



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

“Estilo de vida en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis, Hospital  
Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo -2019”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Licenciada en Enfermería**

**AUTORAS :**

Idrogo Rafael, Silvia Yaneth (ORCID: 0000-0001-8144-1390)

Fernandez Loyaga, Lizet Milushka (ORCID: 0000-0001-5480-6446)

**ASESORA :**

Mg. Valverde Rondo, Maria Elena (ORCID: 0000-0001-5002-1350)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :**

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

**TRUJILO – PERÚ**

**2019**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo esta dedicado en primer lugar a Dios por habernos permitido llegar hasta este punto, en segundo lugar a nuestros padres por su apoyo incondicional a lo largo de nuestra carrera, a las licenciadas de enfermería que nos apoyaron con la elaboración y recolección de datos tanto de la plana docente de la universidad César Vallejo, como las que laboran asistencialmente en el Hospital Lazarte Echeagaray en el área de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Las autoras

## **AGRADECIMIENTO**

Principalmente a Dios por habernos dado la sabiduría, la fortaleza y motivación para poder culminar con nuestro estudio a fin de obtener el grado de Licenciamiento, en segundo lugar a nuestros padres por el apoyo emocional y económico brindado a lo largo de nuestras carrera, a la plana docente de la universidad César Vallejo por el apoyo incondicional brindado durante el desarrollo de nuestra investigación especialmente a la Dra. Luz Alicia Baltodano Nontol y Yanet Garcia Aguilar, así mismo a las enfermeras asistenciales del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray por su apoyo en la validación de nuestro instrumento y la recolección de nuestros datos en especial a las Licenciadas Balvina Paredes Ayala y Rubila Lezama Neira.

Las Autoras

# PÁGINA DE JURADO

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS</b>	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don  
(a).....PROF. DR. RAFAEL SILVA YANEZA, I. FERNANDEZ LUYAGA, MIZET NILUSHKA.....  
cuyo título es: ESTUDIOS DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE DIÁLISIS.....  
PERITONEAL Y HEMODIÁLISIS, HOSPITAL VICTOR LAZARTE PENEGARAY D.E......  
TRUJILLO - 2019"

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: ..1..7.....(número)  
.....DIECISIETE.....(letras).

Trujillo (o Filial).....31.....de.....Diciembre.....del 2019.

.....[Firma].....  
PRESIDENTE

.....[Firma].....  
SECRETARIO

.....[Firma].....  
VOCAL

 Revisó Vicerrectorado de Investigación/IDEVAC	 Responsable del SSC	 Aprobó	 Aprobó
--	--	--	---

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

### DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras Silvia Yaneth Idrogo Rafael y Fernández Loyaga Lizet Milushka con DNI N° 70657188 y 75756459 respectivamente, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Enfermería, declaramos bajo juramento que toda la documentación que nos acompaña es veraz y auténtica.

Así mismo, declaramos también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en nuestra Tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, octubre 2019



---

Silvia Yaneth Idrogo Rafael  
DNI: 70657188



---

Fernández Loyaga Lizet Milushka  
DNI: 75756459

## ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Página de jurado .....	iv
Declaratoria de autenticidad .....	v
Índice .....	vi
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. MÉTODO.....</b>	<b>14</b>
2.1 Tipo y diseño de Investigación.....	14
2.2 Operacionalización de variables.....	15
2.3 Población, muestra y muestreo.....	18
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	19
2.5 Procedimiento .....	19
2.6 Métodos de análisis de datos .....	19
2.7 Aspectos éticos .....	20
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>IV. DISCUSIÓN .....</b>	<b>26</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>30</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>37</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:Estilos de vida en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2019 .....	21
Tabla 2:Estilos de Vida en la Dimensión Física en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2019 .....	22
Tabla 3: Estilos de Vida en la Dimensión Psicológica en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2019 .....	23
Tabla 4: Estilos de Vida en la Dimensión Social en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2019 .....	24
Tabla 5: Comprobación de hipótesis .....	25

## RESUMEN

Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal tuvo como objetivo determinar los estilos de vida en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2019. Se sustenta en la teoría de Nola Pender con su modelo de Promoción de la Salud. La muestra fue de 98 pacientes, de los cuales 59 fueron de hemodiálisis y 39 de diálisis peritoneal. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento al cuestionario los cuales fueron validados por tres expertos en el área, con una confiabilidad 0.726 de alfa de Cronbach. Los resultados fueron que los estilos de vida en la población con tratamiento de hemodiálisis son buenos en 55,9%, malos en 44,1%; mientras que en la población con tratamiento de diálisis peritoneal el 61,5% son buenos y 38,5% malos. No obstante, en la dimensión física en la población con tratamiento de hemodiálisis el 83,1% fueron muy buenos; 16,9% Buenos; mientras que en la población con tratamiento de diálisis peritoneal el 92,3% fueron Muy Buenos, 7,7% Buenos; en la dimensión psicológica en los pacientes con tratamiento hemodiálisis se encuentra que el 20,3% son muy buenos, 52,5% son buenos, 25,4% malos, 1,7% son muy malos, así mismo en la población con tratamiento de diálisis peritoneal los resultados fueron 25,6% muy buenos, 53,8% buenos, 20,5 malos; en la Dimensión Social en los pacientes con tratamiento hemodiálisis en donde se encuentra que el 62,7% son muy buenos, 28,8% buenos, 6,8% malos, 1,7% muy malos, así mismo en la población de diálisis peritoneal se encontró que el 74,4% son muy buenos, 15,4 % buenos, 10,3% Malos. Se concluye que el área con mayor prevalencia de estilos de vida no saludable es el la de hemodiálisis y la dimensión que se encuentra más afectada es la psicológica.

**Palabras claves:** Insuficiencia Renal, Estilos de Vida, Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal.

## ABSTRACT

This is a descriptive quantitative cross-sectional study aimed to determine lifestyles in patients with peritoneal dialysis and hemodialysis treatment at Víctor Lazarte Echegaray Hospital in 2019. It is based on the theory of Nola Pender with her Health Promotion model. The sample was with 98 patients, 59 were from hemodialysis and 39 from peritoneal dialysis. The survey was used as a technique and instrument to the questionnaire which was validated by three experts in the area, with a reliability 0.726 of Cronbach's alpha. The results were that the lifestyles in the population with hemodialysis treatment was good in 55.9% of them and bad in 44.1% in the other part, while in the population with peritoneal dialysis treatment 61.5% was good and 38.5% bad. However, in the physical dimension in the population with hemodialysis treatment 83.1% was very good; 16.9% good; 8% meanwhile in the population with peritoneal dialysis treatment 92.3% was very good, 7.7% good. In the psychological dimension in patients with hemodialysis treatment, it was found that 20.3% was very good, 52.5% was good, 25.4% was bad, 1.7% was very bad, and also in the population with treatment from peritoneal dialysis the results was 25.6% very good, 53.8% good, 20.5% bad; in the social dimension in patients with hemodialysis treatment, it was found that 62.7% was very good, 28.8% good, 6.8% bad, 1.7% very bad, and also in the peritoneal dialysis population it was found that 74.4% was very good, 15.4% good, 10.3% bad. It is concluded that the area with the highest prevalence of unhealthy lifestyles is hemodialysis population and the dimension that is the most affected is the psychological one.

Keywords: Renal Insufficiency, Lifestyles, Hemodialysis, Peritoneal Dialysis.

## I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) afectan a cuarenta y un millón de vidas anualmente, lo que se asemeja al 71% de las defunciones que ocurren en el mundo. Cada año fallecen por estos tipos de patologías quince millones de personas oscilando sus edades entre treinta y sesenta y nueve años; más del 85% de estas defunciones "precoces" suceden en países en vías de desarrollo. Las patologías cardiovasculares son las causantes de la mayor proporción de defunciones por enfermedades no transmisibles (diecisiete punto nueve millones anualmente), en segundo lugar, se encuentra el cáncer (nueve millones), posteriormente se encuentran las patologías de las vías respiratorias (tres punto nueve millones) y la diabetes (uno punto seis millones). Las patologías antes mencionadas son las causantes de más del ochenta por ciento de defunciones prematuras por causa de las enfermedades no transmisibles. El tabaquismo, la poca actividad corporal, el abuso de bebidas alcohólicas y los malos hábitos alimenticios incrementan la posibilidad de defunciones por motivo de las enfermedades no transmisibles.<sup>1</sup>

Así mismo en las Américas, las ENT causan cuatro de cinco muertes (79%). Las primeras causas de muerte por enfermedades no transmisibles son patologías cardiovasculares (treinta y ocho por ciento), cáncer (veinticinco por ciento), patologías respiratorias (nueve por ciento) y diabetes (seis por ciento). Conforme la población envejece incrementa la probabilidad de exponerse a los factores de riesgo, esto tiene relación con los estilos de vida, los cuales están compuestos por comportamientos y actitudes que adquieren y desarrollan los individuos ya sea de forma colectiva o individual para satisfacer sus necesidades, los estilos de vida pueden ser no saludables encontrándose en este grupo el tabaquismo, el alcoholismo, el sedentarismo y los hábitos alimenticios no saludables, lo que favorece el incremento de patologías por las enfermedades no transmisibles.<sup>2,3</sup>

Por otro lado, en Latinoamérica las enfermedades no transmisibles cobran un alto valor ya que generan grandes costos en términos de morbilidad y mortalidad, en la actualidad el mayor número de asistencias a los establecimientos de salud se deben algún tipo de falla renal o insuficiencia renal, la cual da como consecuencia la disminución continua, constante e irreversible del índice de filtración glomerular en un tiempo determinado, la disminución del índice de filtración glomerular se divide en cinco estadios estos son : I de 90

ml/min/1,73m<sup>2</sup>, II estadio de 60-89 ml/min/1,73m<sup>2</sup>, III estadio con 30-59 ml/min/1,73m<sup>2</sup>, IV estadio con 15-29 ml/min/1,73m<sup>2</sup>, V estadio menor de 15 ml/min/1,73m<sup>2</sup>. La incidencia se encuentra entre veinte mil siete y los ciento cincuenta mil ocho pacientes/millón de habitantes/año de acuerdo con las diferentes publicaciones. La incidencia del daño renal agudo que requiere algún tipo de terapia de remplazo renal se encuentra en quinientos treinta y tres pacientes/millón de habitantes/año.<sup>4,5</sup>

En el Perú, las enfermedades no transmisibles afectan al 50 % de la población, de estas las cuatro patologías principales que causan mayor daño y costos en salud son las patologías cardiacas y vasculares, el cáncer, la diabetes y las patologías de vías respiratorias. La diabetes mellitus y la hipertensión constituyen la principal causa de insuficiencia renal afectando al 10 % de toda la población peruana, con este porcentaje se estima que tres millones de pacientes se encuentran afectados por esta enfermedad en algún grado, de las cuales mucha presenta complicaciones que las lleven a algún tipo de tratamiento de la función renal.<sup>6</sup>

Dentro del tratamiento de la función renal se encuentra la diálisis peritoneal continua ambulatoria que realiza el paciente a diario con tres a cinco intercambios por día, se insertan dos litros aproximadamente de dialisante en el abdomen mediante un espacio llamado catéter de diálisis peritoneal a este proceso se llama infusión; para depurar este líquido se hace uso de la membrana del abdomen como filtro natural llamado peritoneo. El excedente de líquidos y sustancias de desecho son extraídos hasta el líquido de diálisis desde el abdomen, este proceso tiene un tiempo de duración de cuatro a doce horas, el líquido extraído se elimina del abdomen por un proceso denominado drenaje, el cual tiene un tiempo de duración de veinte a treinta minutos.<sup>7</sup> También encontramos la diálisis peritoneal automatizada la cual se realiza en casa con ayuda de una máquina ciladora. Dicha máquina realiza intercambios (infunde y drena el líquido peritoneal) muchas veces de forma automática durante toda la noche, mientras la persona duerme.<sup>8</sup>

Otro tratamiento de la función renal es la hemodiálisis que consiste en la colocación de dos agujas en el injerto o fistula para poder acceder a los vasos sanguíneos, una va a una arteria el otro a una vena, cada uno de ellos se conecta a conductos que los lleven a la máquina dializadora, la sangre de la vena pasa por un lado del filtro el que impide que esta se mezcle

con el dialisato, a medida que la sangre pasa por el filtro, las sustancias de desecho son extraídas de la sangre, las cuales atraviesan la membrana y se desechan al dialisato, posteriormente la sangre regresa a la persona a través de la segunda aguja a la arteria.<sup>9</sup>

De igual manera en el Perú existen trece mil pacientes en etapa de insuficiencia renal terminal que recibe diálisis, cada año hay mil pacientes nuevos que se encuentran en fase terminal de esta patología y que ameritan un tratamiento funcional de remplazo renal o de trasplante renal para poder sobrevivir, por otro lado actualmente se cuenta por cada millón de habitantes con siete médicos nefrólogos, así mismo de todos los pacientes en diálisis diez mil se atienden en Essalud y solo tres mil en los hospitales del Ministerio de Salud.<sup>6</sup>

En el año 2014 Essalud destinó cuatrocientos dieciséis millones de soles para atender a diez mil pacientes asegurados con insuficiencia renal crónica. Actualmente a nivel nacional se dializan diez mil pacientes en hospitales de Essalud, de esta cantidad más del 50 % podría ser sometida a un trasplante renal, así mismo por el escaso número de donantes mueren entre dos y tres pacientes diariamente, sumando un total anualmente de setecientas personas fallecidas esperando un trasplante.<sup>10</sup>

Hoy en día ha incrementado las personas que reciben algún tipo de tratamiento de sustitución renal, ya que en el siglo veintiuno estas enfermedades están en ascenso afectando a un mayor porcentaje de la población, actualmente en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray existen un promedio de 120 personas que reciben tratamiento de hemodiálisis y 80 personas que reciben tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua y diálisis peritoneal automatizada, por ende el personal de enfermería debe empoderarse y trabajar promocionando la salud para prevenir este tipo de enfermedades que nos dejan grandes costos en salud y pérdida de años de vida saludable en la población.

