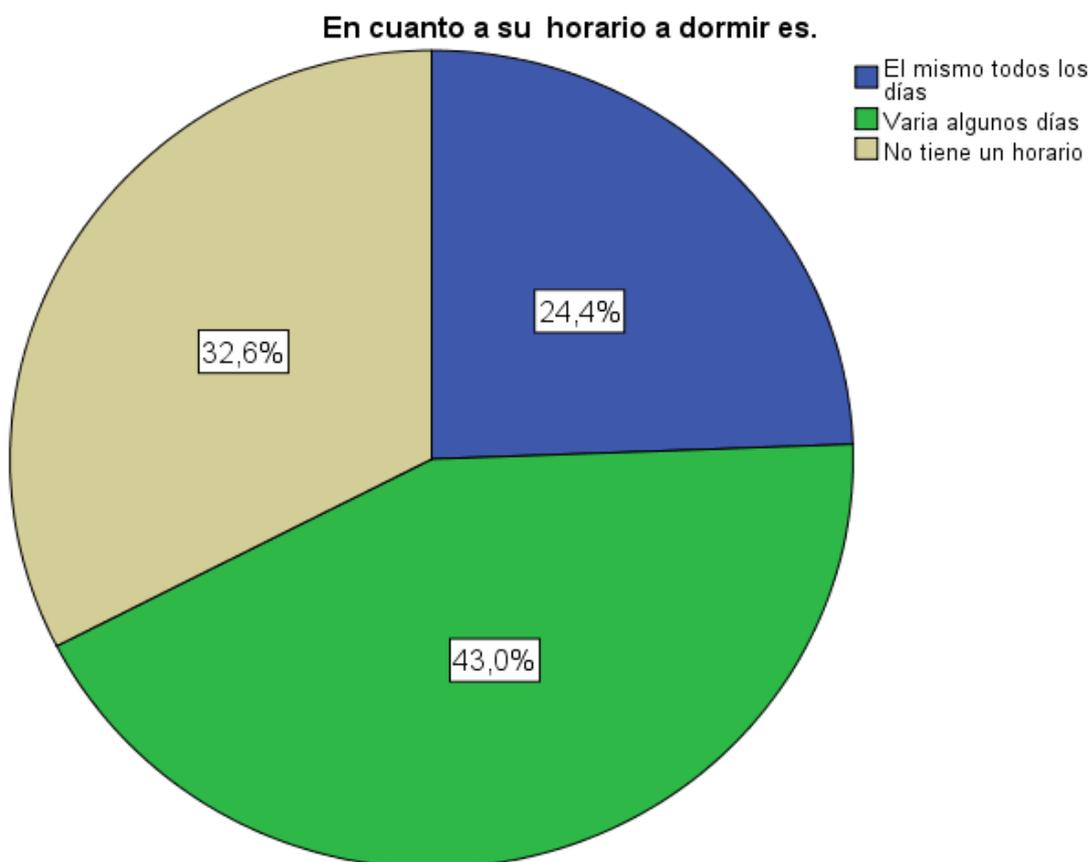
**TABLA N°19**  
**EN CUANTO A SU HORARIO A DORMIR ES.**

	Frecuencia	Porcentaje
El mismo todos los días	21	24,4%
Varia algunos días	37	43,0%
No tiene un horario	28	32,6%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°19**



**Interpretación:** Como se identifica en la tabla número 19, en cuanto al horario a dormir el 43% varía algunos días debido a las secuelas que tienen luego de la terapia, y el 32,6% no tiene un horario fijo.

## **DIMENSIÓN PSICOLÓGICA**

**TABLA N°20**

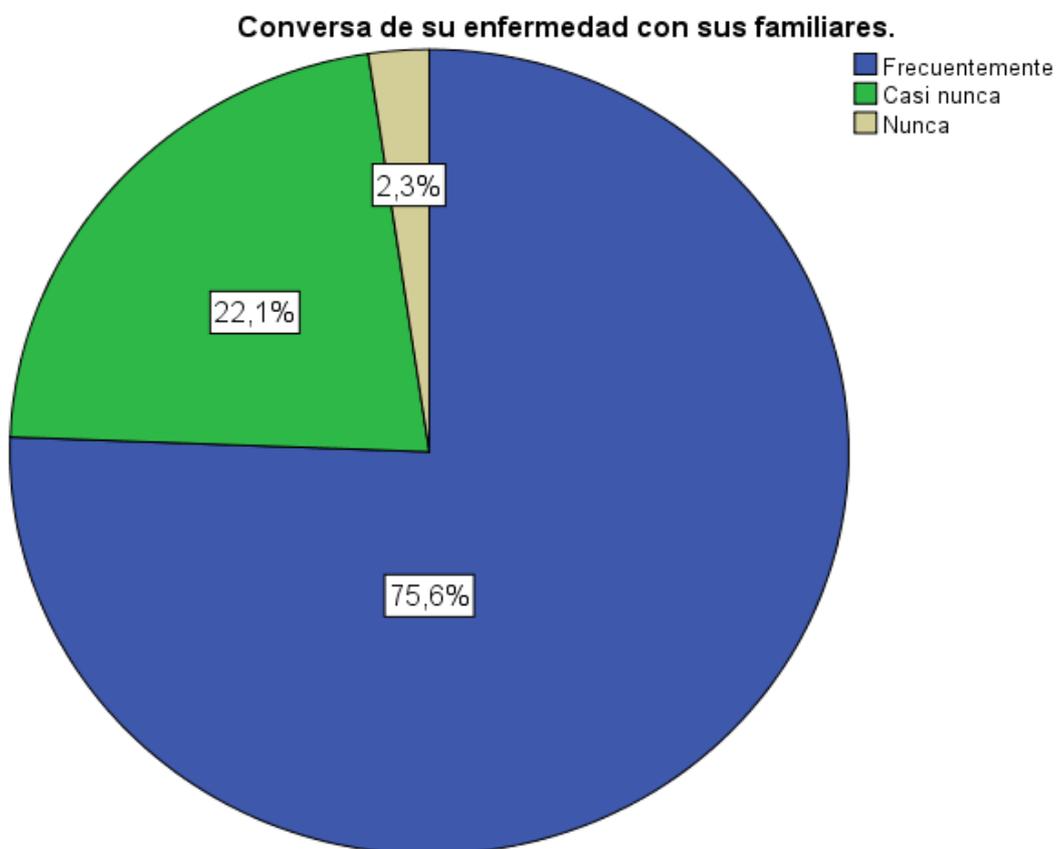
**Conversa de su enfermedad con sus familiares**

	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	65	75,6%
Casi nunca	19	22,1%
Nunca	2	2,3%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°20**



**Interpretación:** Como se identifica en la tabla número 20, con respecto a la conversación de su enfermedad con sus familiares en el 75,6% lo hace frecuentemente y el 22,1% casi nunca.

**TABLA N°21**

**Sigue las indicaciones del tratamiento prescrito por el médico.**

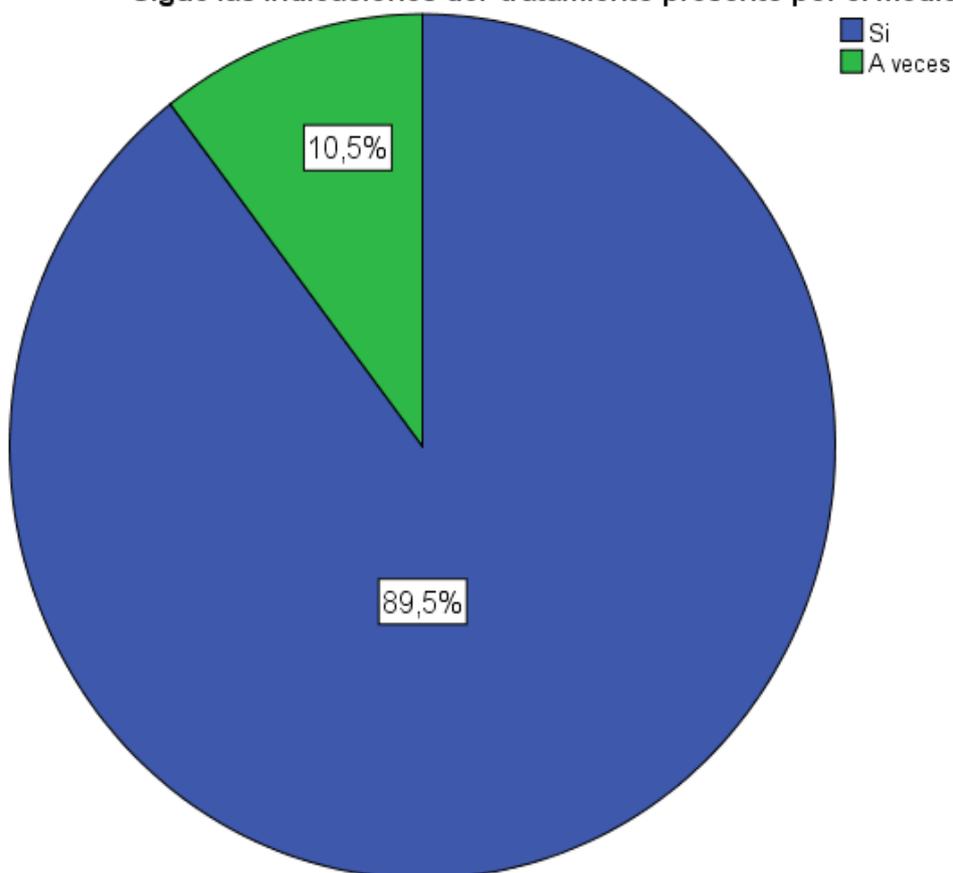
	Frecuencia	Porcentaje
Si	77	89,5%
A veces	9	10,5%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°21**

**Sigue las indicaciones del tratamiento prescrito por el médico.**



**Interpretación:** En relación al tratamiento prescrito por el médico se constató que el 89,5% cumple con las indicaciones médicas para mejorar su salud y alargar su vida.

**TABLA N°22**

**Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente diría que está.**

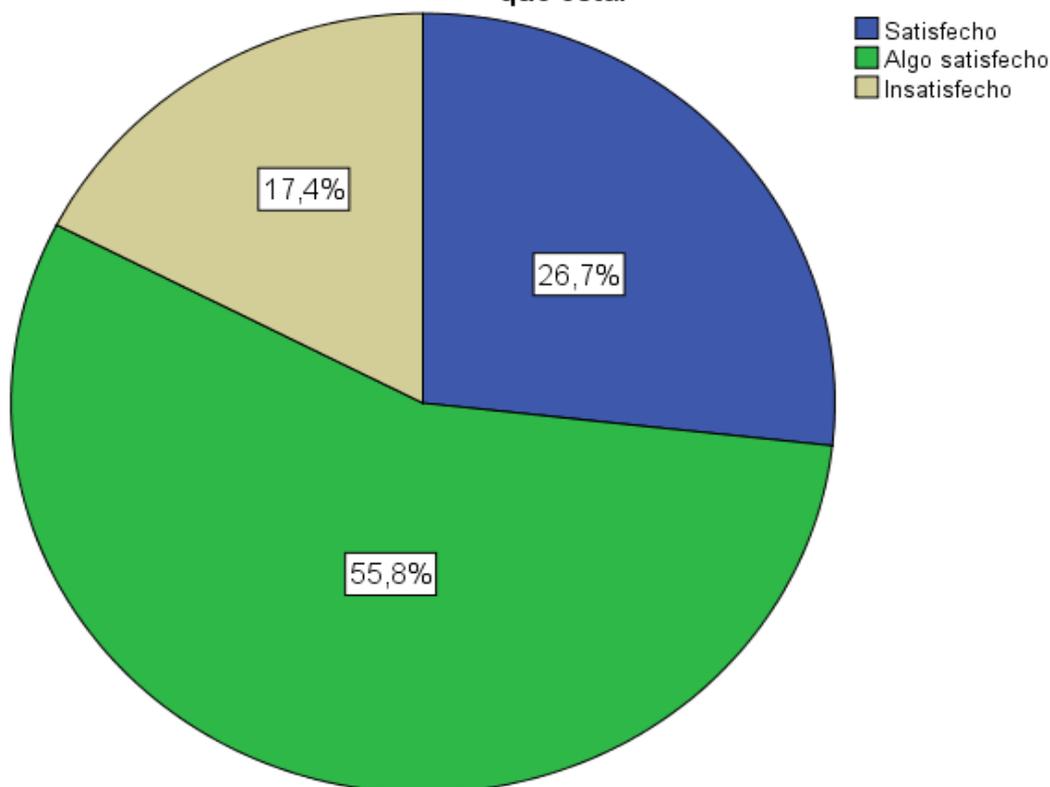
	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	23	26,7%
Algo satisfecho	48	55,8%
Insatisfecho	15	17,4%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°22**

**Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente diría que está.**



**Interpretación:** Con respecto a las actividades cotidianas que realizan actualmente se encuentran el 55,8 % algo satisfecho ya que la no aceptación de la enfermedad conlleva a un negativismo y el 26,7 % satisfecho.

**TABLA N°23**

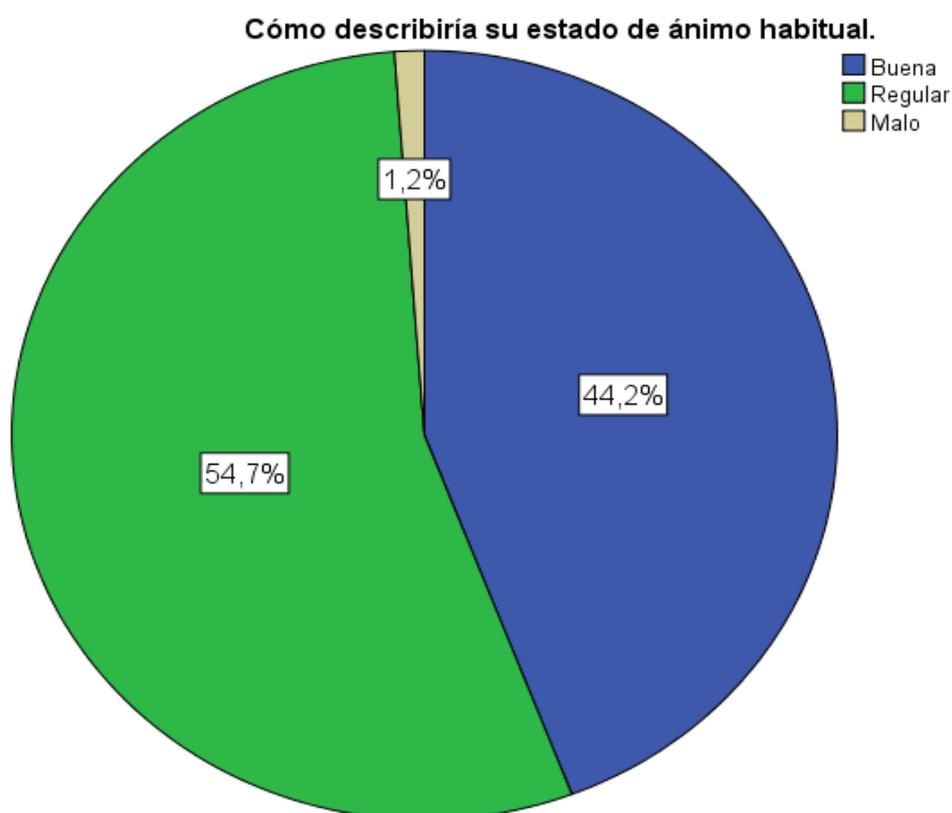
**Cómo describiría su estado de ánimo habitualmente.**

	Frecuencia	Porcentaje
Buena	38	44,2%
Regular	47	54,7%
Malo	1	1,2%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°23**



**Interpretación:** Como se señala en la tabla número 23, cómo describiría su estado de ánimo habitualmente el 54,7 % se califica como regular esto hace referencia a que sus terapias de remplazo tienen sintomatologías que no les permite realizar actividades que antes lo hacían, seguido por el 44,2% como buena.

**TABLA N°24**

**Frecuente a un problema personal inesperado, Ud. Reacciona.**

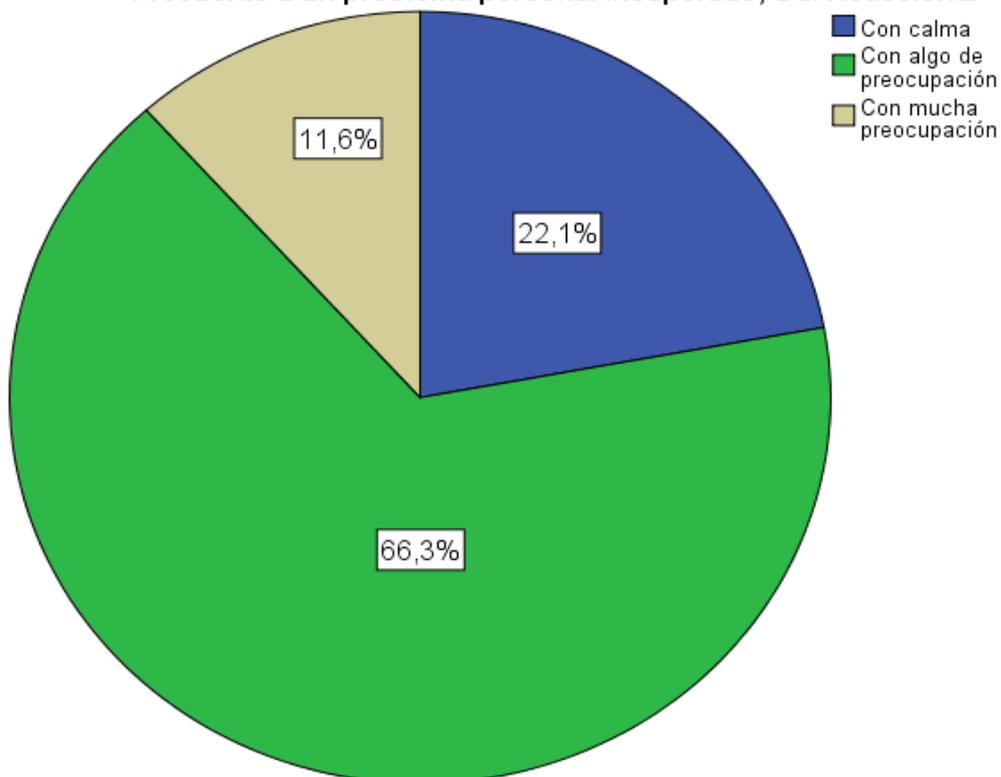
	Frecuencia	Porcentaje
Con calma	19	22,1%
Con algo de preocupación	57	66,3%
Con mucha preocupación	10	11,6%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°24**

**Frecuente a un problema personal inesperado, Ud. Reacciona.**



**Interpretación:** Con respecto a la reacción ante un problema personal inesperado como actuaría, el 66,3% reacciona con algo de preocupación debido a que no se sienten realizados con su vida y el 22,1 % con calma.

## **DIMENSIÓN SOCIAL**

**TABLA N°25**

**Como es la comunicación con los miembros de su familia.**

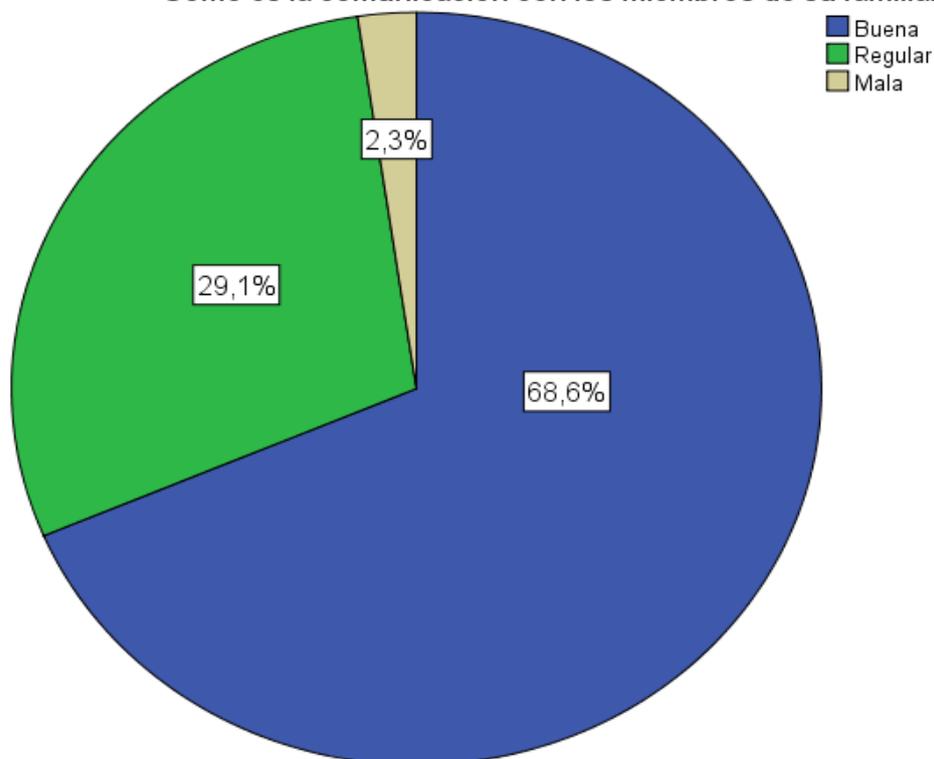
	Frecuencia	Porcentaje
Buena	59	68,6%
Regular	25	29,1%
Mala	2	2,3%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°25**

**Como es la comunicación con los miembros de su familia.**



**Interpretación:** Como se observa en la presente tabla, con respecto a la comunicación con los miembros de su familia el 68,6% es buena ya que la mayoría de los pacientes cuentan con el apoyo familiar adecuado y el 29,1% es regular.