Después de haber analizado el problema de investigación se tiene a Lliguicota y. Narvaez N. Realizaron un estudio descriptivo y transversal, con el propósito de relacionar los estilos de vida con las complicaciones hemodialíticas que presentan los pacientes con insuficiencia renal. La muestra fue de sesenta y seis personas atendidas en el área de nefrología del hospital Eugenio Espejo, Quito. Utilizó un cuestionario con treinta preguntas en las dimensiones: social, psicológica, física y rol emocional. Obtuvieron los siguientes

resultados: Alimentación elevada en carbohidratos(cincuenta porciento), proteínas (veintisiete porciento) consumo elevado de sal (dieciocho porciento) exceso de líquidos (cincuenta y tres porciento), altos niveles de estrés (setenta y cinco porciento), depresión (ochenta porciento) y complicaciones neurológicas (setenta y seis porciento). concluyeron que existe estilos de vida son inadecuados e los individuos que reciben tratamiento de hemodiálisis. <sup>11</sup>

Arruda D. et al. Estudiaron la “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”. Tuvieron como muestra a 39 sujetos. Hicieron uso de un cuestionario sociodemográfico y el Whoqol-bref para evaluar la media de los ámbitos y la calidad de vida de los participantes, así como la prueba de Correlación de Pearson entre las variables obtenidas. Los resultados fueron; que el 54% fue de sexo masculino y 46% femenino y posee, con relación al grupo de edad, la alta prevalencia para mayores de cincuenta y un años. El área mas perjudicado entre la población en estudio fue la dimensio física, con un porcentaje de 59,44% y el más preservado fue la dimensión social, con un porcentaje de 72,87% que se reflejo en la calidad de vida de las persona con insuficiencia renal, que presentaron un porcentaje de 64,96%. Con la prueba de Correlación Pearson observaron relación de significancia entre los diversos dominios, puesto que presentaron una correlación alta con la QV. Concluyen que los pacientes con IRC en tratamiento hemodialítico poseen una calidad de vida regular, y que el conocimiento de los profesionales acerca de este asunto es primordial para que alcance una optimización en la asistencia a los portadores de IRC en tratamiento hemodialítico.<sup>12</sup>

Rio R. realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal:” Estilos de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo- Lima”. Dicha muestra lo conformaron 67 personas. Se empleó la encuesta y cuestionario. Obtuvo como resultado cien porciento de personas encuestados, cincuenta y cuatro personas presentaron inadecuados estilos de vida y cuarenta y seis porciento decuados. En el área física el cincuenta y cinco porciento de pacientes presentaron estilos de vida saludable y cuarenta y cinco porciento no saludable. En el área psicológica el sesenta y un porciento de pacientes presentan estilos de vida no saludable y el treinta y nueve porciento saludable. En el área social el setenta y tres porciento de las personas presentan estilos de vida no saludable y veintisiete saludable. Concluye que los

Estilos de vida de los pacientes con remplazo renal son regularmente saludables en las tres dimensiones lo cual podría poner en riesgo su calidad de vida.<sup>13</sup>

Acasiete C. Busco “Determinar el conocimiento sobre autocuidado que tiene el paciente sometidos a terapia de Hemodiálisis del Hospital Nacional Arzobispo Loaiza octubre del 2016” La muestra fue de 60 pacientes en hemodiálisis. Tuvo como resultados que el sesenta y cinco por ciento desconoce sobre autocuidado, mientras que el treinta y cinco por ciento tiene conocimiento sobre el mismo, en relación a la higiene el sesenta y siete por ciento tiene conocimiento sobre higiene personal, un sesenta y siete % no conoce sobre cuidado e hidratación de la piel, mientras que un cincuenta por ciento conoce sobre cuidado de uñas; en el ámbito de alimentación el cien por ciento consume sal, el sesenta y siete por ciento grasas, elevado consumo de agua, proteínas, potasio, mientras que solo un treinta y tres por ciento no consume azúcar, en relación a la actividad física el sesenta y siete por ciento hace ejercicio, el dieciocho por ciento no tiene conocimiento sobre el sueño y descanso, el cien por ciento no conoce sobre distractores, en relación al cuidado de la fístula arteriovenosa el sesenta y siete por ciento conoce sobre la higiene de la misma, el cien por ciento conoce que debe limitar el exceso de fuerza y actividad donde se encuentra la fístula. Concluyo: Que mejorando el autocuidado de las personas en hemodiálisis se tendrá una buena calidad de vida de los mismos.<sup>14</sup>

Cieza E. realizaron un estudio cualitativo de corte transversal: “Determinar relación entre el autocuidado y la calidad de vida en usuarios con Insuficiencia Renal Crónica – Servicio de Hemodiálisis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza noviembre 2016”; la muestra estuvo conformada por 50 personas que reciben hemodiálisis que reunieron criterios de inclusión y exclusión, realizó como técnica la entrevista e instrumento de recolección de datos un cuestionario. Obtuvo como resultado: El autocuidado es inadecuado 70% y adecuado 30%, la calidad de vida baja 60% y alta 40%. Concluye: El autocuidado tiene una relación significativa con la calidad de vida de usuarios con Insuficiencia Renal Crónica por tal motivo se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alternativa tanto.<sup>15</sup>

Becerra J. realizó un estudio descriptivo – correlacional. Tuvo como propósito identificar qué relación existe entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado del adulto

mayor con enfermedad renal en hemodiálisis en la clínica de Trujillo 2015". La muestra estuvo conformada por 40 adultos mayores. Los resultados fueron que el 67.5% de adultos mayores en hemodiálisis presentan un nivel de autoestima alto y el 32.5% manifiestan autoestima baja, el 55% tienen prácticas de autocuidado regular y el 35% es buena, solo el 10% es deficiente, mientras que el 59.3% presentan regular prácticas de autocuidado con un nivel de autoestima alto; 46.2% regular prácticas de autocuidado con un nivel de autoestima bajo; 40.7% buenas prácticas de autocuidado con un nivel de autoestima alto y el 30.8% deficiente practica de autocuidado con un nivel de autoestima bajo y solo el 23.1% buenas prácticas de autocuidado con un nivel de autoestima alta, existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de autoestima y las prácticas de autocuidado.<sup>16</sup>

El trabajo estuvo sustentado por la teorista Nola Pender que aportó en esta carrera el modelo de Promoción de la Salud, promoviendo acciones preventivas e identificando elementos que pueden intervenir en la autonomía de las personas para evitar las enfermedades.<sup>17</sup> Así mismo describe el alcance de las técnicas cognitivas y conductuales, donde el aspecto psicológico influye en el accionar de cada individuo. Describe 4 requisitos para que las personas aprendan y mejoren su conducta, la atención se refiere a la expectativa que tiene una persona sobre lo que sucede, la retención se refiere a recordar lo que se pudo observar, reproducción capacidad de repetir la conducta y motivación, la razón por el cual se opta dicha conducta.<sup>18</sup>

Así mismo ella afirma que un componente importante para la motivación es la intencionalidad siempre y cuando sea clara y concreta para el logro de la meta, ello debe ir acompañado de un compromiso personal, es por esta razón que los pacientes con algún tratamiento de función renal tienen que comprometerse a modificar los estilos de vida que están llevando con la finalidad de mejorar su calidad de vida..<sup>19</sup>

Basa su teoría en tres subteorías que se modifican según la cultura que tenga cada persona estas son: La teoría de la acción razonada se refiere a la finalidad u objetivo que tiene cada persona para ejecutar una conducta si desea tener un resultado, en segundo lugar tenemos a la teoría de la acción planteada la cual se basa a la actuación del individuo el cual se logrará con mayor probabilidad si se encuentra segura y sabe controlar sus conductas, en tercer lugar está la teoría social cognitiva la cual se refiere a la auto eficacia que influye en el funcionamiento humano y que es definida como la auto confianza para llegar al éxito en

determinada actividad.<sup>20</sup> Así mismo la autora describe las barreras percibidas para la acción, se refiere a la valoración de las ideas negativas o desventajas de la persona misma que pueden dificultar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.<sup>21</sup>

La estimación de creencias en salud asociada con las experiencias y conocimientos previos, establece conductas que adoptaran las personas, tal como lo describe Pender en su Modelo de Promoción de la Salud, dichas creencias se dan por los privilegios de las acciones percibidas o resultados esperados, los cuales van a proporcionar estimulación para obtener una conducta saludable, destacando dicha conducta entre la población, de esta forma las personas podran imitarlas y establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.<sup>22</sup>

Respecto a lo mencionado, los factores de riesgo en salud podrían evitarse promoviendo modos de vida saludables los cuales estan constituidos por actitudes y comportamientos que seguirán y realizarán la población de forma colectiva o individual para poder satisfacer sus necesidades como seres humanos, es por ello que hoy en día una de las enfermedades que más gastos está generando es la insuficiencia renal crónica, la cual tiene como órgano principal afectado a los riñones, constituidos por nefronas, estas purifican la sangre a travez de la filtración eliminando sustancias de desecho como la urea y creatinina, purificando la sangre, asegurando un equilibrio hídrico en el cuerpo, al destruirse casi un 90 % de nefronas que equivalen a un índice de filtración glomerular menor de 15 ml/min/1,73m<sup>3</sup> nos da una visión clara de fallo renal por lo que se requerir de un tratamiento sustitutorio como la hemodiálisis, diálisis peritoneal o un trasplante renal.<sup>23</sup>

Dentro de los tratamientos de remplazo renal tenemos a la hemodiálisis; en la cual se hace uso de una maquina hemodializadora y un dializador, ingresando la sangre a esta desde un acceso vascular ya sea una fístula, injerto vascular o un catéter venoso central, las sustancia de diálisis y la sangre no deben mezclarse, la sangre sigue su curso a través de una membrana semipermeable que permitirá el paso solo de algunas moléculas, posteriormente la sangre retorna al paciente. Esta forma de tratamiento dura entre tres y seis horas hemodialisándose 3 veces por semana llevándose a cabo en un área específica del hospital bajo vigilancia de un personal calificado.<sup>24</sup>

La diálisis peritoneal es el transcurso por el cual la sustancia dializadora es instalada en el peritoneo, mediante un catéter, la mayoría suelen ser de silicona, posteriormente la sustancia dializadora se extrae, llevándose con ella sustancias tóxicas para el organismo. Se clasifica en diálisis peritoneal crónica ambulatoria, diálisis peritoneal cíclica continua y diálisis peritoneal crónica intermitente.<sup>25</sup> Así mismo estos pacientes desarrollan actitudes y comportamientos para satisfacer sus necesidades y alcanzar su logro personal, basándose en el modelo biopsicosocial que tiene como enfoques el factor físico, psicológico (emociones, pensamientos), y social, los cuales van a influenciar en los estilos de vida que estas personas llevan.<sup>26</sup> En primer lugar tenemos la dimensión física dentro del cual se encuentra la nutrición, deporte e higiene, por lo que tener un cuerpo sano es comer saludablemente manteniendo una dieta balanceada, descansar a nuestras horas y realizar ejercicios esporádicamente nos mantendrá saludables, si hay buena salud física habrá equilibrio intelectual, afectivo y espiritual.<sup>27</sup>

Respecto en la dimensión física de los pacientes con tratamiento de diálisis se considera a la nutrición, que viene a ser el conjunto de procesos o hábitos relacionados con la alimentación la cual se basa en, las proteínas las cuales están encargadas de la reproducción y regeneración de las células y tejidos, mientras dura la diálisis se pierden proteínas por lo que es fundamental la reposición en la dieta. Las proteínas se dividen en aquellas que tienen un alto valor biológico de origen animal como el yogurt, los huevos, la carne, pescado; etc.) Y las que tienen un bajo valor biológico de origen vegetal como las legumbres; cereales, etc. En los pacientes con tratamiento de diálisis, el consumo de proteínas debería ser de 1 a 1.2 g/kg cada día. En este contexto también se encuentran los carbohidratos que son fuente de energía para el cuerpo humano, dentro de los tipos de absorción, existen dos encontrándose la rápida dentro del cual está el azúcar, tortas, miel, chocolates, etc. y el de absorción lenta como el arroz, fideos, papas, cereales, legumbres, etc.<sup>28</sup>

Como parte del esquema nutricional de estos pacientes encontramos a las grasas que son la principal reserva de energía en el cuerpo humano, existen dos: las saturadas que son de origen animal como huevos, lácteos, embutidos, etc., las cuales originan enfermedades cardiovasculares y las insaturadas que son de origen vegetal como son aceite de oliva, vegetales están recomendadas en este tipo de pacientes. También encontramos a las

vitaminas las cuales actúan en diferentes procesos metabólicos, existen 2 tipos las hidrosolubles como complejo B y vitamina C y liposolubles como vitaminas A, D, E, K. Durante cada sesión de diálisis se pierden vitaminas hidrosolubles, los riñones son los encargados de activar la vit. D para que se pueda absorber el calcio de los alimentos ingeridos, cuando el riñón falla hay déficit en la activación de dicha vitamina por lo cual se debe usar suplementos vitamínicos para que el calcio pueda ser bien absorbido.<sup>28</sup>

Es importante incluir dentro de la dieta a los minerales, el sodio es eliminado por los riñones, en caso de que hubiese daño en el sistema renal habrá acumulo de líquidos en el organismo de la persona que padece de dicha patología, lo que puede causar edema en miembros inferiores, palpebral o edema generalizado, incremento de la PA (presión arterial), insuficiencia cardiaca, edema de pulmón. La dieta para los pacientes renales debe ser baja en sal (entre 1.300 y 1.700 mg. de sodio al día) y agua. El exceso de Potasio se elimina por vía renal, este es un electrolito indispensable para la buena actividad del SN (sistema nervioso) y muscular. Cuando hay falla renal se produce un incremento lo cual ocasiona en el organismo de la persona afectada: hormigueos, calambres, debilidad muscular, arritmias e incluso parada cardiaca, por lo que puede convertirse en el componente más peligroso de la alimentación, el potasio se encuentra en frutas, verduras, legumbres y frutos secos, el consumo de potasio debería ser de 1.800-2.000 mg. al día.<sup>29</sup>