**TABLA N°26**

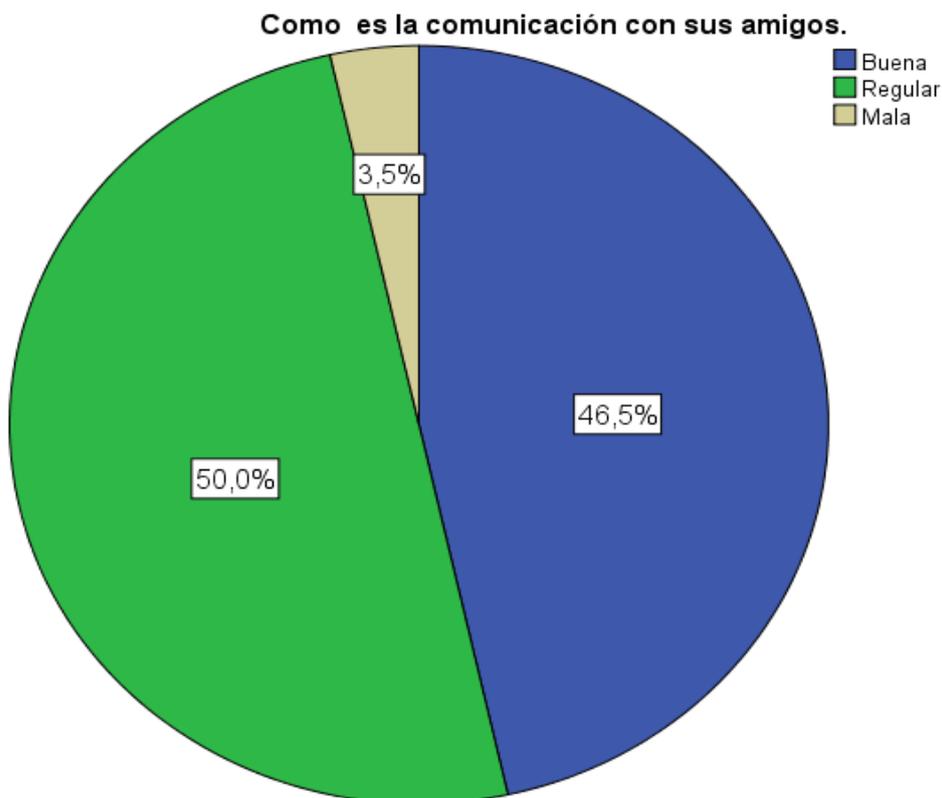
**Como es la comunicación con sus amigos.**

	Frecuencia	Porcentaje
Buena	40	46,5%
Regular	43	50,0%
Mala	3	3,5%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°26**



**Interpretación:** Como se señala en la tabla número 26, con respecto a la comunicación con sus amigos es el 50,0 % es regular debido a que hay un aislamiento por su terapia y la no aceptación de la enfermedad y el 46,5% buena.

**TABLA N°27**

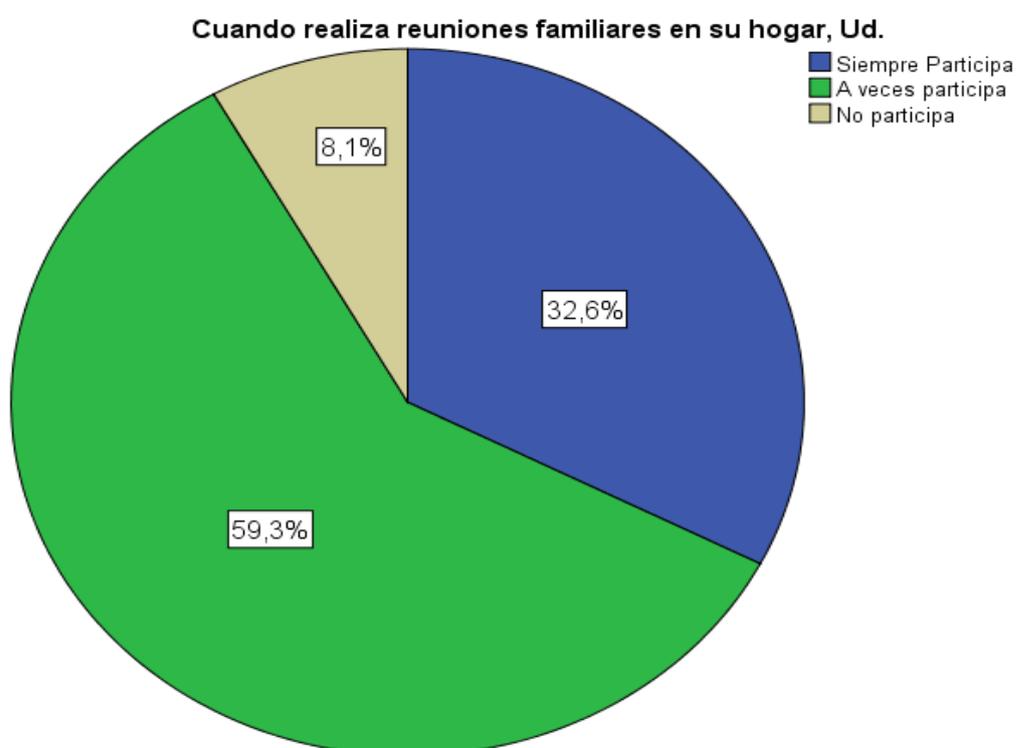
**Cuando realizan reuniones familiares en su hogar, Ud.**

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre Participa	28	32,6%
A veces participa	51	59,3%
No participa	7	8,1%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Grafico N°27**



**Interpretación:** En cuanto a las reuniones familiares en su hogar el 59,3 % a veces participa ya que sus condiciones que dejan su terapia no son adecuadas para presentarse en reuniones, y el 32,6% siempre participa.

## **ESTILOS DE VIDA SEGÚN SUS DIMENSIONES**

**TABLA N°28**

Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal del hospital José Carrasco Arteaga- IESS

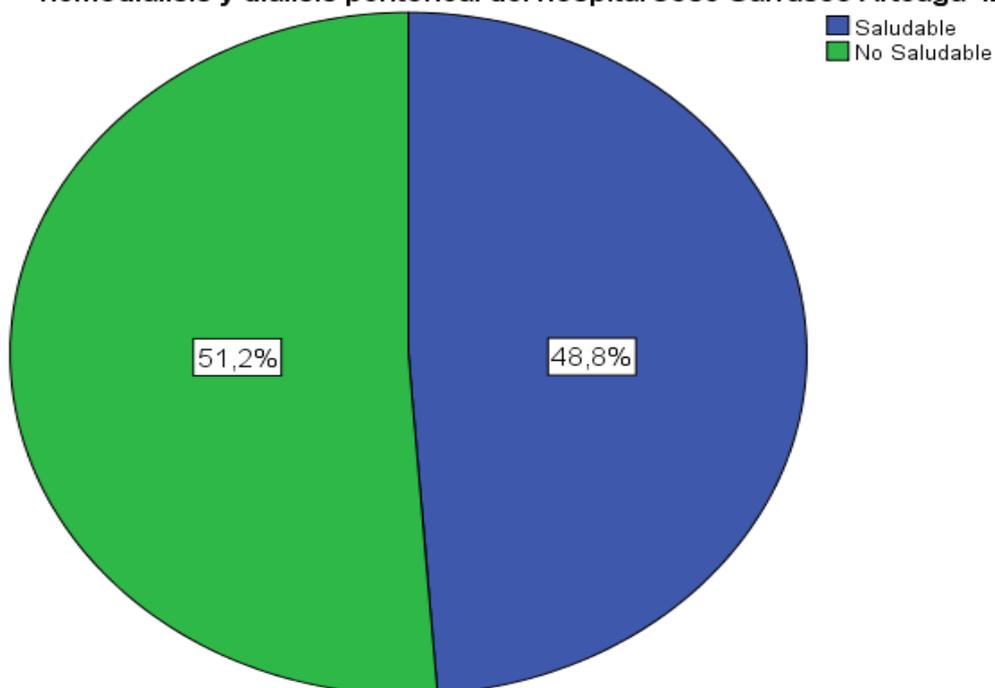
	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	42	48,8%
No Saludable	44	51,2%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicados en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Coronel Aguilar

**Grafico N°28**

**Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal del hospital José Carrasco Arteaga- IESS**



**Interpretación:** Como se observa en la tabla número 28, los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal del Hospital José Carrasco Arteaga se constató que el 51,2 % se encuentran no saludables debido que en las dimensión física y psicológica se encuentran afectados y el 48,8 % se encuentran saludables

**TABLA N°29**

**Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal en la dimensión física**

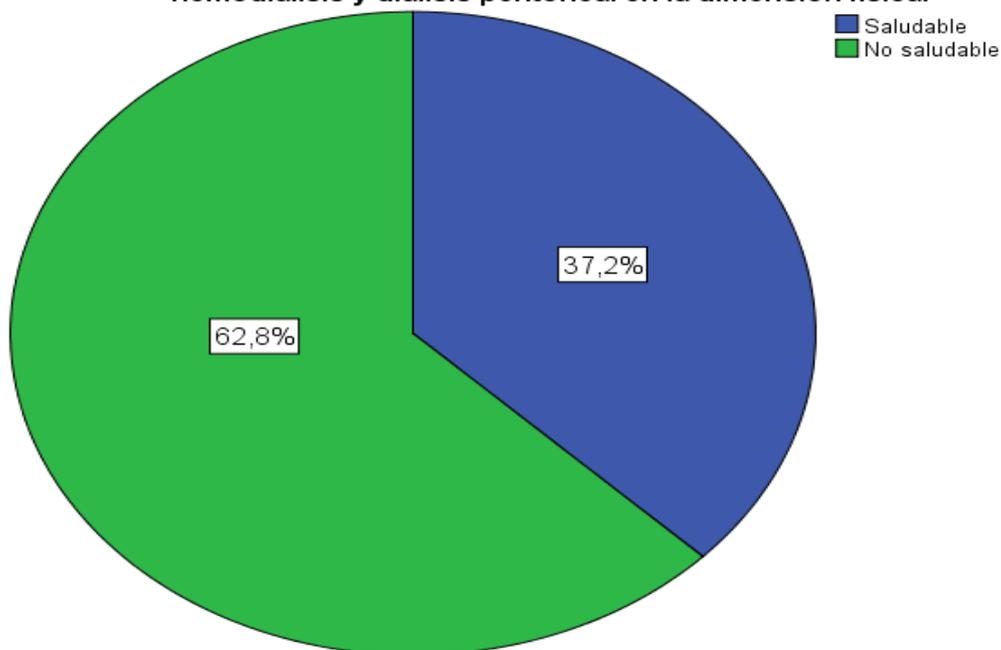
	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	32	37,2%
No saludable	54	62,8%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Coronel Aguilar

**Grafico N°29**

**Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal en la dimensión física.**



**Interpretación:** Como se identifica en la tabla número 29, en los estilos de vida relacionado con la dimensión física del total de encuestados 86 (100%) de pacientes, 54(62,8%) se encuentran no saludables y 32(37,2%) presentan estilos de vida saludables.

**TABLA N° 30**

**Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal en la dimensión psicológica**

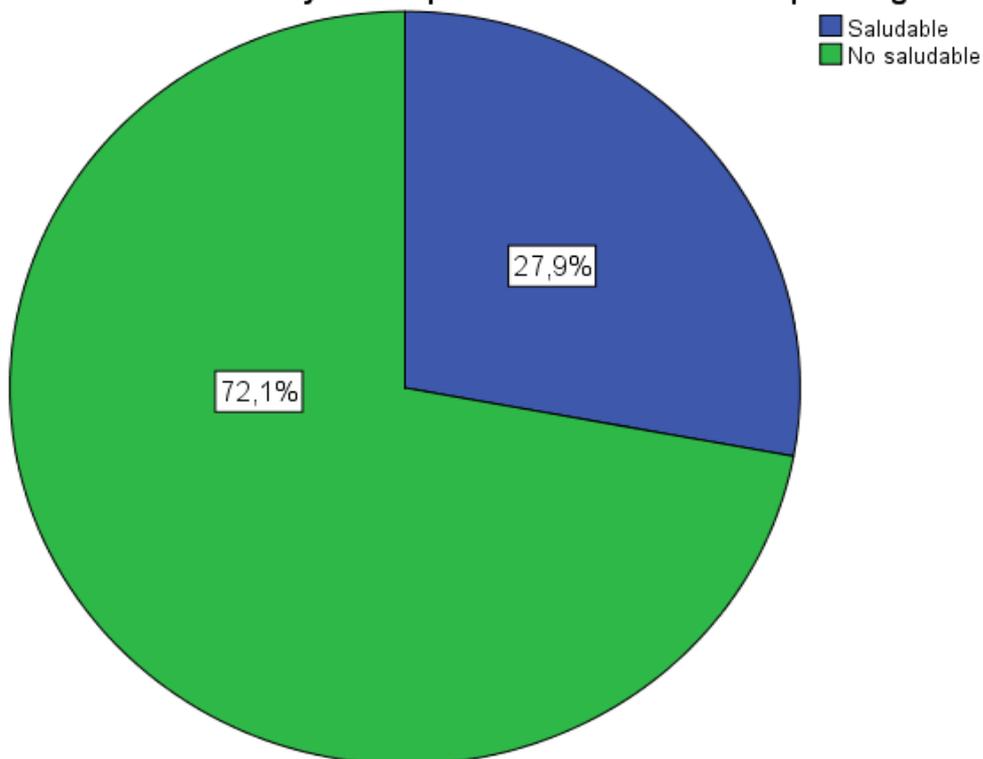
	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	24	27,9%
No saludable	62	72,1%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicados en el Hospital José Carrasco Artiaga.

**Elaborado:** Jonathan Coronel Aguilar

**Grafico N°30**

**Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal en la dimensión psicológica.**



**Interpretación:** Como se identifica en la tabla número 30, el estilo de vida a nivel psicológico el 72,1% presentan estilos de vida no saludables y el 27,9% presentan estilos de vida saludables.

**TABLA N° 31**

**Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal en la dimensión social.**

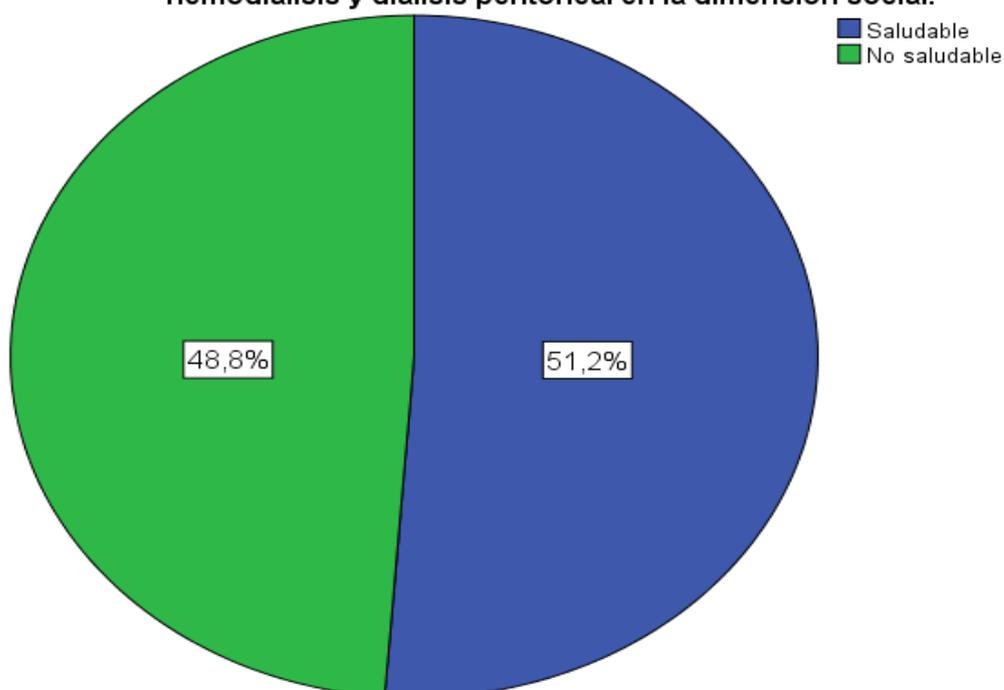
	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	44	51,2%
No saludable	42	48,8%
Total	86	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Coronel Aguilar

**Grafico N°31**

**Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal en la dimensión social.**



**Interpretación:** Como se identifica en la tabla número 31, los estilos de vida según la dimensión social, se observa que el 51,2% presentan estilos de vida saludable y el 48,8% presentan estilos de vida no saludable.

**TABLA N°32**

<b>Tabla cruzada Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal en la dimensión física.*Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal en la dimensión social.</b>				
<b>Recuento</b>				
		Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal en la dimensión social.		Total
		Saludable	No saludable	
Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal en la dimensión física.	Saludable	23	9	32
	No saludable	21	33	54
Total		44	42	86
Chip- Cuadrado			p=0,003	

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicado en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Coronel Aguilar

**Interpretado:** Como se identifica en la tabla número 32, en las tablas cruzadas se observa un Chi-cuadrado con nivel de significancia inferior de  $p = 0,05$  por lo tanto demuestra una relación entre las variables de estilos de vida con la salud en la dimensión social con la física, lo que supone cambios en la persona para adaptarse a los efectos del tratamiento, el dolor, la incapacidad a la actividad.

**TABLA N° 33**

**Tabla cruzada Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal en la dimensión social.\*Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal en la dimensión psicológica.**

Recuento		Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal en la dimensión psicológica.		Total
		Saludable	No saludable	
<b>Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal en la dimensión social.</b>	Saludable	21	23	44
	No saludable	3	39	42
<b>Total</b>		24	62	86
<b>Chip-Cuadrado</b>		p=0,001		

**Fuente:** Formulario de recolección de datos aplicados en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan Coronel Aguilar

**Interpretado:** Como se identifica en la tabla número 33, en la tabla cruzada se observa un chip-cuadrado debajo del 0,005 lo que demuestra una relación de los estilos de vida entre la dimensión psicológica y la social. Los cambios psicológicos del paciente como la depresión, la ansiedad y la baja autoestima afectan directamente a las esferas sociales, como consecuencia la tendencia al aislamiento, a la incomunicación.

**TABLA N° 34**

Estadísticos		
Edad		
N	Válido	86
	Perdidos	0
Media		53,27
Mediana		58,00
Moda		28 <sup>a</sup>
Desviación estándar		17,910
a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.		