También se encuentran el calcio y fósforo los cuales son componentes fundamentales del sistema óseo, ambos trabajan juntos y debe haber un equilibrio, el exceso de uno de ellos por ejemplo el fósforo puede producir la salida de calcio del sistema óseo, es así como los huesos se descalcifican llegando incluso a fracturarse. El organismo al día puede consumir de fósforo entre 800 y 1.200 mg. y de calcio entre 1.400 y 1.600 mg, y puede necesitar suplementos orales.<sup>29</sup>

Así mismo el peso del paciente se relaciona con las 35 calorías/Kilogramo Peso/día, para las Proteínas de 1 a 1,2 gr Prot Peso/día y hasta 1.8 en pacientes que están desnutridos y/o que estén con grandes pérdidas de peso como ocurre en los periodos de peritonitis, para el potasio 2000- 2700 mg/ día ó 1 meq/Kg. Peso/día, y si el paciente se encuentra desnutrido es una cantidad mayor a la que hemos dado, esto lleva a que haya grandes pérdidas en el dializado, en el calcio de 1,2 grs/día, Fósforo de 600 a 1200 mg/Kg/día, sodio 2000 mg/día para no

beneficiar la hipertensión arterial y el desequilibrio hídrico por abundancia. Los lípidos igual o menos según el perfil lipídico del paciente, lo que se supone el 15% de la dieta dada, Carbohidratos discretamente inferior a la población general por el aporte del dializado, aproximadamente 40-50% del total calórico.<sup>29</sup>

En los pacientes con enfermedad renal crónica se recomienda tomar líquido de acuerdo a la cantidad que puedan eliminar en la orina, adicional a ello de 500-750 cc más de agua. En relación a la ganancia de peso diario no debe excederse al 4 -5 % de su peso seco. En el caso de diálisis peritoneal la restricción hídrica no suele ser tan rigurosa en comparación con aquellos pacientes que se encuentran en tratamiento hemodialítico ya que algunos pacientes con este tipo de tratamiento aun producen orina y los recambios de las bolsas dializadoras utilizadas permiten eliminar de modo continuo el líquido adicional.<sup>30</sup>

Dentro de la dimensión física encontramos al descanso, la parte fundamental para recuperar fuerzas es el sueño, en la enfermedad renal crónica se lesiona el riñón y obstruyen sus funciones vitales de regulación del medio interno, hay muchos problemas que enfrentan los pacientes con insuficiencia renal crónica, el más común son los trastornos de sueño esto quiere decir insomnio nocturno, excesiva somnolencia diurna, cefalea, depresión y disminución de la agudeza mental este problema afecta a la calidad de vida de estos pacientes.<sup>31</sup>

Así mismo en la dimensión física esta la higiene que es muy importante, ya que mantiene la salud física, una buena higiene personal proporciona bienestar, pero también alivia problemas relacionados a la insuficiencia renal como los picores y la sequedad de la piel, por ello es necesario el lavado de manos con técnica aséptica usando jabón antibacterial o clorhexidina al 2 %, el secado es igual de importante como el lavado previo esto para prevenir infecciones, uno mismo debe proteger la zona del catéter con un plástico durante la ducha evitando dirigir el chorro hacia esa zona de la piel. Todas estas medidas basadas en el autocuidado van a ayudar a minimizar el riesgo de complicaciones ya sea al tener una fístula arteriovenosa, un catéter venoso central o un catéter peritoneal.<sup>32</sup>

Para que el cuerpo humano se mantenga activo es importante estar ejercitado y así poder tener una vida saludable, la actividad física ayuda a mejorar la autoestima y a mantener un

mejor estado de salud, mental y bienestar físico.<sup>33</sup> Pueden realizar algunos de los siguientes ejercicios: entrenamiento de resistencia que se basan en movimientos con pesas enfocados a fortalecer los músculos (siempre cuidando la integridad del acceso vascular) ayudando a prevenir la debilidad muscular y dolores en las articulaciones. Los ejercicios de equilibrio reducen el riesgo de caídas en el cual el paciente tiene que mantenerse de pie durante 5 a 25 segundos para mejorar la estabilidad de sus piernas. Actividades de flexibilidad evita la rigidez muscular, se basan en mantener posiciones fijas de los músculos por alrededor de 30 segundos (intercambiando las posiciones). Los ejercicios aeróbicos fortalece el corazón y pulmones, estos constan en trotar, montar bicicleta, nadar o realizar caminatas, estos ejercicios reducen los riesgos de complicaciones de la salud de estos pacientes.<sup>34</sup>

La dimensión psicológica, se ve alterada cuando la persona se entera que tiene una enfermedad crónica y que para poder seguir viviendo debe ser trasplantado; el impacto psicológico es tremendo. Es ahí cuando aparece el “duelo” como consecuencia de la pérdida de salud y por la tanto desencadenan una serie de emociones que no puede ser contralado por la persona que sufre dicha enfermedad, aparece la primera fase de negación y aislamiento, donde el paciente no acepta el diagnóstico. La segunda fase es la ira y se pregunta ¿Por qué a mí? Se genera una intensa ira contra Dios, médicos, padres, etc. La tercera fase es el Pacto, ofrecen algo para que las cosas cambien. La cuarta fase, es la depresión, aquí el paciente acepta su realidad y tiene síntomas depresivos, sentimientos de culpa, de inutilidad de vacío, etc. La quinta fase es la aceptación, si el paciente y sus familiares han pasado las fases anteriores, estos podrán tomar con mayor serenidad las nuevas cosas que marcarán su futuro, instaurándose una mayor calidad de vida.<sup>35</sup>

La dimensión social abarca todas las habilidades que tienen las personas para interrelacionarse, ello se adquiere mediante la comunicación que implica una escucha activa. Las relaciones sociales están basadas en la comunicación, cuando ello se quiebra ocurren los conflictos en la convivencia, e incluso evitan relacionarse con los demás, esta actitud se presencia muy seguido en los servicios de tratamiento de reemplazo renal trayendo consigo emociones negativas que perjudican su entorno.<sup>36</sup>

Las personas con tratamiento de sustitución renal tienen estilos de vida afectadas en 3 dimensiones como son la dimensión física, social y psicológica por tal motivo se concluyó en

el siguiente problema: ¿Cómo son los estilos de vida en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis del hospital Víctor Lazarte Echeagaray durante los meses agosto-septiembre 2019?

Según el aporte teórico hay un incremento en los últimos 3 años en el número de casos de personas con daño renal, se conoce que la principal causa son las ENT destacando como una de las principales la hipertensión y diabetes las cuales se dan por malos estilos de vida por lo cual hoy en día se tiene una alta demanda de pacientes con daño renal. Al identificar los malos estilos de vida de dichos pacientes se podrá actuar oportunamente mejorando así la calidad de vida de esta población.

En este estudio se usó a la teórica Pender con su modelo de Promoción de la Salud quien describe los procesos cognitivos o el nivel de conocimiento sobre los estilos de vida que tienen que tener las personas con tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis las cuales van a influir en la variación de la conducta, así mismo en esta teoría se distinguen factores psicológicos los cuales van a influir en las conductas de estos pacientes ya que si ellos se adaptan al tipo de tratamiento que reciben, estarán aceptando los cambios en su estilo de vida que tendrán que seguir desde ese momento hasta el final de sus días.<sup>18</sup>

Según el aporte metodológico se usó como técnica a la encuesta y como instrumento al cuestionario el cual fue validado por expertos, donde se midió la confiabilidad de dicho instrumento realizando una muestra piloto, lo que garantizó que el instrumento puede ser aplicado al mismo sujeto u objeto en otro tiempo y espacio obteniendo resultados semejantes.

Según el aporte práctico se buscó evaluar los estilos de vida de las personas sometidas a Diálisis peritoneal y hemodiálisis con el fin de instituir un programa educativo que se brinda al paciente y su familia para mejorar los estilos de vida y con ello su calidad de vida.

## **Hipótesis**

**H0:** Los estilos de vida son menos saludables en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal que en los pacientes con hemodiálisis del hospital Víctor Lazarte Echegaray 2019

**H1:** Los estilos de vida son más saludables en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal que en los pacientes con hemodiálisis del hospital Víctor Lazarte Echegaray 2019

## **Objetivos**

### **Objetivo general:**

- Determinar los estilos de vida en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2019

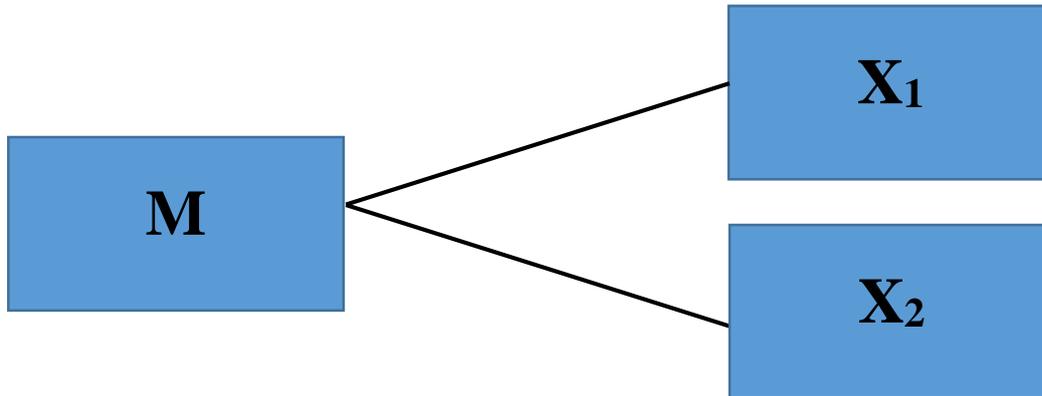
### **Objetivos específicos:**

- Identificar los estilos de Vida en la Dimensión Física en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2019.
- Identificar los estilos de Vida en la Dimensión Psicológica en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2019
- Identificar los estilos de Vida en la Dimensión Social en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2019

## II. MÉTODO

En el estudio se usó el enfoque cuantitativo el cual fue secuencial, no se puede saltar de una etapa sin haber culminado la anterior, de corte transversal en donde se tomó la muestra en un solo tiempo, descriptivo porque solo se describió los estilos de vida en pacientes con tratamiento de diálisis.<sup>37</sup>

### 2.1 Tipo y diseño de Investigación



M: Pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis

X<sub>1</sub>: Estilo de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal

X<sub>2</sub>: Estilo de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis

## 2.2 Operacionalización de variables

¿Cuáles son los estilos de vida que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis en el Hospital Lazarte Echegaray 2019?

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Estilo de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis	Los estilos de vida son las actitudes y comportamientos que desarrollan las personas para satisfacer sus necesidades y alcanzar su logro personal. <sup>26</sup>	FÍSICA	Un equilibrio entre nutrición, deporte e higiene son fundamentales para valorar la dimensión física en un paciente con tratamiento renal. <sup>30</sup>	Se evaluó a través de la encuesta tomada de la autora del Rio modificada por las autoras los estilos de vida en la dimensión físico en las preguntas N°1-12: <b>Baremos</b> Muy buenos :12-21 Buenos :22-31 Malos:32-41 Muy malos :42-48	1-Horario de alimentación 2-Alimentos que están contraindicados 3-Consumo de sal 4.-Cocción de los alimentos 5.- consumo de agua 6.-consumo de alcohol 7- Lugar donde realiza la higiene y tratamiento de diálisis 8.-cuidado del CVC, fistula arteriovenosa y orificio de salida para diálisis 9.-Higiene del CVC, FARV,	Nominal Nominal Nominal Nominal Ordinal Ordinal Nominal Nominal Nominal

					<p>materiales del orificio de salida para diálisis</p> <p>10- cuidado de la piel donde se encuentra el catéter para diálisis o hemodiálisis</p> <p>11.- Actividad física</p> <p>12.-complicaciones del tratamiento</p> <p>13.Cambio de estilo de vida</p> <p>14.Nivel de autoestima</p> <p>15.-Etapa de duelo</p> <p>16.Limitación psicológica</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
		<b>PSICOLÓGICA</b>	<p>El área psicológica se centra en el logro de metas , así mismo permite guiar a los pacientes en diálisis hacia una conducta creativa y equilibrada en el contexto en el cual se presentan.<sup>35</sup></p>	<p>Se evaluó a través de la encuesta tomada de la autora del Rio modificada por las autoras los estilos de vida en la dimensión psicológica en las preguntas N°13-16</p> <p><b>Baremos</b></p> <p>Muy buenos: 4-7</p> <p>Buenos : 8-11</p> <p>Malos : 12-14</p> <p>Muy malos: 15-16</p>		

		<b>SOCIAL</b>	<p>La Dimensión Social se basa en la interrelación con las personas mediante la comunicación y la escucha activa, así como la puesta en práctica de actitudes asertivas y empáticas con los demás.<sup>36</sup></p>	<p>Se evaluó a través de la encuesta tomada de la autora del Rio modificada por las autoras los estilos de vida en la dimensión social en las preguntas N°17-20</p> <p><b>Baremos</b>  Muy buenos: 4-7  Buenos : 8-11  Malos: 12-14  Muy malos: 15-16</p>	<p>17- Interacción familiar  18- Dificultad en la comunicación familiar  19-comunicación con amistades  20.- Socialización con amistades</p>	<p>Nominal  Nominal  Nominal  Nominal</p>
--	--	---------------	---	---	--	---

### 2.3 Población, muestra y muestreo

#### Población

La población estuvo conformada por 200 pacientes, 120 con tratamiento de hemodiálisis y 80 con tratamiento de diálisis peritoneal.

#### Muestra

El tamaño de muestra de la población fue finito, de los cuales se escogió una muestra para la aplicación de la encuesta.

$$n = \frac{NZ^2P^2}{(N - 1)E^2 + Z^2P^2}$$

Donde.