Edad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
21	4	4,7	4,7	4,7
26	3	3,5	3,5	8,1
27	2	2,3	2,3	10,5
28	5	5,8	5,8	16,3
32	2	2,3	2,3	18,6
33	2	2,3	2,3	20,9
34	1	1,2	1,2	22,1
37	1	1,2	1,2	23,3
39	3	3,5	3,5	26,7
40	1	1,2	1,2	27,9
41	3	3,5	3,5	31,4
43	1	1,2	1,2	32,6
44	1	1,2	1,2	33,7
46	4	4,7	4,7	38,4
47	2	2,3	2,3	40,7
49	1	1,2	1,2	41,9
52	1	1,2	1,2	43,0
53	1	1,2	1,2	44,2
55	2	2,3	2,3	46,5
56	1	1,2	1,2	47,7
58	3	3,5	3,5	51,2
59	5	5,8	5,8	57,0
60	4	4,7	4,7	61,6
61	1	1,2	1,2	62,8
62	2	2,3	2,3	65,1

63	1	1,2	1,2	66,3
64	2	2,3	2,3	68,6
65	1	1,2	1,2	69,8
66	1	1,2	1,2	70,9
67	1	1,2	1,2	72,1
68	1	1,2	1,2	73,3
69	1	1,2	1,2	74,4
70	3	3,5	3,5	77,9
71	3	3,5	3,5	81,4
72	4	4,7	4,7	86,0
73	3	3,5	3,5	89,5
74	2	2,3	2,3	91,9
79	3	3,5	3,5	95,3
80	1	1,2	1,2	96,5
81	2	2,3	2,3	98,8
82	1	1,2	1,2	100,0
Total	86	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos aplicada en el Hospital José Carrasco Arteaga

**Elaborado:** Jonathan Javier Coronel Aguilar

**Interpretación:** Como se identifica en la presente tabla, se obtuvo la media que fue 53,27, la mediana 58, la moda 28 y la desviación estándar que nos dio 17,91.

## CAPITULO VI

### 6. DISCUSIÓN

Los estilos de vida de acuerdo con la OMS están relacionados con la salud en sus dimensiones física, psicológica y social, estos patrones de conducta pueden ser condiciones de vida ambientales, características personales, la interacción social y socioeconómica, dentro de la dimensión física se encuentran alimentación, higiene, cuidado de la piel, sueño y descanso. En la dimensión psicológica se encuentra la aceptación de la enfermedad, el tratamiento, su estado de ánimo, y las limitaciones que son dadas por la misma enfermedad. En la dimensión social tenemos la interacción familiar y social(33) (34).

El 10% de la población es afectada por la insuficiencia renal crónica, el 50% de los pacientes presentan estilos de vida no saludables, en sus tres dimensiones física, psicológica y social, alterando su estilo de vida, aumentando las complicaciones de su enfermedad y poniendo en riesgos su vida. Como se conoce su tratamiento es de reemplazo funcional renal, permitiendo mantener y prologar la vida del paciente. El número de procedimientos que realice va de acuerdo con el tratamiento que esté recibiendo el paciente semanalmente(2) (35).

En Bogotá Colombia un estudio realizado por Françoise Contreras, Gustavo Esguerra (36), titulado “Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis” su muestra está compuesta por hombres y mujeres, en donde su prevalencia es del 53.7% de sexo femenino y el 46,3% de sexo masculino y en cuanto a su edad el 51,2% son mayores de 50 años, comparando con el presente estudio realizado en el Hospital José Carrasco Arteaga su prevalencia son más pacientes de sexo masculino 54,7% afectados por esta patología que las de sexo femenino y las edades con mayor porcentaje (43%) comprende entre los 40 a 60 años.

Un estudio realizado por Françoise Contreras, Gustavo Esguerra, Jun Carlos Espinosa (37), en Bogotá titulado “Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis” en

cuanto a su nivel educativo, más de la mitad de ellos (54,5%), sólo alcanzó a terminar su primaria y otra proporción menor (30,3%) la secundaria, comparado con el estudio realizado en el Hospital José Carrasco Arteaga-IESS el 46,6% tienen un nivel de instrucción secundaria y el 41,9% un tercer nivel.

En México en el estudio realizado por Cristina Sánchez, Liliana Rivadeneyra, Pierre Aristil (38), en Mayo del 2016 un estudio titulado “Calidad de vida en pacientes bajo hemolisis en un Hospital público de Puebla” En cuanto a las tres dimensiones que permite medir esta encuesta, las medidas más alta fue en el dimensión psicológica; mientras que en la dimensión social y física son las más afectadas. Mientras que en el estudio realizado en el Hospital José Carrasco Arteaga-IESS los estilos de vida resultaron saludables en la dimensión social, y no saludables en las dimensiones física y psicológica.

En el estudio realizado en Perú por Rosmery Del Rio (39), en el año 2015 con un estudio titulado “Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional- 2015”, dentro del indicador físico de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis presentan estilos de vida saludables el 55% y no saludables el 45%. Mientras que en el presente estudio fueron saludables el 37,2% y no saludables el 62,8% , como consecuencia de que no realizan actividad física continua, no contaban con un horario estable de sus comidas, la dieta restringida en el consumo de carnes rojas, disminución de la sal, disminución en la ingesta del agua, además el cambio en las actividades cotidianas, así como es difícil cumplir con sus horarios de trabajo, porque la población afectada se encuentra entre los 40 a 60 años de edad que son económicamente activa.

En el estudio realizado por Guamán Mirian, Yuqui Gladis (18), ejecutado en Cuenca en el años 2017 titulado “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” indica que los estilos de vida en la dimensión psicológica demuestran el 94,9% tienen estilos de vida no saludables, comparando con la presente investigación, coincidiendo con el estudio realizado en el Hospital José Carrasco Arteaga-IESS con los pacientes

que presentaron estilos de vida no saludable con el 71.2% de los participantes, ya que no se encontraron satisfechos con las actividades que realizan, como consecuencia de limitaciones por su condición de salud, esto altera su estado de ánimo, también se ve afectada esta dimensión por el hecho de acudir a estos tratamientos sustitutos, se requiere dependencia de un esquema de hemodiálisis lo que origina inseguridad, temor, ansiedad, angustia, incertidumbre y miedo. Sumado a estas condiciones, someterse a una espera incierta hasta conseguir un donante para su tratamiento definitivo, lo que genera un estrés permanente.

En Perú en un estudio realizado por Rosmery Del Rio (39) en cuanto a la dimensión social de los pacientes con insuficiencia renal su estilo de vida es no saludable el 73%, mientras que en la presente investigación los pacientes tuvieron un estilo de vida saludable 51.2%, aunque un porcentaje significativo (48,8%) corresponde a un estilo de vida no saludable ello se debe a que si bien es cierto mantuvieron una comunicación aceptable con su familia pero no disponen del tiempo suficiente para compartir en reuniones o paseos familiares, por lo que se sienten culpables, enfadados, indispuestos porque tienen que asistir a sus terapias sustitutivas.

## CAPITULO VII

### 7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA

#### 7.1. CONCLUSIONES

Los resultados encontrados en el estudio realizado en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal hospitalizados en el área de nefrología del Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga-IESS periodo septiembre 2017 a febrero 2018 fueron los siguientes:

- En la presente investigación, los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal según los estilos de vida, se ven afectados en mayor porcentaje (54,7%) los pacientes de sexo masculino que las de sexo femenino, así mismo un alto porcentaje (43%) en la edad de 40 a 60 años.
- De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se determina los estilos de vida en cuanto a la dimensión física un mayor porcentaje (63,8%) de los pacientes presentan un estilo de vida no saludables, y se identifica una relación directa de afectación entre las dimensiones física, esto se referencia a que tienen un inadecuado consumo de carne de res y/o vísceras, además no tienen un control de ingesta de líquidos y sal, no cuentan con un horario de comidas, no realizan actividad física, el consumo de medicamentos sin prescripción médica, no tienen una actividad física que desarrollen, lo cual compromete la salud del paciente.
- Los estilos de vida en la dimensión psicológica la mayoría de los pacientes que participaron en el estudio presentan estilos de vida no saludables con un porcentaje del 72.1%, esto hace referencia a que no se sienten satisfechos de la actividad cotidiana que realizan, su estado de ánimo es malo, no toman con calma un problema inesperado, afectando su dimensión interna.
- Los estilos de vida en la dimensión social son saludables con un porcentaje del 51.2% (ver tabla N°31), esto hace referencia a que tiene una buena

comunicación con sus familiares y amigos, participa en las mayores reuniones familiares en su hogar, en el cual hay un equilibrio emocional.

- Comparando las dimensiones física, psicológica y social, de los pacientes sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal, sus estilos de vida no son saludables con un porcentaje del 51.2 % lo que nos demuestra que los estilos de vida no saludables involucran directamente a la persona a un deterioro físico, social y psicológico, causando un entorno de riesgo para su padecimiento y por ende incrementando las complicaciones.
- Se realizó un plan de intervención motivacional a los pacientes con insuficiencia renal crónica y la socialización de los resultados al personal de enfermería de la Unidad de Nefrología.

## **7.2. RECOMENDACIONES**

Luego de los resultados obtenidos en la presente investigación se recomienda lo siguiente:

- A las autoridades del hospital incluir apoyo psicológico permanente tanto a los pacientes como a los familiares.
- Realizar talleres con la finalidad de aumentar la resiliencia.
- Ejecutar programas psicoterapéuticos que reduzcan los bajos niveles de resiliencia y permita establecer estrategias para afrontar las situaciones difíciles que se les presenta.
- Se recomienda a los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca realizar un estudio cuasi experimental con la finalidad de evaluar su estilo de vida antes y después aplicado a un programa educativo.

## 7.3. BIBLIOGRAFÍA

### 7.3.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### 7.3.2. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Alonso AH, Jaime Campos Pavón, Borja Ruiz Mateos. Amir de enfermería. España: Marbán libros; 2013.
2. Gomez A, <https://www.facebook.com/pahowho>. Determinantes de Salud | OPS OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es)
3. Jonathan Veletanga. En Ecuador cerca de 10 mil personas necesitan diálisis [Internet]. 2015 [citado 21 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-ecuador-cerca-de-10-mil-personas-necesitan-di-lisis-87408>
4. Dnnis Kasper, Hauser S, Anthony Fauci, Dan Longo. Harrison principios de medicina interna. 19.<sup>a</sup> ed. Vol. 3. Sanfrancisco;
5. Mitchell C. Nuevas recomendaciones de la OPS para vigilar la epidemia de enfermedad renal crónica en Centroamérica | OPS OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13617%3Apaho-issues-recommendations-to-strengthen-surveillance-on-unusual-kidney-disease-epidemic-in-central-america&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13617%3Apaho-issues-recommendations-to-strengthen-surveillance-on-unusual-kidney-disease-epidemic-in-central-america&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es)
6. Mitchell C. Enfermedad renal crónica en las comunidades agrícolas en Centroamérica es un problema grave de salud pública | OPS OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2013. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9062%3A2013-kidney-disease-agricultural-communities-central-america-serious-public-health-problem&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9062%3A2013-kidney-disease-agricultural-communities-central-america-serious-public-health-problem&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es)
7. Gorostidi M, Santamaría R, Alcázar R, Fernández-Fresnedo G, Galcerán JM, Goicoechea M, et al. Spanish Society of Nephrology document on KDIGO guidelines for the assessment and treatment of chronic kidney disease. Nefrologia. 2014;34(3).
8. Inés Argoncillo Saucó, Claudia Yuste Lozano, María Laura Bucalo, Albraham Rincón Bello, Alberto Tejedor Jorge. Manual CTO de medicina y cirugía. 9.<sup>a</sup> ed. Vol. 9. CTO Editorial, S.L. 2014; 2014.
9. Mitchell C. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento |

OPS OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015. Disponible en: <http://www.paho.org>

10. Pineda F. OPS/OMS El Salvador - Apoyo de OPS/OMS ante incremento de insuficiencia renal en El Salvador | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado 22 de noviembre de 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_content&view=article&id=121:apoyo-ops-oms-ante-incremento-insuficiencia-renal-salvador&Itemid=291](http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=121:apoyo-ops-oms-ante-incremento-insuficiencia-renal-salvador&Itemid=291)
11. Al Ministerio de Salud Pública le cuesta \$112 por sesión de hemodiálisis [Internet]. El Universo. 2015 [citado 4 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/noticias/2015/10/20/nota/5194490/msp-le-cuesta-112-sesion-hemodialisis>
12. Sánchez Pazmiño LC. Análisis de costos y financiamiento de los tratamientos más frecuentes de la insuficiencia renal crónica en Ecuador, desde el punto de vista de la sociedad, en el año 2014. [B.S. thesis]. PUCE; 2016.
13. Gorostidi M, Rafael Santamaría, Roberto Alcázar. documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. febrero de 2014;17.
14. de Enfermos Renales RE. Informe 2006 de diálisis y trasplante renal en España. Nefrología. 2009;29(6):525–33.
15. Gómez Alamillo C, Ruiz San Millán JC, Rodrigo Calabia E, Arias Rodríguez M. Hipertensión arterial y riñón. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 1 de junio de 2007;9(82):5266-71.
16. Ramírez L, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Honduras - Guía rápida para promoción de estilo de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. Disponible en: [http://www.paho.org/hon/index.php?option=com\\_content&view=article&id=329:guia-rapida-promocion-estilo-vida-saludable-prevencion-enfermedades-cronicas-no-transmisibles&Itemid=228](http://www.paho.org/hon/index.php?option=com_content&view=article&id=329:guia-rapida-promocion-estilo-vida-saludable-prevencion-enfermedades-cronicas-no-transmisibles&Itemid=228)
17. OMS | Campaña del Día Mundial de la Salud 2012 [Internet]. WHO. Disponible en: <http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>
18. Paidá G, Fernanda M, Ponce Y, Teresa 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. 2017; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28442>
19. Hernán Vélez, William Rojas M. Nefrología. 5.<sup>a</sup> ed. Vol. 5. Colombia; 2012.

20. Troupel S, Moel GL, Bouten A, Fessi H, Boukhalifa Z, Stamatakis G, et al. Plasma free amino acid profiles and nutrition proteins in chronic renal failure; effect of dialysis treatment. *Amino Acids*. 1 de febrero de 1992;2(1-2):127-32.
21. Wein AJ, Luis R Kavoussi. *Urología*. 10.<sup>a</sup> ed. Vol. 2. Argentina: panamericana; 2015.
22. Sánchez Pazmiño LC. Análisis de costos y financiamiento de los tratamientos más frecuentes de la insuficiencia renal crónica en Ecuador, desde el punto de vista de la sociedad, en el año 2014. [B.S. thesis]. PUCE; 2016.
23. Bucalo L, Abraham Ricón Bello, Alberto Tejedor Jorge. *Manual CTO de Medicina y Cirugía*. 8.<sup>a</sup> ed. Madrid: CTO Editorial; 2011.
24. Sanchez AA, Murillo AC, Rocio Frutos Muñoz, Teresa Gordillo Martínez. *Rutas de cuidados al paciente adulto crítico y en hospitalización quirúrgica*. 2.<sup>a</sup> ed. Vol. 11. Madrid: Rivadeneyra S.A; 2013.
25. Gorostidi M, Santamaría R, Alcázar R, Fernández-Fresnedo G, Galcerán JM, Goicoechea M, et al. Spanish Society of Nephrology document on KDIGO guidelines for the assessment and treatment of chronic kidney disease. *Nefrología*. 2014;34(3).
26. Varga F, César Romero Rodríguez. Documento Marco sobre Enfermedad Renal Crónica (ERC) dentro de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en el SNS. 2015; Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Enfermedad\\_Renal\\_Cronica\\_2015.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Enfermedad_Renal_Cronica_2015.pdf)
27. Cerqueira D de P, Tavares JR, Machado RC. Predictive factors for renal failure and a control and treatment algorithm. *Rev Lat Am Enfermagem*. abril de 2014;22(2):211-7.
28. Inés Argoncillo Saucó, Claudia Yuste Lozano, María Laura Bucalo, Alberto Tejedor Jorge. *Manual CTO de Medicina y Cirugía*. 9.<sup>a</sup> ed. Vol. 9. España: CTO Editorial, S.L. 2014; 2014.
29. Pedro Alijama García, Jesús Egido De los Ríos. *Nefrología Clínica*. 4.<sup>a</sup> ed. Vol. 4. España; 2013.
30. Vargas MCO, María Suárez Vázquez, Martha Quintero Barrios, Maricela Cruz Corchado. *Manual de evaluación de calidad del servicio de enfermería*. Tercera. Madrid: panamericana; 2014.
31. Brunori G. Nutrition in Chronic Renal Disease and Renal Failure. En: *Handbook of Clinical Nutrition and Aging* [Internet]. Humana Press, Totowa, NJ; 2004 [citado 4 de marzo de 2018]. p. 599-619. (Nutrition and Health). Disponible en: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-59259-391-0\\_27](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-59259-391-0_27)

32. Diorki Servicios. Diccionario Mosby Pocket. 6.<sup>a</sup> ed. Vol. 6. España: Diorki Servicios Integrales de Edición; 2010.
33. COHESIÓN SGDCY, DE LAS CCAA CDS. Documento Marco sobre Enfermedad Renal Crónica (ERC) dentro de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en el SNS. 2015;
34. Pinar E, Hernández JM, Mauri J, Picó F, Ruiz R, Francisco ÁL de, et al. Impacto presupuestario del uso de un contraste isoosmolar frente a contrastes de baja osmolaridad en pacientes con alto riesgo de nefropatía inducida por contraste en el entorno hospitalario español. *Pharmacoeconomics Span Res Artic.* 1 de febrero de 2016;13(1):17-24.
35. Guerrero VG, Olivia Sanhueza Alvarado, Espina MC. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica. 2012; Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es\\_04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_04.pdf)
36. Contreras F, Esguerra GA, Espinosa JC, Gómez V. COPING STYLES AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) IN TREATMENT WITH HAEMODIALYSIS. *Acta Colomb Psicol.* diciembre de 2007;10(2):169-79.
37. Contreras F, Esguerra G, Espinosa JC, Gutiérrez C, Fajardo L. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Univ Psychol.* diciembre de 2006;5(3):487-500.
38. Hernández S, Rocío C del, Rivadeneyra-Espinoza L, Chery A, Mitchel P. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *Rev Arch Méd Camagüey.* junio de 2016;20(3):262-70.
39. Sullon DR, Lizbeth R. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional- 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 5 de abril de 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4695>

#### 7.4. Anexos



**Fuente:** Área de nefrología del Hospital José Carrasco Arteaga.

**Actividad:** Encuesta a los pacientes

**Elaborado:** Jonathan Coronel



**Fuente:** Área de nefrología del Hospital José Carrasco Arteaga.

**Actividad:** Encuesta a los pacientes

**Elaborado:** Jonathan Coronel



**Fuente:** Área de nefrología del Hospital José Carrasco Arteaga.

**Actividad:** Encuesta a los pacientes

**Elaborado:** Jonathan Coronel



**Fuente:** Área de nefrología del Hospital José Carrasco Arteaga.

**Actividad:** Encuesta a los pacientes

**Elaborado:** Jonathan Coronel



**Fuente:** Área de nefrología del Hospital José Carrasco Arteaga.

**Actividad:** Encuesta a los pacientes

**Elaborado:** Jonathan Coronel

## **Plan de intervención motivacional**

### **Introducción:**

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación se identificó que en los pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal se ven afectadas en las dimensiones físicas y sobretodo en la dimensión psicológica por lo que he visto la necesidad de abordar unas charlas de motivación para este grupo de pacientes.