N=Total de la población =200

Z= Grado de confiabilidad= 1.96

E= Margen de error permitido= 0.072

V=Varianza =0,26

La muestra de la investigación estuvo conformada por 98 pacientes de los cuales 59 serán de hemodiálisis y 39 entre diálisis peritoneal ambulatoria continua y automatizada del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray –Trujillo 2019

#### Tipo de muestra

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple ya que la población en estudio tuvo la misma probabilidad de ser seleccionados para la muestra.

#### Criterios de inclusión, exclusión

##### Criterios de inclusión

- Pacientes que reciben tratamiento de diálisis en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray

##### Criterios de exclusión

-Pacientes atendidos en otro establecimiento  
-Pacientes con daño renal en primeros estadios

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó, como técnica la encuesta, como instrumento el cuestionario, el cual fue validado por tres expertos

Lic. Yovana Trujillo Luján CEP:27200

Lic. Rubila Lezama Neira CEP:1011

Lic. Yanet Garcia Aguilar CEP:27190

La confiabilidad se midió a través de una muestra piloto realizada a 20 pacientes, dándole como valor a  $Z= 1.96$  lo que equivale a una confiabilidad del 95% y una varianza de 0,26, así mismo el alfa de Cronbach, salió 0.726 dándonos un coeficiente aceptable y confiable del instrumento.

Se utilizó la estadística descriptiva para realizar las comparaciones entre los pacientes con hemodiálisis y diálisis peritoneal.

## **2.5 Procedimiento**

Se aplicó el instrumento de estilos de vida a 98 pacientes con tratamiento de Diálisis de los cuales 59 fueron de hemodiálisis y 39 de diálisis peritoneal. La recolección de los datos fue obtenida en cada visita realizada al Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo durante los meses programados.

## **2.6 Métodos de análisis de datos**

En el estudio se utilizó el análisis estadístico comparativo, ya que confronto a las dos poblaciones objeto de estudio como son pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal y paciente con tratamiento de hemodiálisis. Para la comparación de la hipótesis se utilizó la prueba T para muestras independientes con la cual se contrastó como son los estilos de vida en las dos poblaciones. Así mismo se usó la escala de Likert para la tabulación de nuestra muestra ya que dicha escala nos permite medir el comportamiento y actitud de la población, dicho comportamiento se divide en dimensiones: Física, psicológica y social las cuales se van a estandarizar como muy buenas, buenas, malas y muy malas, dando un puntaje a la encuesta de 80 puntos en la cual a mayor puntaje, los estilos de vida serán menos saludables, se le estima un puntaje para cada respuesta de dicha encuesta en donde A toma el valor de uno siendo la respuesta correcta a menor puntaje mejores estilos de vida y D toma el valor

de 4 que será la respuesta incorrecta mayor probabilidad de que estos pacientes opten por estilos de vida menos saludables para su salud.

## **2.7 Aspectos éticos**

**Beneficencia:** Se demostró en la más pequeña de las acciones e interacciones con el paciente, desde un toque reconfortante para escuchar atentamente al paciente hasta educarlo para lograr cambios en sus estilos de vida; requiere respeto por los deseos y elecciones del paciente o la familia.<sup>38</sup>

**Autonomía:** Debido a la importancia atribuida a la autonomía, el respeto por la elección autónoma es considerado como un derecho moral y legal importante. Por esta razón se utilizó el consentimiento informado el cual notificó la elección autónoma de los pacientes de querer participar en el estudio realizado.<sup>39</sup>

**Confidencialidad:** Consiste en no divulgar la información obtenida durante el trabajo de investigación garantizando así la seguridad de los pacientes con tratamiento de diálisis.<sup>40</sup>

**Veracidad:** Aborda el tema de honestidad como un elemento del concepto moral de respeto a las personas, se usó este principio ya que se trabajó con datos reales para la realización del presente estudio.<sup>41</sup>

**Respeto:** Se respetó la decisión de la población cuando estas no desearon formar parte del estudio realizado, un aspecto fundamental de la enfermera es respetar la opinión del paciente frente a la decisión tomada.<sup>42</sup>

### III. RESULTADOS

Tabla 1: Estilos de vida en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2019

<b>Tipo de tratamiento</b>	<b>Estilos de vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Hemodiálisis</b>	<b>Buenos</b>	33	55,9
	<b>Malos</b>	26	44,1
	<b>Total</b>	59	100,0
<b>Diálisis peritoneal</b>	<b>Buenos</b>	24	61,5
	<b>Malos</b>	15	38,5
	<b>Total</b>	39	100,0
<b>Total</b>		98	100%

**Fuente:** Cuestionario sobre estilos de vida de pacientes con tratamiento de Diálisis.

Tabla 2: Estilos de Vida en la Dimensión Física en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2019

<b>Tipo de Tratamiento</b>	<b>Estilos de Vida en la Dimensión Física</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Hemodiálisis</b>	<b>Muy Buenos</b>	49	83,1
	<b>Buenos</b>	10	16,9
	<b>Total</b>	59	100,0
<b>Diálisis</b>	<b>Muy buenos</b>	36	92,3
	<b>Buenos</b>	3	7,7
	<b>Total</b>	39	100,0
<b>Total</b>		98	100%

**Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida de pacientes con tratamiento de Diálisis.**

Tabla 3: Estilos de Vida en la Dimensión Psicológica en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2019

<b>Tipo de Tratamiento</b>	<b>Estilos de Vida- Dimensión Psicológica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Hemodiálisis</b>	<b>Muy Buenos</b>	12	20,3%
	<b>Buenos</b>	31	52,5%
	<b>Malos</b>	15	25,4%
	<b>Muy malos</b>	1	1,7%
	<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100,0%</b>
<b>Diálisis peritoneal</b>	<b>Muy Buenos</b>	10	25,6%
	<b>Buenos</b>	21	53,8%
	<b>Malos</b>	8	20,5%
	<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,0%</b>
<b>Total</b>		<b>98</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida de pacientes con tratamiento de Diálisis.**

Tabla 4: Estilos de Vida en la Dimensión Social en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2019

<b>Tipo de Tratamiento</b>	<b>Estilos de Vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Hemodiálisis</b>	<b>Muy Buenos</b>	37	62,7%
	<b>Buenos</b>	17	28,8%
	<b>Malos</b>	4	6,8%
	<b>Muy Malos</b>	1	1,7%
	<b>Total</b>	59	100,0%
<b>Diálisis Peritoneal</b>	<b>Muy Buenos</b>	29	74,4%
	<b>Buenos</b>	6	15,4%
	<b>Malos</b>	4	10,3%
	<b>Total</b>	39	100,0%

**Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida de pacientes con tratamiento de Diálisis.**

Tabla 5: Comprobación de hipótesis

**Prueba de muestras independientes**

		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
puntaje final	Se asumen varianzas iguales	,601	,440	2,173	96	,032	2,351	1,082	,204	4,498
	No se asumen varianzas iguales			2,227	87,892	,029	2,351	1,056	,253	4,449

La significancia bilateral fue menor de 0,05 por lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

#### IV. DISCUSIÓN

Los resultados que se obtuvieron en la tabla N° 1 sobre los estilos de vida en la población con tratamiento de hemodiálisis fueron buenos en 55,9%, malos en 44,1%; mientras que en la población con tratamiento de diálisis peritoneal fueron 61,5% buenos y 38,5% malos. El que difiere con el estudio realizado es el de Rio R.<sup>13</sup> quien encontró que el 54% son malos y buenos en el 46%.

Al discutir los resultados encontrados en lo referente a los estilos de vida son malos en un 44,1% en hemodiálisis y 38,5% en diálisis peritoneal observándose de esta forma que la población con mayor riesgo de tener complicaciones en su salud es la población de hemodiálisis por lo cual la calidad de vida se ve perjudicada ya que el porcentaje se encuentra muy cerca del 50 % de afectación de la población, estos datos estarían evidenciando un inadecuado cuidado de enfermería, el que se debería probablemente a una falta de comunicación entre enfermera y ser de cuidado, dando énfasis a la parte procedimental.

Frente a esto, surgen barreras según lo que postula Pender dado que los profesionales de enfermería se saturan con los cuidados terapéuticos que tienen que realizar en un turno, dejando de lado la interrelación humana que el paciente necesita para adquirir conocimientos sobre los estilos de vida que deben aplicarlo en la práctica cotidiana de cuidado. Los cuales lo deberían adquirir siguiendo “cuatro requisitos, que sirven para que las personas aprendan buenas o malas conductas y son: la atención se refiere a la expectativa que tiene una persona sobre lo que sucede, la retención se refiere a recordar lo que se pudo observar, reproducción capacidad de repetir la conducta y motivación la razón por el cual se opta dicha conducta”

De tal modo que los pacientes no se encuentran motivados para modificar sus estilos de vida puesto que el cuidado de enfermería debe ser integral, siendo responsabilidad de la enfermera(o) promover acciones preventivas, una de estas acciones es la educación, la cual tiene que ser acorde al nivel educativo del paciente tratando de llamar su atención con un lenguaje claro, sencillo y con afectividad.

Los resultados obtenidos en la tabla N° 2 sobre los estilos de vida en la dimensión física en la población con tratamiento de hemodiálisis fueron 83,1% Muy Buenos; 16,9% Buenos; mientras que en la población con tratamiento de diálisis peritoneal fue 92,3% Muy Buenos y 7,7% Buenos. Estos resultados difieren con el estudio de Lliguicota Y.<sup>11</sup> quien encontró que el 50% presentaba una alimentación alta en carbohidratos, 53% presentaba sobre carga hídrica, el 18 % presentaba una ingesta exagerada de sal, otros autores que diverge con los resultados son Arruda D. et al.<sup>12</sup> los cuales encontraron que el 55% son buenos y el 45% malos.

Al discutir los resultados en la dimensión física se puede observar que los estilos de vida fueron muy buenos en un 83,1% en la población de hemodiálisis y en un 92,3% en la población de diálisis peritoneal, apreciándose de esta forma que el personal de enfermería está brindando un óptimo cuidado en cuanto a la alimentación, higiene y actividad física en ambas poblaciones.

Ante estos resultados se evidencia claramente que el personal de enfermería está realizando un buen trabajo en el área educativa en la dimensión física, dentro de esta se encuentran inmersas la alimentación, higiene y actividad física, la educación es fundamental para disminuir las complicaciones durante el tratamiento de este tipo de pacientes tal como lo postula Pender<sup>20</sup> que es responsabilidad del equipo de salud fomentar estilos de vida saludables para disminuir complicaciones en la salud de la población.

Los resultados en la tabla N° 3 sobre los estilos de vida en la dimensión psicológica en los pacientes con tratamiento hemodiálisis se encontró que el 20,3% son muy buenos, 52,5% son buenos, 25,4% malos y 1,7% son muy malos, así mismo en la población con tratamiento de diálisis peritoneal los resultados fueron 25,6% muy buenos, 53,8% buenos, 20,5 malos. Estos resultados difieren con los estudios de: Rio R.<sup>13</sup> el cual encontró que en la dimensión psicológica el 61% fueron malos y 39 % buenos; con el estudio de Becerra J.<sup>16</sup> el cual encontró que el 67,5% presento un autoestima alto y 35% un nivel de autoestima bajo.

Al discutir estos resultados se pudo observar que la dimensión psicológica es una de las más afectadas en ambas poblaciones, estas personas muchas veces se creen incapaces de realizar cualquier actividad cotidiana por el miedo al rechazo de la sociedad por el tipo de

tratamiento que están llevando, conduciéndoles de esta forma al aislamiento y depresión lo cual dificulta la mejora en su estado de salud ya que el área psicológica juega un papel fundamental en el equilibrio y recuperación de la persona.

Frente a esto la postura del modelo de la promoción de la salud<sup>18</sup> menciona que un componente importante para la motivación es la intencionalidad la cual tiene que ser clara y concreta para el logro de una meta, esta intencionalidad puede variar con el nivel de autoestima que este tipo de pacientes presenten, es por ello que es indispensable que el personal de enfermería se empodere de esta área, ya que solo se está considerando el área biológica y se está dejando atrás el área psicológica, resalta que la labor de enfermería es indispensable en esta área ya que si se empezara a trabajar en la misma se evitaría el fallo en el tratamiento o la dificultad en la adherencia al mismo y por consiguiente se mejorará la calidad de vida de la población en estudio.

Los resultados de la tabla N°4 sobre los estilos de vida en la Dimensión Social en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis fueron el 62,7% muy buenos, 28,8% buenos, 6,8% malos y 1,7% muy malos, mientras que en la población de diálisis peritoneal se encontró que el 74,4% son muy buenos, 15,4 % buenos, 10,3% Malos. Los autores que convergen con el estudio son Arruda D. et al.<sup>12</sup> quienes encontraron que el 59,44% buenos y 40.56% malos, así mismo otro autor que convergen con el estudio es Rio R.<sup>13</sup> el cual encontró que el 73% fueron malos y 39 % buenos. Al discutir los resultados se pudo apreciar que la dimensión social fue la segunda más afectada, viéndose de esta forma la falta de interés de los familiares en la mayoría de los casos por el cuidado y bienestar de este tipo de pacientes.

Frente a esto Pender<sup>22</sup> destaca que el entorno donde conviven los pacientes con tratamiento de la función renal influye mucho en su autocuidado, recalca también que estas acciones pueden reforzarse si se toma en cuenta en el tratamiento a la familia, logrando así la adherencia al tratamiento mejorando sus estilos de vida y por consiguiente mejorando su calidad de vida de la población en estudio.

En la tabla N° 5, se comprobó la hipótesis en donde los grados de libertad son menores de 0,05 rechazando de esta manera la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa en donde

los estilos de vida son más saludables en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal que en los pacientes con hemodiálisis, estos resultados convergen con los resultados obtenidos en la tabla 1, 2, 3,4 en donde se evidenció que la población más afectada es la de hemodiálisis enfatizándose más en las dimensión psicológica y social.

No se encontraron estudios sobre estilos de vida en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal, por lo cual con la única población que se pudo discutir fue la población de hemodiálisis, las barreras descritas por Pender<sup>22</sup> que dificultan a las personas para lograr estilos de vida saludables, están enfatizados en la identificación de dificultades que presente la población, así mismo para el cuidado integral por parte del personal de enfermería a las personas con tratamiento de diálisis se tomaría en cuenta el análisis de los estilos de vida, resiliencia, fortalezas, capacidades y potencialidades respecto a la salud y vida de estos pacientes, diseñándose así los mecanismos que permitirán cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, estableciendo de esta manera un estado óptimo de salud a nivel físico, psicológico y social.

## V. CONCLUSIONES

1. Los estilos de vida en la población con tratamiento de hemodiálisis fueron buenos en 55,9%, malos en 44,1%; mientras que en la población con tratamiento de diálisis peritoneal fueron 61,5% buenos y 38,5% malos, el área con mayor prevalencia de estilos de vida no saludable es el la de hemodiálisis.
2. Los estilos de vida en la dimensión física en la población con tratamiento de hemodiálisis fueron 83,1% Muy Buenos; 16,9% Buenos; así mismo en la población con tratamiento de diálisis peritoneal fueron 92,3% Muy Buenos, 7,7% Buenos.
3. Los estilos de vida en la dimensión psicológica en los pacientes con tratamiento hemodiálisis se encuentra que el 20,3% son muy buenos, 52,5% son buenos, 25,4% malos, 1,7% son muy malos, así mismo en la población con tratamiento de diálisis peritoneal los resultados fueron 25,6% muy buenos, 53,8% buenos, 20,5 malos.
4. Los estilos de Vida en la Dimensión Social en los pacientes con tratamiento hemodiálisis en donde se encuentra que el 62,7% son muy buenos, 28,8% buenos, 6,8% malos, 1,7% muy malos, así mismo en la población de diálisis peritoneal se encontró que el 74,4% son muy buenos, 15,4 % buenos, 10,3% Malos.
5. Se acepta la hipótesis alternativa en donde los estilos de vida son más saludables en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal que en los pacientes con hemodiálisis

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda al personal de enfermería implementar un programa educativo trabajando de manera multidisciplinaria para promover los buenos estilos de vida y reducir las complicaciones que trae consigo el tratamiento de reemplazo renal.
2. El personal de enfermería debe considerar al igual que la dimensión física, a las dimensiones psicológicas y sociales para lograr su equilibrio biopsicosocial mejorando su calidad de vida de cada usuario.
3. Se recomienda al personal de enfermería que se brinde consejería grupal de manera integral tanto al usuario que lleva el tratamiento como a la familia de él (ella) de forma conjunta para que haya un apoyo mutuo y exista una mejor interacción intrafamiliar que les conlleve a que anímicamente se sientan mejor y con muchas ganas de modificar sus conductas.
4. Se sugiere implementar un taller para los familiares de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en donde se trabaje conjuntamente con el equipo multidisciplinario previniendo de tal manera complicaciones en la salud de la persona con IRC.
5. Se recomienda reunir con más frecuencia a los pacientes con tratamiento de la función renal con la finalidad de que dichas personas compartan experiencias reduciendo de esta forma la ansiedad y depresión que viven por el cambio radical en sus estilos de vida.

## REFERENCIAS

1. Adhanom T. Noncommunicable diseases [online]. Europe: WHO; June 1, 2018 [February 20, 2019]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
2. Adhanom T. Prevention and control of noncommunicable diseases [online]. Washington: PAHO; October 10, 2016 [February 20, 2019]. Available from: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=prevencion-y-control-de-las-enfermedades-no-transmisibles&lang=en](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=prevencion-y-control-de-las-enfermedades-no-transmisibles&lang=en)
3. Alvarez L. Health lifestyles: from the individual to the context. *scielo*.2012. 30 (1): 95-101. Available from : <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>.
4. Lombi F. Lesión renal aguda en Latinoamérica en la era del big data [en línea]. España: Nefrología; 10 de octubre del 2017[20 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-lesion-renal-aguda-latinoamerica-era-articulo-S0211699517300681>
5. Gomez A. et al. Tratado de geriatría para residentes. 1 era ed. España : International Marketing & Communication; 2006. Disponible en : [file:///C:/Users/silvia/Downloads/S35-05%2062\\_III.pdf](file:///C:/Users/silvia/Downloads/S35-05%2062_III.pdf).
6. Adhanom T. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo [en línea]. Perú: OPS; 8 de febrero del 2017[20 de febrero del 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4110:enfermedades-no-transmisibles-y-factores-de-riesgo&Itemid=1062](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4110:enfermedades-no-transmisibles-y-factores-de-riesgo&Itemid=1062).
7. Diaverum. Types of IRC treatments [internet]. Argentina: Copyright; 2013 [February 20, 2019]. Available from: <https://www.diaverum.com/es-AR/Informacion-sobre-los-rinones/Tipos-detragación/>
8. National kidney foundation. Peritoneal Dialysis:What You Need to Know. KLS[Internet]2006[February 20, 2019]. Available from: <https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/peritonealdialysis.pdf>
9. Department of Nephrology. Patient education care and treatment US: Northwesternmedicine; May 2016 [February 20, 2019]. Available from: <file:///C:/Users/silvia/Downloads/northwestern-medicine-Hemodialysis.pdf>
10. Valenzuela C. Atención: Tres millones de peruanos sufren de enfermedad renal. Perú: Perú 21;9 de marzo del 2017[20 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/atencion-tres-millones-peruanos-sufren-enfermedad-renal-68438>.

11. Lliguicota y. Narvaez N. Relación entre los estilos de vida y las complicaciones que presentan los pacientes con I.R.C sometidos a hemodiálisis en el hospital Eugenio Espejo. septiembre 2014”. [Licenciada en enfermería]Ecuador: Universidad central del Ecuador;2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5079/1/T-UCE-0006-178.pdf>
12. Arruda D. et al. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.España: Universidad de Murcia. 3 de julio del 2016[20 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365846542003>.
13. Del Rio R. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional- 2015[Licenciada en enfermería].Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2016.Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4695/Del%20Rio\\_sr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4695/Del%20Rio_sr.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
14. Acasiete C. Conocimiento sobre autocuidado en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis del hospital nacional arzobispo Loayza octubre 2016. [Licenciada en enfermería].Lima: Universidad privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1684/ACASIETE%20APARCANA%20CARMEN%20AMELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Cieza E. Relación entre autocuidado y la calidad de vida en usuarios con insuficiencia renal crónica servicio de hemodiálisis Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima noviembre 2016. [Licenciada en Enfermería]. Lima–Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017 [20 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1425/T-TPLE%20Elizabeth%20Jackeline%20%20Cieza%20Huisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Becerra J.Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en hemodialisis de una clinica de Trujillo. [Especialista en enfermería].Trujillo-Perú: Universidad Nacional de Trujillo;2016 [20 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8860/2E%20411.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Meiriño J. et al. Teorías de Enfermería. España: blogspot.12 de junio del 2017[20 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.

18. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007.
19. Aristizábal P. et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. México: Scielo;30 de mayo del 2016[20 de febrero del 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166570632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003).
20. Meriño J. et al. Nola Pender. Martes 12 de junio 2012[20 de febrero del 2019]. Disponible en:<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
21. Hoyos A et al. The model of health promotion proposed by Nola Pender. October 4, 2011 [February 20, 2019]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>.
22. Giraldo A. et al. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables.Colombia 30 de marzo 2010[20 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
23. Henao M. Enfermedad Renal Crónica.junio 2018[20 de febrero del 2019]. Disponible: <http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/06/Capítulo-Enfermedad-Renal-Crónica.pdf>.
24. De la Rosa J. Diálisis: hemodiálisis, diálisis peritoneal. México: GENT SIDE;25 de octubre del 2016[20 de febrero del 2019]. Disponible en: [https://www.esgentside.com/dialisis/dialisis-hemodialisis-dialisis-peritoneal-definicion\\_art11841.html](https://www.esgentside.com/dialisis/dialisis-hemodialisis-dialisis-peritoneal-definicion_art11841.html).
25. Macias M. Diálisis peritoneal: definición, membrana, transporte peritoneal, catéteres, conexiones y soluciones de diálisis.Madrid: Hospital Clínico San Carlos;15 de abril del 2016[20 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://dev.nefro.elsevier.es/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-dialisis-peritoneal-definicion-membrana-transporte-peritoneal-cateteres-conexiones-soluciones-dialisis-50>
26. Wong C. Estilos de vida. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2017[20 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2017.pdf>
27. Santrock, J. W. Un enfoque tópic para el desarrollo de la vida humana .3ª Ed. España: Elsevier; 2007.
28. American Kidney Fund. Foods Healthy for hemodialysis. U.S: American kidney fund;2016[20 March of 2019]. Available from:

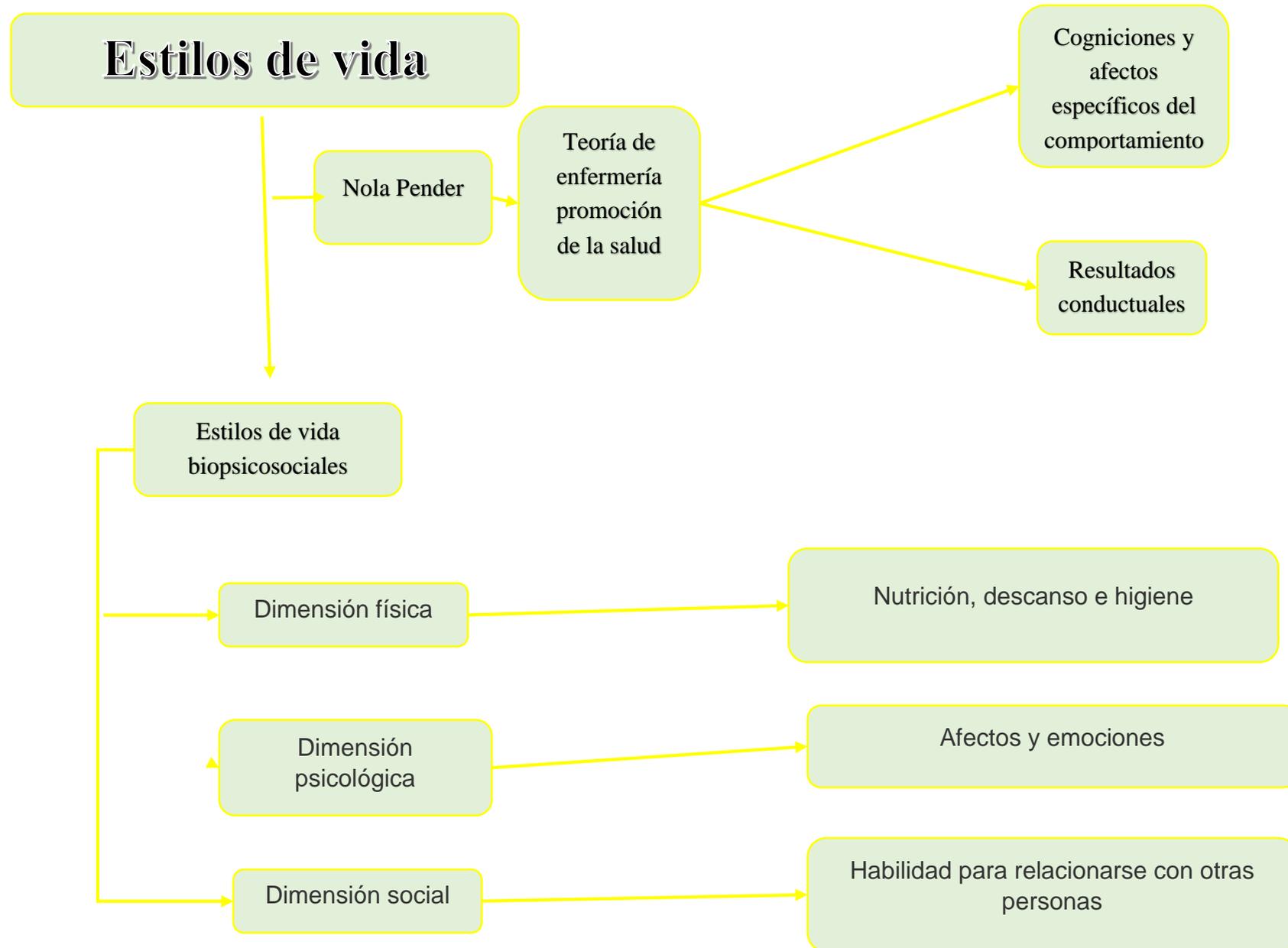
- [http://www2.kidneyfund.org/site/DocServer/Health\\_Eating\\_for\\_Hemodialysis\\_Spanish.pdf?docID=181](http://www2.kidneyfund.org/site/DocServer/Health_Eating_for_Hemodialysis_Spanish.pdf?docID=181)
29. Ojeda. La nutrición en el paciente de diálisis peritoneal.España;2015[20 de Marzo del 2019].Disponible en : [http://www.revistaseden.org/files/3067\\_la%20nutrici%C3%B3n.pdf](http://www.revistaseden.org/files/3067_la%20nutrici%C3%B3n.pdf)
  30. Lorenzo V. Nutritional Management in Chronic Kidney Disease.España.SEN.17 de junio 2019[20 March of 2019]. Available from: <file:///C:/Users/silvia/Desktop/TESIS%20FINAL%20BICHOS/ingles/nefrologia-dia-220.pdf>
  31. Cardeño. Sleep disorders in dialysis patients. Bogotá: Pontifical Universidad Javeriana; 2014 [March 20, 2019]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39n3/v39n3a11.pdf>
  32. Carrion J. Las dimensiones del ser humano. La dimensión física .Atom; 26 de marzo del 2013[20 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://industrialopusnova.blogspot.com/2013/03/la-dimension-fisica.html>.
  33. Faura. Guía para pacientes y cuidadores.1ed.España: Amadeu Blasco; 2011.
  34. Medica Santa Carmen.Ejercicios que se pueden hacer en pacientes con isuficiencia renal.México.14 de febrero 2017[20 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://blog.medicasantacarmen.com/4-tipos-de-ejercicio-que-puedes-hacer-si-sufres-de-enfermedad-renal>
  35. Quintana I. Aspectos Psicológicos del diagnóstico de la enfermedad renal crónica. Barcelona: Federación de Nacional de asociaciones; 28 de julio del 2016[20 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://alcer.org/federacionalcer/aspectos-psicologicos-del-diagnostico-de-la-enfermedad-renal-cronica/>
  36. Carrion J. Las dimensiones del ser humano. La dimensión social .Atom; 12 de mayo del 2015[20 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://industrialopusnova.blogspot.com/2015/05/la-dimension-social.html>.
  37. Sampieri H. Metodología de la investigación.6 ed.Mexico: interamericana editores;2014. [20 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
  38. Amy M. Principles of Ethics. EON;12 de mayo del 2015[20 de febrero del 2019]. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/fdee/868488d49485bab968ce266560c1281270db.pdf>
  39. Gill M. Nursing ethics[en línea ].Irlanda: Universidad de Dublín;2011. 2da ed[20 de septiembre del 2019] Available from:

[http://www.gillmacmillan.ie/AcuCustom/Sitename/DAM/059/Nursing\\_Ethics\\_2nd\\_ed\\_-\\_Look\\_Inside\\_Sample.pdf](http://www.gillmacmillan.ie/AcuCustom/Sitename/DAM/059/Nursing_Ethics_2nd_ed_-_Look_Inside_Sample.pdf)

40. American Nurses Association. Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements. ANA [Internet] 2014 [consultado 20 de septiembre 2019] Available from: <https://homecaremissouri.org/mahc/documents/CodeofEthicswInterpretiveStatements20141.pdf>
41. Haddad A. et al. Veracity: Dealing Honestly with Patients [Internet]. England: Oxford University Press; 2017. [20 de febrero del 2019]. Available from: <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780190277000.001.0001/med-9780190277000-chapter-8>
42. Canadian Nurses Association. Code of ethics for registered nurses. CNA [Internet] 2017 [consultado 20 de septiembre 2019] Available from: <https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/code-of-ethics-2017-edition-secure-interactive>

# Anexos

## ANEXO 1: ESQUEMA DE MARCO TEÓRICO



## ANEXO 2 : MATRIZ PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INSTRUMENTOS

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	RESPUESTAS	REDACCIÓN		TIENE COHERENCIA CON LOS INDICADORES		TIENE COHERENCIA CON LAS DIMENSIONES		TIENE COHERENCIA CON LAS VARIABLES	
					CLARA Y PRECISA		SI	NO	SI	NO	SI	NO
Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de diálisis peritoneal	Física	1.Horario de alimentación	1. ¿Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en el mismo horario todos los días?	a)Siempre(1) b) Casi siempre (2) c) A veces (3) d) Nunca (4)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
		2.Alimentos que están contraindicados	2. ¿Con qué frecuencia consume carnes rojas?	a)Nunca(1) b) 1 vez por semana(2) c) 2 veces por semana(3) d) más de 3 veces por semana(4)								
		3.Consumo de sal	3.Usted durante el día tiene sed	a) Nunca (1) b)A veces(2) c) casi siempre(3) d) siempre(4)								
		4.Cocción de los alimentos	4.Con respecto a la cocción de los alimentos, de qué forma los prefiere usted	a)Sancochados(1) b) Fritos (2) c) Crudos (3) d)Otros(4)								
		5.Consumo de agua	¿Qué cantidad de agua consume en un día?	a) ½ litro (1) b) 1 litro (2) c)1.5 litros (3)								

				d) más de 2L. (4)								
		6.consumo de alcohol	6.Con respecto al alcohol con qué frecuencia lo consume usted	a)Nunca (1) b) 1 vez al mes (2) c) 1 veces a la semana (3) d) Más de 2 veces por semana (4)								
		7. Lugar donde realiza la higiene del orificio de salida de diálisis peritoneal	7.- Donde realiza la higiene Del orificio de salida Del catéter de diálisis peritoneal	a) En un lugar exclusivo(1) b) En su dormitorio(2) c) En su sal(3) d) En el baño(4)								
		8. Cuidado del orificio de salida para diálisis	8.- Donde guarda los materiales de curación del orificio de salida de su catéter peritoneal	a) En un lugar exclusivo(1) b) En su dormitorio(2) c) En su sala(3) d) En cualquier lugar de su casa (4)								

		9. Higiene de los materiales del orificio de salida para diálisis	9. Se lava las manos para realizar los procedimientos de cambio de bolsa de diálisis peritoneal	a) Siempre (1) b) Casi siempre(2) c) A veces(3) d) Nunca(4)								
		10.cuidado de la piel donde se encuentra el catéter para diálisis o hemodiálisis	10.Considera importante, mantener la integridad de la piel que rodea su catéter de diálisis peritoneal	a) Muy importante (1) b) Importante (2) c) Poco importante (3) d)No importante (4)								
		11.Actividad física	11. ¿Qué tipo de ejercicios realiza usted?	a) Trota (1) b) corre (2) c) Nada (3) d) Juega Fútbol o voleibol (4)								
		12.complicaciones del tratamiento	12.Conoce las complicaciones derivadas del tratamiento de Diálisis peritoneal	a) Si (1) b) Poco(2) c)Muy poco (3) d) No (4)								
		13.Cambio de estilo de vida	13.Como se siente por los cambios en su alimentación	a)Contento (1) b)Satisfecho (2) c)incomodó (3) d) Triste (4)								
	Psicológica	14.Nivel de autoestima	14. Se considera usted capaz de realizar cualquier actividad como los demás.	a)Siempre (1) b) Casi siempre(2) c) A veces (3)								

				d) Nunca (4)								
		15.- Etapa de duelo	15. como se siente usted actualmente	a) Muy bien (1) b) Bien (2) c) Triste (3) d) Mal (4)								
		16.Limitación psicológica	16.se siente obligado (a) usted a restringirse de muchas actividades cotidianas	a) Nunca (1) b) A veces (2) c)Casi siempre (3) d) Siempre (4)								
	Social	17.Interacción familiar	17.La diálisis peritoneal ha permitido una mayor interacción con su familia	a) si (1) b)posiblemente (2) c) Tal vez (3) d) No (4)								
		18.dificultad en la comunicación familiar	18.Siente que su enfermedad ha generado dificultades en la comunicación familiar	a) No (1) b) Posiblemente (2) c) Tal vez (3) d) Si (4)								
		Interacción con su grupo social	19. ¿Cómo es la comunicación con sus amigos?	a) Muy Mala (1) b) Mala(2) c)Regular(3) d) Buena (4)								

			20-¿Busca reunirse con sus amistades para realizar alguna actividad?	a) No (1) b) Tal vez (2) c) casualmente (3) d) Si (4)								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## ANEXO 3 : INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO PARA DIÁLISIS PERITONEAL

Las alumnas Idrogo Rafael, Silvia y Fernandez Loyaga Lizet de la universidad César Vallejo estamos realizando un estudio sobre los estilos de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal con la finalidad de mejorar su cuidado y calidad de vida; a continuación, se presenta una serie de preguntas con alternativas múltiples a las cuales Ud. Deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere adecuado:

1. ¿Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en el mismo horario todos los días?

- a) Siempre                      b) Casi siempre                      c) A veces                      d) Nunca

2. ¿Con qué frecuencia consume carnes rojas?

- a) Nunca                      b) 1 vez por semana                      c) 2 veces por semana d) más de 3 veces por semana

3. Usted durante el día tiene sed:

- a) Nunca                      b) A veces                      c) casi siempre                      d) siempre

4. Con respecto a la cocción de los alimentos, de qué forma los prefiere usted

- a) Sancochados                      b) Fritos                      c) Crudos                      d) Otros: \_\_\_\_\_

5. ¿Qué cantidad de agua consume en un día?

- a) ½ litro                      b) 1 litro                      c) 1.5 litros                      d) más de 2 litros

6. Con respecto al alcohol con qué frecuencia lo consume usted

- a) Nunca                      b) 1 vez al mes                      c) 1 vez a la semana                      d) Más de 2 veces por semana

7. Donde realiza la higiene Del orificio de salida Del catéter de diálisis peritoneal

- a) En un lugar exclusivo                      b) En su dormitorio                      c) En su sala                      d) En el baño

8.- Donde guarda los materiales de curación del orificio de salida de su catéter peritoneal

- a) En un lugar exclusivo                      b) En su dormitorio                      c) En su sala                      d) En cualquier lugar de su casa

9.- Se lava las manos para realizar los procedimientos de cambio de bolsa de diálisis peritoneal

- a) Siempre                      b) Casi siempre                      c) A veces                      d) Nunca

10- Considera importante, mantener la integridad de la piel que rodea su catéter de diálisis peritoneal

- a) Muy importante                      b) importante                      c) poco Importante                      d) No

11- ¿Qué tipo de ejercicios realiza usted?

- a) Trota                      b) corre                      c) Nada                      d) Juega Fútbol o voleibol

12- Conoce las complicaciones derivadas del tratamiento de diálisis peritoneal

- a) Si                      b) Poco                      c) Muy poco                      d) No

13- Como se siente por los cambios en su alimentación

- a) Contento                      b) Satisfecho                      c) incomodo                      d) Triste

14- Se considera usted capaz de realizar cualquier actividad como los demás.

- a) Si                      b) Casi siempre                      c) A veces                      d) No

15- como se siente usted actualmente

- a) Muy bien                      b) Bien                      c) Triste                      d) Mal

16-se siente restringido de muchas actividades cotidianas

- a) Nunca                      b) A veces                      c) Casi siempre                      d) Siempre

17- La diálisis peritoneal ha permitido una mayor interacción con su familia

- a) Si                      b) Posiblemente                      c) Tal vez                      d) No

18- Siente que su enfermedad ha generado dificultades en la comunicación familiar

- a) No                      b) Tal vez                      c) Posiblemente                      d) Si

19-¿Cómo es la comunicación con sus amigos?

- a) Buena                      b) Regular                      c) Mala                      d) Muy Mala

Muy Mala

20-¿Busca reunirse con sus amistades para realizar alguna actividad?

- a) Si                      b) casualmente                      c) Tal vez                      d) No

ANEXO 4 : MATRIZ PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INSTRUMENTOS

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	RESPUESTAS	REDACCIÓN CLARA Y PRECISA		TIENE COHERENCIA CON LOS INDICADORES		TIENE COHERENCIA CON LAS DIMENSIONES		TIENE COHERENCIA CON LAS VARIABLES	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis	Física	1.Horario de alimentación	1. ¿Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en el mismo horario todos los días?	a)Siempre (1) b) Casi siempre (2) c) A veces (3) d) Nunca (4)								
		2.Alimentos que están contraindicados	2. ¿Con qué frecuencia consume carnes rojas?	a)Nunca (1) b) 1 vez por semana (2) c) 2 veces por semana (3) d) más de 3 veces por semana (4)								
		3.Consumo de sal	3.Usted durante el día tiene sed:	a) Nunca (1) b) A veces (2) c) casi siempre(3) d) siempre (4)								
		4.Cocción de los alimentos	4.Con respecto a la cocción de los alimentos, de qué forma los prefiere usted	a)Sancochados(1) b) Fritos (2) c) Crudos(3) d)Otros(4)								
		5.Consumo de agua	¿Qué cantidad de agua consume en un día?	a) ½ litro (1) b) 1 litro (2) c)1.5 litros (3) d) 2 litros (4)								

		6.consumo de alcohol	6.Con respecto al alcohol con qué frecuencia lo consume usted	a)Nunca(1) b) 1 vez al mes(2) c) 1 vece a la semana(3) d) Más de 2 veces por semana(4)								
		7. Lugar donde realiza la higiene y tratamiento de diálisis	7.-Asiste al hospital para su tratamiento de hemodiálisis 7.-Se lava el brazo de la fistula arteria venosa antes de ser hemodializado	a)Siempre(1) b) Casi siempre(2) c) A veces(3) d) Nunca(4)								
		8. Cuidado del CVC, fistula arteriovenosa para diálisis	8.-Mantiene cubierto su catéter con gasas, sujeto con esparadrapo colocados por el personal que le realiza su hemodiálisis 8.- Se lava el brazo donde se encuentra su fístula arteriovenosa antes de ser hemodializado	a)Siempre(1) b) Casi siempre(2) c) A veces(3) d) Nunca(4)								
		9. Higiene del CVC, FARV, para diálisis	9. Como protege su catéter venoso central de hemodiálisis antes de bañarse 9.- Permite que le registren la presión arterial, ni le efectúen venopunciones en el mismo brazo de la fistula arteriovenosa	a) Con una bolsa limpia(1) b) con una manta limpia (2) c) con un pañuelo de su uso diario(3) d) otros(4)								

		10.cuidado de la piel donde se encuentra el catéter para hemodiálisis	10. Considera importante, mantener la integridad de la piel que rodea la fistula o CVC de hemodiálisis	a)Muy importante(1) b) Importante(2) c) No(3) d)Poco importante (4)								
		11.Actividad física	11. ¿Qué tipo de ejercicios realiza usted? 11.- Levanta peso, hace ejercicio brusco con el brazo de la fistula arteriovenosa	a) Trota (1) b) corre(2) c) Nada(3) d) Juega Fútbol o voleibol(4)								
		12.complicaciones del tratamiento	12.Conoce las complicaciones derivadas del tratamiento de hemodiálisis	a) Si(1) b) Poco(2) c) Muy poco(3) d) No(4)								
	Psicológica	13.Cambio de estilo de vida	13. como se siente por los cambios en su alimentación	a) Contento(1) b) Satisfecho(2) c) incomodo (3) d) Triste(4)								
		14.Nivel de autoestima	14.Se considera usted igual y tan capaz como los demás.	a) Si(1) b) Casi siempre(2) c) A veces(3) d) No(4)								
		15. Etapa de duelo	15. como se siente usted actualmente	a) Muy bien(1) b) Bien(2) c)Triste(3) d) Mal(4)								

		16.Limitación psicológica	16.se siente obligado (a) usted a restringirse de muchas actividades cotidianas	a) Nunca(1) b) A veces(2) c)Casi siempre(3) d) Siempre(4)								
Social		17.Interacción familiar	17.La hemodiálisis ha permitido una mayor interacción con su familia	a) si(1) b)Posiblemente(2) c)Tal vez(3) d) No(4)								
		18.dificultad en la comunicación familiar	18.Siente que su enfermedad ha generado dificultades en la comunicación familiar	a) No(1) b) Tal vez(2) c) Posiblemente(3) d) Si(4)								
		Interacción con su grupo social	19. ¿Cómo es la comunicación con sus amigos?	a) Buena(1) b) Regular (2) c) Mala(3) d) Muy Mala(4)								
			20-¿Busca reunirse con sus amistades para realizar alguna actividad?	a) si(1) b)De vez en cuando(2) c)casualmente(3) d) no(4)								

## ANEXO 5 : INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO PARA HEMODIÁLISIS

(cvc)

Las alumnas Idrogo Rafael, Silvia y Fernández Loyaga Lizet de la universidad César Vallejo estamos realizando un estudio sobre los estilos de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal con la finalidad de mejorar su cuidado y calidad de vida; a continuación, se presenta una serie de preguntas con alternativas múltiples a las cuales Ud. Deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere adecuado:

1. ¿Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en el mismo horario todos los días?

A) Siempre                      b) Casi siempre      c) A veces                      d) Nunca

2. ¿Con qué frecuencia consume carnes rojas?

A) Nunca    b) 1 vez por semana c) 2 veces por semana d) más de 3 veces por semana

3. Usted durante el día tiene sed:

A) Nunca                      b) A veces                      c) casi siempre      d) siempre

4. Con respecto a la cocción de los alimentos, de qué forma los prefiere usted

A) Sancochados    b) Fritos                      c) Crudos                      d) Otros: \_\_\_\_\_

5. ¿Qué cantidad de agua consume en un día?

A) ½ litro                      b) 1 litro                      c) 1.5 litros                      d) 2 litros

6. Con respecto al alcohol con qué frecuencia lo consume usted

A) Nunca                      b) 1 vez al mes      c) 1 veces a la semana d) Más de 2 veces por semana

7. Asiste al hospital para su tratamiento de hemodiálisis

A) Siempre                      b) Casi siempre      c) A veces                      d) Nunca

8. Mantiene cubierto su catéter con gasas, sujeto con esparadrapo colocados por el personal que le realiza su hemodiálisis

A) Siempre                      b) Casi siempre      c) A veces                      d) Nunca

9.- Como protege su catéter venoso central de hemodiálisis antes de bañarse

A) Con tegaderm    b) Con una bolsa limpia    c) con                      un pañuelo de su uso diario d)

otros:\_\_\_\_\_

10- Considera importante, mantener la integridad de la piel que rodea su catéter venoso central

Muy importante    b) Importante      c) No                      d) Poco importante

11- ¿Qué tipo de ejercicios realiza usted?

A) Trota                      b) corre      c) Nada                      d) Juega Fútbol o voleibol

12- Conoce las complicaciones derivadas del tratamiento de hemodiálisis

A) Si                      b) Poco      c) Muy poco      d) No

13- como se siente por los cambios en su alimentación

A) Contento                      b) Satisfecho                      c) incomodo      d) Triste

14- Se considera usted capaz de realizar cualquier actividad como los demás.

A) Si                      b) Casi siempre    c) A veces                      d) No

15- como se siente usted actualmente

A) Muy bien                      b) Bien                      c) Triste                      d) Mal

16- se siente restringido de muchas actividades cotidianas

A) Nunca                      b) A veces      c) Casi siempre    d) Siempre

17- La hemodiálisis ha permitido una mayor interacción con su familia

A) Si                      b) Posiblemente    c) Tal vez                      d) No

18- Siente que su enfermedad ha generado dificultades en la comunicación familiar

A) No                      b) Tal vez                      c) Posiblemente    d) Si

19-¿Cómo es la comunicación con sus amigos?

A) Buena                      b) Regular                      c) Mala                      d) Muy Mala

20-¿Busca reunirse con sus amistades para realizar alguna actividad?

A) Si    b) De vez en cuando    c) casualmente                      d) No

## ANEXO 6 : INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO PARA HEMODIÁLISIS (FÍSTULA)

Las alumnas Idrogo Rafael, Silvia y Fernández Loyaga Lizet de la universidad César Vallejo estamos realizando un estudio sobre los estilos de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal con la finalidad de mejorar su cuidado y calidad de vida; a continuación, se presenta una serie de preguntas con alternativas múltiples a las cuales Ud. Deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere adecuado:

1. ¿Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en el mismo horario todos los días?  
a) Siempre    b) Casi siempre    c) A veces    d) Nunca
2. ¿Con qué frecuencia consume carnes rojas?  
a) Nunca    b) 1 vez por semana    c) 2 veces por semana    d) más de 3 veces por semana
3. Usted durante el día tiene sed:  
a) Nunca    b) A veces    c) casi siempre    d) siempre
4. Con respecto a la cocción de los alimentos, de qué forma los prefiere usted  
a) Sancochados    b) Fritos    c) Crudos    d) Otros: \_\_\_\_\_
5. ¿Qué cantidad de agua consume en un día?  
a) ½ litro    b) 1 litro    c) 1.5 litros    d) 2 litros
6. Con respecto al alcohol con qué frecuencia lo consume usted  
a) Nunca    b) 1 vez al mes    c) 1 veces a la semana    d) Más de 2 veces por semana
7. Asiste al hospital para su tratamiento de hemodiálisis  
a) Siempre    b) Casi siempre    c) A veces    d) Nunca
8. - Se lava el brazo donde se encuentra su fístula arteriovenosa antes de ser hemodializado  
a) Siempre    b) Casi siempre    c) A veces    d) Nunca
9. Permite que le registren la presión arterial, ni le efectúen venopunciones en el mismo brazo de la fístula arteriovenosa

- a) No    b) A veces    c) Casi siempre    d) si
- 10- Considera importante, mantener la integridad de la piel que rodea su fístula de hemodiálisis  
a) Muy importante    b) Importante    c) No    d) Poco importante
- 11- Levanta peso, hace ejercicio brusco con el brazo de la fístula arteriovenosa  
a) No    b) A veces    c) casi siempre    d) Siempre
- 12- Conoce las complicaciones derivadas del tratamiento de hemodiálisis  
a) Si    b) Poco    c) Muy poco    d) No
- 13- como se siente por los cambios en su alimentación  
a) Contento    b) Satisfecho    c) incomodo    d) Triste
- 14- Se considera usted capaz de realizar cualquier actividad como los demás.  
a) Si    b) Casi siempre    c) A veces    d) No
- 15- como se siente usted actualmente  
a) Muy bien    b) Bien    c) Triste    d) Mal
- 16- se siente restringido de muchas actividades cotidianas  
a) Nunca    b) A veces    c) Casi siempre    d) Siempre
- 17- La hemodiálisis ha permitido una mayor interacción con su familia  
a) Si    b) Posiblemente    c) Tal vez    d) No
- 18- Siente que su enfermedad ha generado dificultades en la comunicación familiar  
a) No    b) Tal vez    c) Posiblemente    d) Si
- 19- ¿Cómo es la comunicación con sus amigos?  
a) Buena    b) Regular    c) Mala    d) Muy Mala
- 20- ¿Busca reunirse con sus amistades para realizar alguna actividad?  
a) Si    b) De vez en cuando    c) casualmente    d) No

## ANEXO 7 : FIABILIDAD SEGÚN ALFA DE CRONBACH

### Estadísticas de fiabilidad

	Alfa de Cronbach	
	basada en	
Alfa de Cronbach	elementos estandarizados	N de elementos
,726	,773	20

B23    X   ✓   fx   Baremos																				
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	pregunta 1	pregunta 2	pregunta 3	pregunta 4	pregunta 5	pregunta 6	pregunta 7	pregunta 8	pregunta 9	pregunta 10	pregunta 11	pregunta 12	pregunta 13	pregunta 14	pregunta 15	pregunta 16	pregunta 17	pregunta 18	pregunta 19	pregunta 20
2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	1	1	2	1
3	3	4	3	1	1	1	1	1	2	1	4	2	1	4	4	4	3	2	3	1
4	4	4	2	1	1	1	2	2	2	1	3	4	2	3	4	2	4	4	4	2
5	4	4	3	1	1	1	1	1	4	1	2	2	4	2	1	2	1	3	2	1
6	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	3	2	4	1	1	4	1
7	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	1	1	2	1
8	4	4	2	1	1	1	1	2	2	1	3	4	2	3	4	2	4	4	4	2
9	3	4	3	1	1	1	1	1	2	1	4	2	1	4	4	4	3	2	3	1
10	3	4	3	1	1	1	1	1	2	1	4	2	1	4	4	4	3	2	3	1
11	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	1	1	2	1
12	4	4	3	1	1	1	1	1	4	1	2	2	4	2	1	2	1	3	2	1
13	4	4	2	1	1	1	2	2	2	1	3	4	2	3	4	2	4	4	4	2
14	3	4	3	1	1	1	1	1	2	1	4	2	1	4	4	4	3	2	3	1
15	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	3	2	4	1	1	4	1
16	4	4	3	1	1	1	1	1	4	1	2	2	4	2	1	2	1	3	2	1
17	3	4	3	1	1	1	1	1	2	1	4	2	1	4	4	4	3	2	3	1
18	4	4	3	1	1	1	1	1	4	1	2	2	4	2	1	2	1	3	2	1
19	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	3	2	4	1	1	4	1
20	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	1	1	2	1
21	4	4	2	1	1	1	2	2	2	1	3	4	2	3	4	2	4	4	4	2
22																				

ANEXO 8 : CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, Janet Mercedes García Aguilar  
..... con documento de identidad N° 18101488 ..... de  
profesión Enfermera ..... con cargo Enfermera ..... con grado de  
Maestra ..... ejerciendo ..... actualmente  
como Enfermera asistencial en la Unidad de Hemodiali-  
sis del Hospital Víctor Lázarte E.

Mediante la firma de este documento doy por fe la revisión y validación de los instrumentos presentados, que serán aplicados en el desarrollo del proyecto de investigación titulado: "ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS, HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY DE TRUJILLO -2019" .De haber alguna observación las alumnas se comprometen a levantarlas dentro del plazo establecido.

Janet Mercedes García A.

N° de colegiatura, firma

.....  
Lic. Janet M. García Aguilar  
C.R.P. 11190 RES. NITROQUÍMICA 1722  
H. VICTOR LAZARTE E. E.S.A. 10

ANEXO 9 : CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo Rubia Elizabeth Lezama Naira  
..... con documento de identidad N° 17372422 de  
profesión Enfermera con cargo Coord. Hemodialisis con grado de  
Especialidad en Nefrología ejerciendo actualmente  
como Coordinadora de Hemodialisis y  
Dialisis Peritoneal

Mediante la firma de este documento doy por fe la revisión y validación de los instrumentos presentados, que serán aplicados en el desarrollo del proyecto de investigación titulado: "ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS, HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY DE TRUJILLO -2019". De haber alguna observación las alumnas se comprometen a levantarlas dentro del plazo establecido.

Lic. Rubia Lezama Naira  
ENFERMERA  
CEP UN REE 1350  
FOLIO 1011

N° de colegiatura, firma

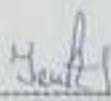
1011

ANEXO 10 : CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

Yo Yovana Trujillo Luján.....  
..... con documento de identidad N° 16000294..... de  
profesión Enfermera..... con cargo Enfermera Asistente con grado de  
Especialidad en Neftrología ejerciendo Asistente actualmente  
como Experta Especialista Asistente  
.....

Mediante la firma de este documento doy por fe la revisión y validación de los instrumentos presentados, que serán aplicados en el desarrollo del proyecto de investigación titulado: "ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS, HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY DE TRUJILLO -2019". De haber alguna observación las alumnas se comprometen a levantarlas dentro del plazo establecido.

  
-----  
N° de colegiatura, firma

**ANEXO 11: LISTA DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE  
DIÁLISIS PERITONEAL ATENDIDOS EN HOSPITAL VÍCTOR  
LAZARTE ECHEGARAY**

ARA MAS PERUANOS

UNIDAD DE DIALISIS PERITONEAL 2.5

HOSPITAL IV VICTOR LAZARTE ECHEGARAY PRODUCCION DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

MES : ENERO 2019

1	Nº de Pacientes Continuadores al 30 ó 31 del mes	En el sistema CAPD En el sistema APD	47 36
2	Nº de Consultas de Enfermería		82
4	Nº de Pacientes que acuden a laboratorio para sus controles mensuales.		
5	Visitas Domiciliarias en la Fase Selectiva	<b>Nº de Visitas domiciliarias en la Fase Selectiva.</b>	<b>2</b>
		Nº de Viviendas en condiciones favorables	0
		Nº de Viviendas en condiciones desfavorables modificables. Nº de Viviendas en condiciones desfavorables	2 0
6	Visitas Domiciliarias en la Fase Seguimiento	<b>Nº de Visitas domiciliarias en la Fase Seguimiento.</b>	<b>32</b>
		Nº de Viviendas en condiciones favorables	24
		Nº de Viviendas en condiciones desfavorables modificables. Nº de Viviendas en condiciones desfavorables	5 3
7	Evaluación de Enfermería en Complicaciones Infecciosas.	<b>Total de Complicaciones Infecciosas</b>	<b>21</b>
		Nº de Orificios Equivocos	15
		Nº de Orificios con Infección Aguda.	3
		Nº de Orificios con Infección Crónica	0
		Nº de Orificios con Infección del T.S.	1
		Nº de Episodios de Peritonitis Recidivante	0
		Nº de Episodios de Peritonitis Infecciosa	2
		Nº de Episodios de Peritonitis Recaída	0
		<b>Nº de curaciones en OS</b>	<b>45</b>
		<b>Total de Complicaciones no Infecciosas</b>	<b>5</b>
		Nº de Casos con Fuga de Líquido en O.S.	0
		Nº de Casos con Dificultad en el drenaje / infusión	1
		Nº de Corrección de Cateter	0
		Nº de Ruptura de Cateter	0
		Nº de Cambio de Cateter	0
Nº de Casos con Sobrehidratación	4		
Nº de Casos con Deshidratación	0		
8	Intervención de Enfermería en Complicaciones infecciosas.	<b>Total de Intervenciones de Enfermería en Complicaciones</b>	<b>67</b>
		Nº de Toma de Muestra de L.P.	23
		Nº de Toma de Muestra de O.S.	4
		Nº de Cauterizaciones de Granulomas	18
		Nº de Administración de Medicamentos Vía Oral ( antibióticos)	3
		Nº de Administración de Medicamentos Intraperitoneal ( ATB y/o Hep.)	5
		Nº de Administración de Medicamentos E. V.	14
		Recambios de entrada por salida	7
9	Intervención de Enfermería en Complicaciones No Infecciosas	Nº de Permeabilizaciones de Cateter	4
		Nº de Seguimiento del Registro de Control de Ultrafiltración	6
		Nº de Seguimiento del Registro de Control de la Glucosa del paciente Nº de Seguimiento del Registro de Control de la P. Arterial del paciente	1 9
10	Pruebas Funcionales del Peritoneo	<b>Nº de Muestras obtenidas para PET</b>	<b>15</b>
		Nº de Pacientes con Membrana Peritoneal Transportador Alto	
		Nº de Pacientes con Membrana Peritoneal Promedio Alto	
		Nº de Pacientes con Membrana Peritoneal Transportador Bajo	
		Nº de Pacientes con Membrana Peritoneal Promedio Bajo	
		<b>Nº de Muestras obtenidas para kt/v</b>	<b>25</b>
Nº de Pacientes con KT/v > 1.7			
Nº de Pacientes con KT/v < 1.7			

Lic. Fanny...  
EMPRESA...  
H.S.E.L. - ...

ANEXO 12: LISTA DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY

MOVIMIENTO DE PACIENTES HEMODIÁLISIS 2018

	ENERO		FEBRERO		MARCHO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
INGRESOS PACIENTES	109		134		138		139		137		143		143		137		137		137		134		143		143		130
PACIENTE ATENDIDO	109		134		138		139		137		143		143		137		137		137		134		143		143		130
INGRESOS	21		19		21		22		27		20		20		23		23		22		10		31		26		20
DEBIT	9		6		7		12		11		14		13		11		11		11		11		13		9		17
INGRESO	1		9		10		9		11		12		13		13		13		11		11		13		9		20
REINGRESO	1		9		10		9		11		12		13		13		13		11		11		13		9		20
TRANSFENTES	1		4		4		0		7		2		2		2		2		2		2		4		1		17
REF. DIFAL	4		4		0		0		2		2		2		2		2		2		2		4		1		17
INGRESOS	15		19		12		21		22		20		20		20		20		28		10		22		28		282
CLINICA	28		14		11		13		8		16		16		7		7		17		4		15		17		161
TRANSFENTES	2		1		2		1		7		6		6		7		7		2		3		4		4		53
PALLICION	1		1		2		1		1		1		1		1		1		1		2		2		4		7
DIFAL	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		3
PERO. ACREDIT.	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		3
ABANDONO	4		4		4		5		6		6		6		5		5		8		2		8		7		62
ACTA ZOTROS	4		4		4		5		6		6		6		5		5		8		2		8		7		62
TRANSFENTE																											

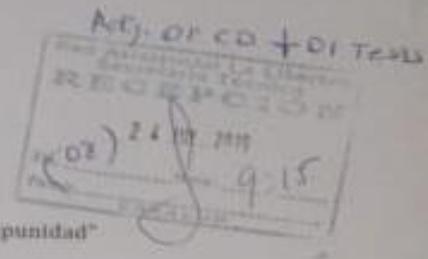
  
 Lc. Rubiá Lezama Neira  
 ENFERMERA  
 CEP 1011 REE 3356  
 HVLET - ESSALUD

ANEXO 13 : SOLICITUD DE PERMISO PARA  
EJECUCIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"



Trujillo, 12 de julio del 2019

**OFICIO N° 190-2019/UCV-FFCCMM-EAPE**

SR.  
**DR. JOSE LUIS CARRANZA CASTILLO**  
Gerente de la Red Asistencial La Libertad de EsSalud

Presente:

**ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio; y a la vez manifestar que las Srtas. Lizet Milushka Fernández Loyaga y Silvia Yaneth Idrogo Rafael, estudiantes del 10mo ciclo de estudios, deben iniciar el Desarrollo de su Proyecto de Investigación titulado "ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS, HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY DE TRUJILLO- 2019". Por lo que se solicita a su digno despacho el permiso correspondiente para que puedan aplicar un cuestionario a los pacientes con tratamiento con diálisis peritoneal y hemodiálisis de la sede hospitalaria que usted dirige.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

Atentamente,



*E. Gamboa*  
**Dra. María Elena Gamarra Sánchez**  
Directora de Escuela de Enfermería

Cc: Archivo  
ACU/bech

CAMPUS TRUJILLO  
Av. Latorre 1775  
Tel.: (044) 485 000. Anex.: 7000.  
Fax: (044) 485 018.

#ucvotr  
@ucv\_otr  
#trujillootr  
[ucv.edu.pe](http://ucv.edu.pe)

ANEXO 14 : CONSTANCIA DE PERMISO PARA EJECUCIÓN DE  
TESIS



“Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD  
OFICINA DE CAPACITACION DOCENCIA E INVESTIGACION  
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA

PI N° 78 CIYE- OCDIYD-RALL-ESSALUD-2019

CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Investigación y Ética de la Red Asistencial La Libertad  
– ESSALUD, ha aprobado el Proyecto de Investigación Titulado:

“ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE DIALISIS  
PERITONEAL Y HEMODIALISIS, HOSPITAL VICTOR LAZARTE  
ECHEGARAY DE TRUJILLO - 2019”



**IDROGO RAFAEL SILVIA YANETH  
FERNANDEZ LOYAGA LIZET MILUSKA**

Al finalizar el desarrollo de su proyecto deberá alcanzar un ejemplar del trabajo desarrollado en físico y en CD grabado en informe completo, según Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD-2016, a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia - GRALL y ser remitido a la Biblioteca de la RALL, caso contrario la información del Trabajo de Investigación no será avalada por ESSALUD

.....  
**Dr. Andrés Sánchez Reyna**  
Presidente  
Comité de Investigación  
Red Asistencial La Libertad  
EsSalud

Trujillo, 09 de agosto 2019

.....  
**Dr. Daniel Becerra Koomt**  
JEFE OCIO - RALL  
EsSalud

ANEXO 15 : PUNTAJE DE ENCUESTA SEGÚN LIKERT

Dimension fisica	baremos	Diemsion psicologica	baremos	Dimension social	baremos
Muy bueno	0-9	Muy bueno	4—7	Muy bueno	4--7
Bueno	10--19	Bueno	8—11	Bueno	8--11
Regular	20-29	Regular	12---14	Regular	12---14
Malo	30-48	Malo	15—16	Malo	15--16

Estilos de vida	Baremos
Muy bueno	20
Bueno	21--36
Malo	37--52
Muy malo	53--80

## ANEXO 16 : TURNITIN DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY

PlagScan PRO Resultados del Análisis de los plagios del 2019-08-09 21:06 UTC 15.3%

**GUÍA PARA ELABORAR CASOS DE ESTUDIO.docx**

Fecha: 2019-08-09 20:54 UTC

★ Todas las fuentes 100
🌐 Fuentes de internet 48
📄 Documentos propios 3
📖 Biblioteca Anti-plagio de PlagScan 45

---

[0] [www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5079/1/T-UCE-0006-178.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5079/1/T-UCE-0006-178.pdf)  
3.0% 39 resultados

---

[1] <https://docplayer.es/14287396-Autoria-le...a-narvaez-pinos.html>  
2.6% 34 resultados

---

[2] [repositorio.upsjh.edu.pe/bitstream/handle...quence=1&iisAllowed=y](https://repositorio.upsjh.edu.pe/bitstream/handle...quence=1&iisAllowed=y)  
1.3% 30 resultados

---

[3] [de un documento PlagScan fechado del 2018-01-31 23:55](#)  
1.4% 31 resultados

---

[4] <https://dokumen.site/download/nutricion...dicos-a5b39f0b684dd>  
1.8% 21 resultados

---

[5] [www.ceplalibertad.org.pe/web/attachments/article/251/revista2-2.pdf](http://www.ceplalibertad.org.pe/web/attachments/article/251/revista2-2.pdf)  
1.9% 22 resultados

---

[6] [de un documento PlagScan fechado del 2018-11-07 02:03](#)  
0.8% 28 resultados

---

[7] [repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle...01FFD1FC7?sequence=1](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle...01FFD1FC7?sequence=1)  
0.6% 27 resultados

---

[8] [de un documento PlagScan fechado del 2018-09-14 15:12](#)  
0.8% 28 resultados

---

[9] [de un documento PlagScan fechado del 2019-01-10 01:15](#)  
0.7% 27 resultados

---

[10] [repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle...27A080340?sequence=1](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle...27A080340?sequence=1)  
0.8% 24 resultados

---

[11] [repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle...408CEB7D9?sequence=1](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle...408CEB7D9?sequence=1)  
0.7% 26 resultados

---

[12] [de un documento PlagScan fechado del 2019-03-27 22:48](#)  
0.7% 31 resultados  
 1 documento con coincidencias exactas

---

[14] [repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle...35FAMD7C3?sequence=1](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle...35FAMD7C3?sequence=1)  
0.7% 25 resultados

---

[15] [scielo.iciii.es/pdf/eq/v15n43/clinica3.pdf](https://scielo.iciii.es/pdf/eq/v15n43/clinica3.pdf)  
1.0% 20 resultados  
 1 documento con coincidencias exactas

---

[de un documento PlagScan fechado del 2018-08-28 05:46](#)

ANEXO 17: BAUCHER DE PAGO PARA EJECUCIÓN  
DE TESIS

DEPOSITO EN EFECTIVO  
CASA GRANDE, 23-07-2019

TA...: 0011-0661-60-0200029407 DIV: DOLARES US  
IT...: SEGURO SOCIAL DE SALUD ESSALUD  
SALUD ME  
:F...: DEPOSITO EN EFECTIVO

IMPORTE...: \$ 100.00

PAG: 1/ 1  
.AVE: B633/CW1B/XP88905 /000010463/15:03  
REDEX PLUS CASAGRANDE

ANEXO 18: ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD          DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 10
		Fecha : 10-06-2019
		Página : 1 de 1

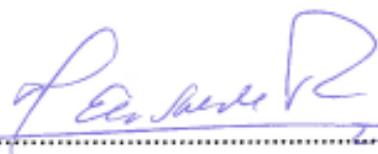
Yo, ADRA ELENA VALVERDE RONDO  
 .....  
 ..... docente de la Facultad Ciencias Médicas ..... y Escuela  
 Profesional Enfermería de la Universidad César Vallejo Trujillo (precisar  
 filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

" EFECTOS DE UIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL  
 Y HEMODIALISIS, HOSPITAL VICHA LAZARTE ESCOBARDOY DE TRUJILLO  
 2019 "  
 .....  
 del (de la) estudiante .....

..... constato que la investigación tiene un índice de  
 similitud de 2.1% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las  
 coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis  
 cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la  
 Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Trujillo 05 Febrero 2020



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 1.807.576

			
Revisó	Vicerectorado de Investigación / DE VAS	Responsable de VAS	Aprobó

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier otro documento que se encuentren fuera del  
 Campus Virtual Trujillo serán considerados como CÓPIA NO CONTROLADA.

ANEXO 19 : ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS          EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo INGEN. ROMEL SILVA Y MATH / FARMACIA TOYON <sup>2327</sup> identificado con DNI N° 70657168/45756459 egresado de la Escuela Profesional de QUÍMICA de la Universidad César Vallejo, autorizo (  ) No autorizo (  ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "ESTUOS DE UNA BU PACTEPO CON IMPACTOS DE BIOLHO QUÍMICO Y HEMORRHO" WIKIPE VIKIPE. COLORE. DEWIKIPE en el Repositorio institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33.

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

  
 FIRMA

DNI: 70657168/45756459

FECHA: TRUJILLO 31 de Diciembre del 2019.

			
Revisó	Vicerrector de Investigación / IDEVAC	Revisó	Aprobó / Registró

NOTA: Cuando el documento impreso difiera del original, y cualquier otro electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIAS NO AUTÉNTICAS.

ANEXO 20: PORCENTAJE DE SIMILITUD SEGÚN  
TUNITIN

idrogo-fernandez

ORIGINALITY REPORT

<b>21</b> %	<b>13</b> %	<b>1</b> %	<b>17</b> %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Internet Source	<b>4</b> %
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Student Paper	<b>3</b> %
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote</b> Student Paper	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>www.revistaseden.org</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>dspace.unitru.edu.pe</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>ibecs.isciii.es</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Peruana Los Andes</b> Student Paper	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>euskadi.eus</b> Internet Source	<b>1</b> %

ANEXO 21: AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL  
DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESPECIALIDAD ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
DR. TORIBIO ESCOBAR YALUANO DE RONDO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

LIZET NILUSUKA FERNÁNDEZ LOYAGA / IDROGORAPEL SILVIA YANETH

INFORME TÍTULADO:

"ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL Y HEMODIÁLISIS

HOSPITAL VÍCTOR LÓPEZ DE ALBA DE TROSIKLO 2019"

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 31.12.2019

NOTA O MENCIÓN: 17

  
\_\_\_\_\_

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