### **Objetivos:**

- Socializar los resultados de la investigación a la líder y al personal de enfermería del área de nefrología.
- Motivación a los pacientes con insuficiencia renal crónica que se sometan al tratamiento sustitutivo de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

### **Actividad N°1**

Exponer resultados obtenidos en el estudio realizado en el área de nefrología

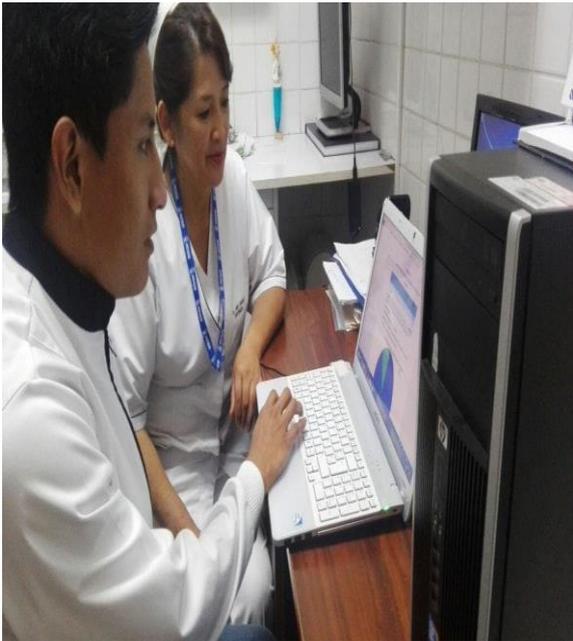
**Duración:** 30 minutos

### **Actividad N°2**

Taller de motivación a los pacientes con insuficiencia renal crónica

**Duración:** 30 minutos

## ANEXOS DEL PLAN DE INTERVENCIÓN



**Fuente:** Área de nefrología del Hospital José Carrasco Arteaga.

**Actividad:** Socialización de resultados con la líder de área de nefrología.

**Elaborado:** Jonathan coronel



**Fuente:** Área de nefrología del Hospital José Carrasco Arteaga.

**Actividad:** Socialización de resultados con la líder de área de nefrología.

**Elaborado:** Jonathan coronel



**Fuente:** Área de nefrología del Hospital José Carrasco Arteaga.

**Actividad:** Socialización de resultados con el personal de enfermería del área.

**Elaborado:** Jonathan coronel



**Fuente:** Área de nefrología del Hospital José Carrasco Arteaga.

**Actividad:** Socialización de resultados con el personal de enfermería del área

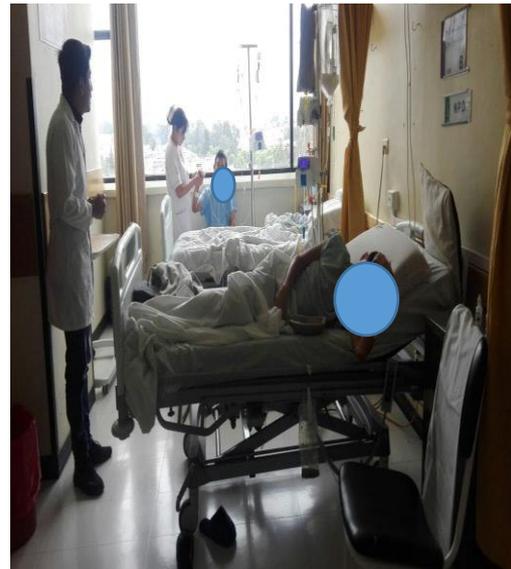
**Elaborado:** Jonathan coronel



**Fuente:** Área de nefrología del Hospital José Carrasco Arteaga.

**Actividad:** Socialización de resultados al personal de enfermería del área

**Elaborado:** Jonathan coronel



**Fuente:** Área de nefrología del Hospital José Carrasco Arteaga.

**Actividad:** Motivación a los pacientes con IRC hospitalizados en el Hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan coronel



**Fuente:** Área de nefrología del Hospital José Carrasco Arteaga.

**Actividad:** Motivación a los pacientes con IRC Hospitalizados en el hospital José Carrasco Arteaga.

**Elaborado:** Jonathan coronel

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**

**UNIDAD ACADEMICA DE LA SALUD Y BIENESTAR**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL AFILIADO A PARTICIPAR**

La presente investigación tiene como directora a la Lcda. Olguita Solano y Asesor metodológico Mgs. Gustavo Moyano el mismo es realizado por Jonathan Javier Coronel Aguilar, estudiante de la unidad académica de la salud y bienestar los objetivos de la presente investigación es los **“Estilos de vida relacionados con la salud de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal en el hospital de especialidades José Carrasco Arteaga-IESS, periodo septiembre 2017- febrero 2018”**

Estimados afiliado: nos dirigimos a ustedes muy respetuosamente para informales que requerimos de su participación en este estudio, para lo cual les solicitamos responder las siguientes preguntas planteadas en este formulario. Esto tomara aproximadamente 30 minutos.

La participación de usted en este estudio es voluntaria y podrá negarse al mismo, sin perjuicio alguno. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación y por tanto, serán anónimas.

Si usted participa en el estudio, podrá hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, podrá retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna manera. Si alguna pregunta durante la entrevista le pareciera inadecuada o resultaren incomodas, tendrá en derecho de hacer saber al investigador o de no responderlas.

Se me he explicado con claridad y he comprendido el espíritu y lo que implica mi participación en esta investigación. Entiendo que la participación es voluntaria y que el no hacerlo no tendrá consecuencias algunas. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y en el que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida. Sin que esto cause perjuicio alguno para mi persona. Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una encuesta, lo cual tomara aproximadamente 30 minutos

Firma del afiliado ..... CI.....

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**

**UNIDAD ACADEMICA DE LA SALUD Y BIENESTAR**

**Encuesta dirigidos a pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal, atendidos en el hospital de especialidades José Carrasco Arteaga-IESS.**

**1. Edad:.....**

**2. Sexo: Masculino**  **Femenino**

**3. Instrucción**

- Primaria
- Secundaria
- Tercer nivel
- Otro

**4. Procedencia.**

- Urbano
- Rural

**Dimensión física**

**5. ¿Con que frecuencia consume carne de res y/o viseras?**

- Diariamente
- 3 veces a la semana
- 1 vez a la semana
- 1 vez al mes
- No consume

**6. ¿En relación a la forma de preparación, Ud. Prefiere alimentos?**

- Sancochados
- Fritos
- Otros

**7. ¿Con respuesta a la sal Ud. Consume?**

- Alimentos bajos en sal
- Alimentos muy salados
- Alimentos con sal normal
- No consume sal

**8. ¿Qué cantidad de agua consume en un día?**

- 2 vasos
- 3-6 vasos
- Más de 6 vasos.

**9. ¿De los siguientes alimentos cual ha dejado de consumir?**

- Pescado
- Pollo
- Carne de res

**10. ¿Con respecto al alcohol Ud. lo consume?**

- Siempre
- A veces
- Nunca

**11. ¿Con respecto a las gaseosas Ud. Las consume?**

- Siempre
- A veces
- Nunca

**12. ¿Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) al mismo horario todo los días?**

- Siempre
- A veces
- Nunca

**13. ¿Con que frecuencia Ud. se baña?**

- Diariamente
- Interdiario
- 2 veces por semana

**14. ¿En relación a la actividad física, Ud.?**

- camina 30 minutos al día
- camina de 30 minutos al día
- no camina

**15. ¿realiza otro tipo de actividad física?**

- Si
-

- No
- Cual\_\_\_\_\_

**16. ¿Acude Ud. a las sesiones de hemodiálisis o diálisis peritoneal los días indicados?**

- Siempre
- A veces
- Nunca

**17. ¿Consumo Ud. Medicamentos sin que el medico los haya prescrito?**

- Si
- No
- Nunca

**18. ¿Cuántas horas duerme Ud. en la noche?**

- Como mínimo 6 horas
- Menos de 6 horas
- No tengo problemas para dormir

**19. En cuanto su horario a dormir es**

- El mismo todos los días
- Varía algunos días
- No tiene un horario

### DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

**20. ¿Conversa de su enfermedad con sus familiares?**

- Frecuentemente
- Casi nunca
- Nunca

**21. ¿Sigue las indicaciones del tratamiento prescrito por el medico?**

- Si
- A veces
- No

**22. ¿Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente diría que está?**

- Satisfecho
-

- Algo satisfecho
- Insatisfecho

**23. ¿Cómo describiría su estado de ánimo habitual?**

- Buena
- Regular
- Malo

**24. ¿Frecuente a un problema personal inesperado, Ud. Reacciona?**

- Con calma
- Con algo de preocupación
- Con muchas preocupaciones

**DIMENSIÓN SOCIAL**

**25. ¿Cómo es la comunicación con los miembros de su familia?**

- Buena
- Regular
- Mala

**26. ¿Cómo es la comunicación con sus amigos?**

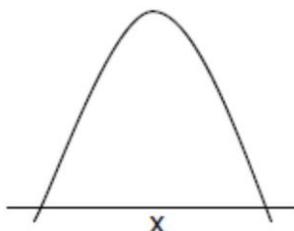
- Buena
- Regular
- Mala

**27. ¿Cuándo realiza reuniones familiares en su hogar, Ud.?**

- Siempre participa
- A veces participa
- No participa

## MEDICIÓN DE LA VARIABLE- CAMPANA DE GAUSS

Para clasificar los estilos de vida se designó dos categorías: saludable y no saludable; para establecer los intervalos se aplicó el cálculo de la media y de la desviación estándar consideradas dentro de la curva de Gauss.



1. Promedio (X):

$$X = \frac{\sum}{n}$$

$$X = 1155/86 = 13,4 = 13$$

No saludable: [0 – 13]

Saludable: [14 -23]

### DIMENSIÓN FÍSICA

$$X = 787/86 = 9,1 = 9$$

NO SALUDABLE	SALUDABLE
6 – 9	10 – 12

### FUNCIONAMIENTO PSICOLOGICO

$$X = 240/86 = 2,7 = 3$$

NO SALUDABLE	SALUDABLE
0-3	4-6

### FUNCIONAMIENTO SOCIAL

$$X = 128/86 = 1,4 = 1$$

NO SALUDABLE	SALUDABLE
0 -1	2 - 3

## PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Valor total</b>
<b>1</b>	Transporte (gasolina)	Recolección de datos	<u>7</u>	<u>120</u>
<b>2</b>	Impresiones	Protocolo, solicitudes, encuestas, consentimientos	<u>0.10</u>	<u>20</u>
<b>3</b>	Internet	Revisiones Bibliográficas	<u>0.25</u>	<u>75</u>
<b>4</b>	Copias	Encuesta	<u>0.50</u>	<u>45</u>
<b>5</b>	Otros Gastos	Gastos varios	<u>12</u>	<u>100</u>
<b><u>TOTAL</u></b>				<b>360</b>

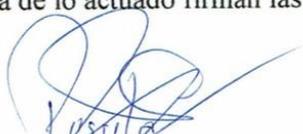


**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
 CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE APROBACIÓN DE TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.**

En la ciudad de Cuenca, a los 27 días del mes octubre, en la sala 207 de la carrera de enfermería de la Unidad Académica de Salud y Bienestar Universidad Católica, el comité Revisor en su representación la Lcda. Prissila Calderón como Directora de Carrera y el comité de Bioética cuyo representante el Coordinador Dr. Wilson Campoverde Barros dejan constancia de la aprobación del tema de trabajo de titulación detallado de la siguiente manera: **Estilos de vida relacionados con la salud de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal en el hospital de especialidades José Carrasco Arteaga-IESS, periodo septiembre 2017-febrero 2018.** Para su revisión se nombra a la Lcda. Olguita Solano como tutora e Dr. Gustavo Moyano como asesor metodológico, será ejecutado por el estudiantes Jonathan Javier Coronel Aguilar, quien aceptan realizar el trabajo de forma conjunta y responsable. El trabajo se realizara de acuerdo al cronograma establecido

Para constancia de lo actuado firman las partes:

  
 Lcda. Prissila Calderón Guaraca. Mgs  
**DIRECTORA DE CARRERA**  


**DIRECTORA DE CARRERA ENFERMERÍA**



Jonathan Javier Coronel A.

**ESTUDIANTE**

  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO  
 UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
**DR. WILSON CAMPOVERDE BARROS**  
 COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA  
 Dr. Wilson Campoverde Barros  
  
**COORDINADOR DEL COMITÉ DE BIOÉTICA**



**SOLICITUD PARA:**

Beca o ayuda económica, Justificación de faltas, Justificación de pruebas, Justificación de trabajos, Justificación de lecciones, Justificación de prácticas, Licencia eventual, Examen postergado, Examen supletorio, Segunda matrícula, Tercera matrícula, Matrícula especial, Matrícula extraordinaria, Record académico, Hojas certificadas, Examen suficiencia, Tutorías, Rectificación de nombres, Malla curricular, Reposición de título, Otros

Fecha: Cuenca, 27 de Octubre 2017

Dirigido a: Dra. Susana Peña Cordero  
Decana de la Unidad Académica de Salud y Bienestar

Solicitante: Jonathan Javier Coronel Aguilar

Carrera: Enfermería

Año/Ciclo: Décimo ciclo Paralelo: \_\_\_\_\_

Asunto: Aprobación del tema de titulación previo a la obtención del título de grado en Enfermería, detallando de la siguiente manera: Estilo de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal en el hospital de especialidades José Carrasco Arteaga - IESS, periodo septiembre 2017 febrero 2018, el cual fue aprobado por el departamento de titulación y Bioética

\_\_\_\_\_  
Solicitante

Constancia de Presentación.- Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Resolución: \_\_\_\_\_

Valor \$ 5,00

Nº 0093339





Mgs. Edison Gustavo Moyano Brito

Docente de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, en mi calidad de Asesor Metodológico del trabajo de Titulación

**CERTIFICO:**

Que el protocolo: **ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LA SALUD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA-IESS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017-FEBRERO 2018.**

Presentado por el estudiante: **JONATHAN JAVIER CORONEL AGUILAR**, ha sido revisado por mi persona por tanto queda autorizado para su presentación y aprobación en el departamento de Titulación y Bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca para el trámite pertinente

.....  
Mgs. Edison Gustavo Moyano Brito  
Asesor Metodológico del trabajo de Titulación  
Unidad Académica de Salud y Bienestar  
Universidad Católica de Cuenca



Lcda. Olga del Carmen Solano Vera Mgs.

Docente de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, en mi calidad de Directora del trabajo de Titulación

**CERTIFICO:**

Que el protocolo: **ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LA SALUD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA-IESS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017-FEBRERO 2018.**

Presentado por el estudiante: **JONATHAN JAVIER CORONEL AGUILAR**, ha sido revisado por mi persona por tanto queda autorizado para su presentación y aprobación en el departamento de Titulación y Bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca para el trámite pertinente

.....  
Lcda. Olga del Carmen Solano Vera Mgs.  
Directora del trabajo de titulación  
Unidad Académica de Salud y Bienestar  
Universidad Católica de Cuenca



Cuenca, 05 de diciembre de 2017

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LA SALUD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA - IESS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018", cuyo investigador principal es el Sr. Jonathan Javier Coronel Aguilar y que se encuentra siendo dirigida por la Lcda. Olguita Solano Vera.

Código: CAJJ3

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,

  
  
  
Dr. Wilson Campoverde Barros  
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA





**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**DECANATO- MATRIZ**

Oficio Nro. UCACUE-UASB- M- 005-2017-OFC  
Cuenca, 7 de diciembre de 2017

**Asunto: Ingreso de los estudiantes.**

Señor Doctor:  
Marco Rivera Ullauri  
Coordinador General de Investigación del Hospital José Carrasco Arteaga  
Su Despacho

De mi consideración:

Con un atento y cordial saludo a nombre de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y a su vez deseándole éxitos en sus actividades diarias. por medio del presente solicitamos a usted comedidamente autorizar a quien corresponda el ingreso del estudiante Jonathan Javier Coronel Aguilar para que realice un proyecto en su acertada dirección cuyo tema es "ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LA SALUD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS Y DÍALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA -IESS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017-FEBRERO 2018 cuyo tutora es la Lcda. Johanna Vintimilla, catedrática de la Carrera de Enfermería

Por la favorable aceptación al presente anticipamos nuestro más sincero agradecimiento  
Con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO.**



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

**DRA. SUSANA PEÑA CORDERO**

Dra. Susana Peña Cordero

**DECANA**



Lcda. Johanna Vintimilla M

**CATEDRÁTICA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Elaborado por:	Lcda. Gloria Cevilla	
Autorizado por:	Dra. Susana Peña	
Aprobado por:	Dr. William León	

**ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN  
PROTOCOLO DE INVESTIGACION**

En la ciudad de Cuenca, con fecha 07 de diciembre del presente año, recibo Documento.

FECHA DE RECEPCION	07/12/2017
FECHA DE ACEPTACION	
REVISADO POR:	
TITULO	ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LA SALUD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA-IES, PERIODO SEPTIEMBRE 2017-FEBRERO 2018
CONTENIDO	PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN
FIN DE PROYECTO	FEBRERO 2018
AUTORES	JONATHAN JAVIER CORONEL AGUILAR CI. 1104869670
CORREO ELECTRONICO	coronelaguilar@yahoo.com
DIRECCIÓN	Eloy Alfaro y García Moreno
TELEFONO	2555309
CELULAR	0994943216

Para constancia de lo actuado se firma en original y una copia



**CLAUDIA CABRERA TORAL  
SECRETARIA**



**JONATHAN CORONEL  
U. CATÓLICA DE CUENCA**

Memorando Nro. IESS-HJCA-CGI-2017-0251-M

Cuenca, 15 de diciembre de 2017

**PARA:** Sra. Dra. Sonia Catalina Rivera González  
**Jefa de la Unidad de Nefrología Hospital de Especialidades - José Carrasco Arteaga**

Sra. Lcda. Oliva Inés Zhunio Wazhima  
**Enfermera Hospital de Especialidades - José Carrasco Arteaga**

**ASUNTO:** Dar las facilidades a Jonathan Javier Coronel Aguilar

De mi consideración:

La Coordinación General de Investigación, informa a usted, haber autorizado a Jonathan Javier Coronel Aguilar, estudiante de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, con el fin de que pueda desarrollar su investigación, sobre el tema: ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LA SALUD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA-IES, PERIODO SEPTIEMBRE 2017-FEBRERO 2018, recomendando dar las facilidades necesarias en su departamento para la ejecución de dicha investigación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Marco Vinicio Rivera Ullauri  
**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - JOSÉ CARRASCO ARTEAGA**



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

Yo JONATHAN JAVIER CORONEL AGUILAR, autor del proyecto de investigación titulado: **ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LA SALUD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA-IEES, PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018**", reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de nuestro título de Lcdo/a. en Enfermería. El uso que la Universidad hiciera de este trabajo, no implicará afección ninguna de nuestros derechos morales o patrimoniales como autor.

**Atentamente**

JONATHAN JAVIER CORONEL AGUILAR

CI. 1104869670

## Tesis

### INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE  
INTERNET

3%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Systems Link

Trabajo del estudiante

1%

2

docplayer.es

Fuente de Internet

1%

3

academiaeir.es

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

Takemoto, Angélica Yukari, Patrícia Okubo,  
João Bedendo, and Lágia Carreira.

"Avaliação da qualidade de vida em idosos  
submetidos ao tratamento hemodialítico",  
Revista Gaucha de Enfermagem, 2011.

Publicación

1%

6

Submitted to Universidad de San  
Buenaventura

Trabajo del estudiante

<1%

7

Submitted to Infile

Trabajo del estudiante

<1%

8	<a href="http://repositorio.uncp.edu.pe">repositorio.uncp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="http://el-universal.com">el-universal.com</a> Fuente de Internet	<1%
10	<a href="http://academic.research.microsoft.com">academic.research.microsoft.com</a> Fuente de Internet	<1%
11	<a href="http://anm.fepafem.org">anm.fepafem.org</a> Fuente de Internet	<1%
12	Submitted to Carlos Test Account Trabajo del estudiante	<1%
13	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1%
14	<a href="http://www.fides.org">www.fides.org</a> Fuente de Internet	<1%
15	<a href="http://www.ademadrid.com">www.ademadrid.com</a> Fuente de Internet	<1%
16	Submitted to Universidad Pontificia Bolivariana Trabajo del estudiante	<1%
17	<a href="http://repositorio.uam.es">repositorio.uam.es</a> Fuente de Internet	<1%
18	Submitted to Universidad EAFIT Trabajo del estudiante	<1%

19	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1%
20	www.piffi.com Fuente de Internet	<1%
21	diposit.ub.edu Fuente de Internet	<1%
22	www.dialysis-technician.org Fuente de Internet	<1%
23	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1%
24	www.infoaduanas.com Fuente de Internet	<1%
25	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
26	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
27	www.nefronet.com Fuente de Internet	<1%
28	previous.revistanefrologia.com Fuente de Internet	<1%
29	Ribeiro, Rita de Cássia Helô Mendonça, Graziella Allana Serra Alves de Oliveira, Daniele Favaró Ribeiro, Daniela Comelis	<1%

Bertolin, Claudia Bernardi Cesarino, Lidimara Copoono Erdosi Quintino de Lima, and Sandra Mara de Oliveira. "Caracterização e etiologia da insuficiência renal crónica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo", Acta Paulista de Enfermagem, 2008.

Publicación

---

<b>30</b>	<b>repositorio.uct.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1 %
<b>31</b>	<b>revistas.uexternado.edu.co</b> Fuente de Internet	<1 %
<b>32</b>	<b>mercy.winningit.com</b> Fuente de Internet	<1 %
<b>33</b>	<b>contenidos.usco.edu.co</b> Fuente de Internet	<1 %
<b>34</b>	<b>zaguan.unizar.es</b> Fuente de Internet	<1 %
<b>35</b>	<b>www.laopinion-rafaela.com.ar</b> Fuente de Internet	<1 %

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado