



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ESTILOS DE VIDA DEL PACIENTE CON
ENFERMEDADES RENAL CRÓNICA EN EL CENTRO
ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES RENALES,
JUNIO 2022”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. CÓRDOVA MORALES, KAREN MAGALY
<https://orcid.org/0000-0002-1030-1208>

Bach. GARCÍA ECHEVARRÍA, CATY
<https://orcid.org/0000-0003-2031-4560>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedicado a Dios, por permitirnos la vida y gozar de salud; a nuestros padres por su incondicional apoyo emocional y económico a lo largo de nuestra vida.

Agradecimiento

A todos nuestros docentes por transmitirnos sus enseñanzas a lo largo de nuestra carrera profesional.

Índice general

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Índice general	4
Índice de tablas	5
Índice de Anexos	6
Resumen	7
Abstract	8
I.	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	16
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	36

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales en el año 2022.

21

Tabla 2. Resultados de la variable Estilo de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales en el año 2022.

22

Tabla 3. Dimensiones del estilo de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales en el año 2022.

23

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la Variable	38
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	40
Anexo C. Consentimiento Informado	44

Resumen

Objetivo: determinar los estilos de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales en el año 2022.

Materiales y método: El enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. En la investigación se trabajó con una población total de 102 pacientes atendidos en el centro especializado de enfermedades renales, durante los meses de abril mayo y junio, la muestra fue igual a la población. El instrumento fue el cuestionario FANTASTICO.

Resultados: la edad promedio fue 57,53 años, 59 (57,8%) fueron del sexo masculino, 24 (23,5%) fueron solteros, 39 (38,2%) tuvieron un trabajo estable. 61 (59,8%), tuvieron un EV algo bajo. En la dimensión familia y amigos, 33 (32,4%) tuvieron un EV adecuado, en la dimensión actividad física, 29 (28,4%) tuvieron un EV algo bajo, en la dimensión nutrición, 39 (38,2%) tuvieron un EV adecuado, en la dimensión consumo de tabaco, 52 (51,0%) tuvieron un EV en peligro, en la dimensión consumo de alcohol y drogas, 33 (32,4%) tuvieron un EV adecuado, en la dimensión sueño y estrés, 33 (32,4%) tuvieron un EV adecuado, en la dimensión trabajo, 48 (47,1%) tuvieron un EV algo bajo, en la dimensión introspección, 47 (46,1%) tuvieron un EV algo bajo, en la dimensión control de la salud, 36 (35,3%) tuvieron un EV adecuado, en la dimensión otras conductas, 54 (52,9%) tuvieron un EV muy bueno.

Conclusión: El estilo de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales en el año 2022, fue en su mayoría algo bajo.

Palabras clave: enfermedad renal, estilo de vida, paciente (DeCS).

Abstract

Objective: to determine the lifestyles of patients with chronic kidney disease in the Specialized Center for Kidney Diseases in the year 2022.

Materials and method: the approach was quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The research worked with a total population of 102 patients treated at the specialized center for kidney diseases, during the months of April, May and June, the sample was equal to the population. The instrument was the FANTASTIC questionnaire.

Results: the average age was 57.53 years, 59 (57.8%) were male, 24 (23.5%) were single, 39 (38.2%) had a stable job. 61 (59.8%) had a somewhat low LE. In the family and friends dimension, 33 (32.4%) had an adequate LE, in the physical activity dimension, 29 (28.4%) had a somewhat low LE, in the nutrition dimension, 39 (38.2%) had an adequate EV, in the tobacco consumption dimension, 52 (51.0%) had an EV at risk, in the alcohol and drug consumption dimension, 33 (32.4%) had an adequate EV, in the sleep dimension and stress, 33 (32.4%) had an adequate EV, in the work dimension, 48 (47.1%) had a somewhat low EV, in the introspection dimension, 47 (46.1%) had a somewhat low EV, in the health control dimension, 36 (35.3%) had an adequate EV, in the other behaviors dimension, 54 (52.9%) had a very good EV.

Conclusion: The lifestyle of the patient with chronic kidney disease in the Specialized Center for Kidney Diseases in the year 2022, was mostly somewhat low.

Keywords: kidney disease, lifestyle, patient (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública mundial que en la actualidad afecta a 850 millones de personas, es decir 1 de cada 10 adultos padecen de esta enfermedad y se considera la 6ta causa de muerte de rápido crecimiento con una tasa anual de entre 2.3 a 7.1 millones de muertes prematuras. Si la tendencia de mortalidad continua se prevé que será la 5ta causa de muerte para 2040. El 85% de la población con lesión renal aguda se concentra en los países de bajos y medianos ingresos (1). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la enfermedad renal crónica es prevenible pero no curable, se caracteriza por ser progresiva, silenciosa y asintomática hasta una etapa avanzada donde los tratamientos necesarios son muy invasivos y de alto costo, sin embargo, en muchos países existen escasos recursos para adquirir el equipo necesario e inequidad para cubrir el tratamiento de todos los pacientes. Una forma eficaz de prevenir la enfermedad renal es adoptando un estilo de vida saludable y controlando las enfermedades comórbidas (2).

Con relación al estilo de vida un estudio realizado en Irán, llegó a la conclusión de que existe una relación inversa entre el estilo de vida y la enfermedad renal crónica, los resultados en porcentaje fueron el 50% se adhería a una dieta saludable, el 94% nunca realizaban actividad física, el 65% no tenía calidad de sueño y el 34% tenían buenas relaciones sociales, de acuerdo los resultados se infiere que un porcentaje significativo no sigue un patrón de estilo de vida deseado(3). Asimismo, un estudio desarrollado en Nigeria, en el año 2020 encontró que el 95% tenía un bajo conocimiento de la enfermedad renal, el 26% utilizaba medicamentos a base de hierbas y el 70% presentaba inactividad física, en conclusión la prevalencia de los estilos de vida inductores a una enfermedad renal fue alta (4). Por otro lado una revisión sistemática en Japón concluyó que como parte del estilo de vida la función física y la actividad física cumplen un papel importante en la mortalidad de los pacientes con enfermedad renal crónica, ya que contribuyen a reducir gradualmente la tasa de mortalidad (5).

La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, afirmó que la tasa de mortalidad por enfermedad renal crónica en América latina es la más elevada de todo el mundo y es la segunda causa principal de años de vida perdidos. La

cantidad de casos promedio es de 162 pacientes por millón (6). Al respecto la organización panamericana de la salud menciona que algunos factores que dan inicio a una enfermedad renal crónica, son la diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón, el efecto tóxico de drogas y la obesidad, dependiendo de la causa algunas enfermedades del riñón pueden ser tratadas, aunque no existe cura, el tratamiento consiste en retrasar la progresión de la enfermedad (7).

Un estudio sistemático explica que el estilo de vida determina en gran medida el estado de salud, alto riesgo de padecer enfermedades crónicas, son el resultado de un estilo de vida afectados por desnutrición e inactividad física. En vista de ello destacó la importancia de convertir el estilo de vida en el enfoque principal del tratamiento y prevención de enfermedades crónicas, tanto para las generaciones presentes como para las futuras (8). Al respecto un estudio realizado en Ecuador, encontró que el estilo de vida que predomina en el 93% de los pacientes es no saludable, en cuanto a los factores que influyen en su estilo de vida, 53% no realiza ejercicios físicos, el 84% lleva una mala alimentación y el 46% ve televisión como actividad recreativa (9). Asimismo, un estudio desarrollado en el salvador, tuvo como resultados que en mayor porcentaje el 60% tenía un estilo de vida no saludable y el 40 % fue saludable, en la dimensión física el 57% tenía un estilo de vida no saludable, en la dimensión psicológica resalta el 70% en no saludable y en la dimensión social el 30% tenía un estilo de vida saludable. La mayoría presenta un estilo de vida no saludable, esto los ubica en una situación de alto riesgo a padecer las complicaciones de la enfermedad renal crónica.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSU), estima que más de 2 millones y medio de la población de 20 años a más presenta algún estadio de Enfermedad Renal Crónica, de los cuales hay un aproximado de 12,067 pacientes en estado terminal que necesitan diálisis o trasplante renal. Las complicaciones que produce dicha enfermedad, son presión arterial elevada, anemia, enfermedad cardíaca y de los vasos sanguíneos. Las personas con obesidad presentan un riesgo mayor de 83% en desarrollar una enfermedad renal crónica, el riesgo aumenta en 92% en las mujeres (10). Una revisión narrativa sobre la enfermedad renal crónica en el Perú, refirió que la prevalencia de la ERC en ciertas regiones

del país llega al 16% y menos del 50% obtendrán el tratamiento de hemodiálisis, lo cual incrementa el riesgo de mortalidad, por tal razón la ERC es frecuente y de difícil diagnóstico y tratamiento temprano (11). Con respecto al nivel de mortalidad y factores asociados, una investigación realizada en pacientes con enfermedad renal crónica, en Perú, mostro que durante el estudio el 47% de pacientes fallecieron y la tasa de mortalidad durante dos años fue de 24 muertes por cada 100 personas (12).

En Lima un estudio realizado con una muestra de 67 pacientes, llego a la conclusión que el 54% tenía un estilo de vida no saludable y el 46% tenía un estilo de vida saludable, en cuanto a las 3 dimensiones que son la física predomino el estilo de vida saludable en 55%, en la dimensión psicología resalto el estilo de vida no saludable en 61% y en la dimensión social el 73% presenta un estilo de vida no saludable. El estilo de vida no saludable sobresale en los pacientes con insuficiencia renal crónica, el cual aumenta el riesgo de complicaciones para su enfermedad (13). En el Perú, se ha podido observar que hasta el 70,7% de personas con una enfermedad crónica no posee un hábito alimenticio adecuado, el 64% es fumador, el 78% consume alcohol y el 84% no realiza actividad física (14). Del mismo modo un estudio llevado a cabo en Lima en el año 2018, llego a la conclusión que del 100% (42), el 52% lleva un estilo de vida saludable, mientras que el 48% es no saludable, Los estilos de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, es un mayor porcentaje saludable, ya que no toman bebidas alcohólicas y se aceptan físicamente. Sin embargo, un porcentaje menor considerable lleva estilos de vida no saludables, debido a que realizan una higiene adecuada antes de asistir a su sesión de hemodiálisis y su horario de comidas es inestable (15).

Por otra parte, la enfermedad renal crónica se caracteriza por la pérdida gradual de la función renal, el cual consiste en filtrar los desechos y el exceso de líquido en la sangre, que son expulsados en la orina. En una etapa avanzada de la enfermedad dicha función puede fallar y provocar la acumulación de niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos, lo signos y síntomas aparecen gradualmente y el daño renal progresa lentamente y es irreversible (16).

Con respecto, al estilo de vida saludable la Organización Mundial de la Salud la definió como una forma de vida que reduce el riesgo a desarrollar una enfermedad grave o muerte prematura, además añadió que la salud no solo consiste en evitar una enfermedad, sino, de un óptimo bienestar físico mental y social. La persona que adopta un estilo de vida saludable influye de manera positiva en su entorno social (17). Además, abarca costumbres de alimentación, aseo personal, recreación, vínculos sociales, sexuales y mecanismos de afrontamiento social (18).

Las dimensiones físicas en el estilo de vida abarcan a los alimentos que le favorecen en su salud y la hidratación adecuada recomendándose que la ganancia interdialítica no debe exceder del 4-5 % del peso seco, la limitación de la ingesta salina es una indicación importante que se relaciona con la progresión acelerada del daño renal, la ingesta proteica debe ser restringida moderadamente en función del estadio del paciente (19).

Las dimensiones psicológicas abarcan la aceptación de la enfermedad, ya que es necesario que los pacientes conversen con sus familiares y ellos puedan brindarles apoyo durante el largo proceso de sus terapias, la aceptación del tratamiento, en donde el paciente debe seguir las indicaciones de su médico tratante, por otro lado, el estado de ánimo del paciente es un factor importante en su mejoría, porque según este último hace que muchos pacientes abandonen su tratamiento (20).

Con respecto a la dimensión social abarca la interacción que el paciente tiene con la familia, su grupo social y las actividades en las que está presente, por ejemplo, reuniones familiares o con sus amistades, ya que estos pacientes tienden a volverse introvertidos y se aíslan rápidamente de su grupo social, en donde es más rápido que el paciente presente ansiedad, soledad y pueda llegar a la depresión (21).

La comprensión de las teorías y modelos de enfermería llevan un amplio estudio que contribuye al desarrollo de la disciplina. Por tal razón, en esta investigación se utilizara el modelo de promoción y prevención de la salud, desarrollado por la teórica Nola Pender, el cual permite comprender todo lo relacionado con la salud y las conductas humanas, asimismo orienta a la persona a lograr el objetivo de

adquirir nuevos comportamientos saludables, con el objetivo de optimizar la salud en todo momento (22).

Según la teoría de enfermería de Cockerham los estilos de vida son patrones importantes del comportamiento colectivo de la salud, por el cual se configura a partir de diferentes elecciones que hacen las personas y están condicionados por las oportunidades de vida que les brinda el contexto en que se desarrollan; asimismo las circunstancias son probablemente las que ejercen una influencia más poderosa tanto en la alimentación, las prácticas del cuidado de la salud, la actividad física y la parte social (23).

Con respecto, a los estudios de investigación internacional, Wilkinson y colaboradores (24), en Inglaterra, para el año 2021, llevaron a cabo una investigación titulada “Prevalencia y correlaciones de la actividad física en las etapas de la enfermedad renal: un estudio observacional multicéntrico”. El enfoque de estudio fue cuantitativo de diseño observacional transversal. Aplicaron el Cuestionario de Actividad Física de Práctica General. los resultados que se obtuvieron fue que el 34% mostro baja actividad física el cual empeoro la enfermedad, además hubo mayor probabilidad de inactividad física en el sexo femenino que presento mayor número de comorbilidades. En conclusión, el nivel de inactividad física es más alto en todos los estadios de la ERC.

Del mismo modo, Yépez (25), en Ecuador, en el año 2019 realizo una investigación titulada “Adherencia a recomendaciones dietéticas y su relación con niveles de fosforo, sodio, potasio y albúmina en pacientes con enfermedad renal crónica que acuden al centro de hemodiálisis del Hospital General Docente de Calderón, en el año 2018”. El enfoque de estudio fue cuantitativo de tipo transversal, descriptivo. Se aplicó como instrumento el cuestionario Dialysis Diet and Fluid No Adherence Questionnaire DDFQ el cuestionario está basado en el test de Morinsky-Green-Levine. Los resultados obtenidos fueron que el 44% de pacientes presentaron una mala adherencia a la dieta y en un porcentaje bajo el 25%, consideran que adherirse al plan de dieta recomendada para la ERC es sencillo, sin embargo, el 69% hace caso omiso, asimismo, el 73% afirma que el tratamiento nutricional previene las complicaciones futuras de su enfermedad. Así como también favorece un estilo de vida saludable.

De igual forma, Guamán y colaboradores (26), en Ecuador, durante el año 2017, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar los estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al José Carrasco Arteaga Cuenca 2017”. el enfoque fue cuantitativo de diseño transversal, descriptivo. Aplicaron la técnica de encuesta y dos cuestionarios una para valorar los estilos de vida (KDQOL-36) y otro para la adherencia terapéutica (DDFQ). Como resultado final se obtuvo que la Insuficiencia Renal Crónica es más frecuente en hombres (77%), el estilo de vida que presentan es malo en el 93%, y el nivel de adherencia a hemodiálisis es inadecuado en el 19.

En el ámbito nacional Curo (27), en Lima, para el año 2018, realizó una investigación, con el objetivo de “determinar los estilos de vida del paciente renal sometido a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nuestra Señora Del Carmen de la provincia de Cañete 2017”. La metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo, de corte transversal. Utilizó como instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Los resultados que se obtuvieron fue que del 100% (30), el 63% tiene un estilo de vida no saludable, el 47% se muestra insatisfecho con su aspecto físico, el 73% manifestó que su familia no lo toma en cuenta para las escisiones familiares, el 73% gusta beber gaseosas y el 50% es impuntual a sus sesiones, en conclusión, los estilos de vida del paciente renal, en general no son saludables.

Así mismo Colque (28), en Puno, en el año 2018, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue “determinar los Estilos de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el centro “Sermedial” Puno 2017”. El estudio fue cuantitativo con diseño transversal, descriptivo. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de estilos de vida del paciente con Insuficiencia Renal Crónica con 32 ítems. Los resultados que se obtuvieron fue que el 42% lleva un estilo de vida no saludable y el 31% es regular, en cuanto a las dimensiones del estilo de vida se encontró que en la dimensión física el 46% es no saludable; en la dimensión psicológica el 48% fue regular y en la dimensión social el 42% lleva un estilo de vida saludable.

Por ultimo Terbellino(29), en Lima, para el año 2018 desarrollo una investigación cuyo objetivo fue “Determinar las estrategias de afrontamiento y estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo”. La metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo de corte transversal, método descriptivo. El instrumento utilizado fue una escala tipo Likert modificado. Los resultados obtenidos fueron; el 75% presento un estilo de vida no saludable y el 33% fue saludable, en cuanto a las dimensiones el porcentaje que sobresalió fue, 67% no saludable en la dimensión física, 76% no saludable en a la dimensión psicológica y 79% no saludable en la dimensión social. En base a los resultados se concluye que predomina el estilo de vida no saludable, desde el inicio del tratamiento con hemodiálisis.

Esta investigación se justificará en el campo teórico, ya que utilizará teorías explicativas de la variable, como la de Nola pender y varias fuentes de información con referencia académica. Existen escasos estudios en el contexto nacional, por lo que el estudio incrementara el estado del arte para futuras investigaciones relacionadas. En el campo practico el proyecto de investigación aporto al determinar los estilos de vida y sus dimensiones en las personas con enfermedad renal crónica, para luego identificar cuáles son saludables y no saludables. En el campo metodológico el estudio utilizara instrumentos validados en el contexto nacional. además, seguirá los pasos del método científico.

Por consiguiente, en el mérito pragmático, los estilos de vida resultan importantes para preservar la salud el mayor tiempo posible y retrasar la progresión de la enfermedad renal crónica, la actividad física mantiene un rol fundamental debido a que se asocia a un pronóstico adverso y una calidad de vida reducida, mientras que otros como la dieta han reportado mejorar el riesgo de ERC, así como brindar beneficios adicionales como la mejora de la hipertensión, la obesidad y reducciones en la filtración .el objetivo principal del estudio será determinar los estilos de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales en el año 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El enfoque fue cuantitativo porque utilizó la estadística para obtener datos exactos, el diseño fue no experimental porque estudia la variable en su modo original, solo se observa los hechos, además es transversal porque los datos serán recolectados en un momento y espacio específicos, finalmente es descriptivo porque estudia una sola variable (30).

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1. Población

En la investigación se trabajó con una población total de 102 pacientes atendidos en el centro especializado de enfermedades renales, durante los meses de abril mayo y junio los pacientes seleccionados fueron personas mayores de 18 años con enfermedad renal crónica.

Criterios de inclusión

- pacientes que firmen el consentimiento informado
- pacientes mayores de 18 años y de ambos sexos
- pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica

Criterios de exclusión

- pacientes con enfermedad renal leve
- pacientes con deterioro cognitivo
- pacientes menores de 18 años
- pacientes que se negaron a firmar el consentimiento informado

En cuanto a la muestra se trabajará con la población total de pacientes que cumplan con los criterios de selección, siendo una muestra censal. El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia.

2.3. Variables de investigación

Esta investigación tiene como variable principal el estilo de vida en pacientes con enfermedad renal crónica.

Defunción Conceptual: Con respecto, al estilo de vida saludable la Organización Mundial de la Salud la definió como “una forma de vida que reduce el riesgo a desarrollar una enfermedad grave o muerte prematura, además añadió que la salud no solo consiste en evitar una enfermedad, sino, de un óptimo bienestar físico mental y social. La persona que adopta un estilo de vida saludable influye de manera positiva en su entorno social” (17). Además, abarca costumbres de alimentación, aseo personal, recreación, vínculos sociales, sexuales y mecanismos de afrontamiento social (18).

Definición Operacional: una forma de vida que reduce el riesgo a desarrollar una enfermedad grave o muerte prematura, en pacientes que acuden a un centro especializado de enfermedades renales la cual será medido con el cuestionario FANTASTICO.

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

En esta investigación, la técnica empleada será la encuesta, ya que es ampliamente utilizada en estudios cuantitativos y descriptivos a la vez, de modo que su gran aceptación por investigadores, amplia una variedad de importantes investigaciones de manera óptima y eficaz (31).

Descripción del Instrumento

En el mismo contexto, se aplicó el instrumento “FANTASTICO”, el cual fue creado en Canadá en la Universidad McMaster Familia del Departamento de Medicina Familiar que permite la medición del estilo de vida de una población específica. Contiene dos versiones que son extensas y cortas adaptables a una población mayor a 18 años de distinto género, raza y creencias que deben implementarse individualmente o grupal con un límite de 15 minutos, contiene 29 preguntas cerradas que analiza diez categorías o dominios (originalmente eran 9 dominios en su versión en inglés), tales son físicos, psicológicos y sociales que se vinculan al estilo de vida. Ambas versiones fueron modificadas, adaptadas y utilizadas en México, España, Brasil y finalmente en Chile. Cada ítem consta de 4 criterios de respuesta, a partir de: 1 = Nunca, no lo hago o no lo haría; 2 = A veces, aunque alguna vez ocurra; 3 = Frecuentemente, Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe así o me sienta así y 4 = Siempre, me sentiría así o actuaría así en la todos de los casos. Las dimensiones del

FANTASTIC se obtuvieron de las puntuaciones medias de los ítems, recopilados en una escala de Likert utilizada para medir la información ordinal y con 4 criterios de respuesta. Las puntuaciones se convirtieron a una escala de valores de 0 a 100 para facilitar su interpretación; cuanto mayor sea la puntuación, mejor será el estilo de vida < 39 puntos = peligro, 40-59 puntos = mal estilo de vida, 60-69 puntos = regular y 70 - 84 = bueno y 85 - 100 puntos = excelente. Villar y colaboradores, 2019 Lima Perú en su análisis de confiabilidad sobre el instrumento FANTASTICO, utilizo el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach de 0.778 (donde el puntaje mínimo debe ser 0.7 cercano a 1) lo que demuestra que el cuestionario es altamente confiable, además, el análisis estadístico utilizado es el programa SPSS statistics versión 23, para conseguir una mejor viabilidad (32).

2.5. Plan de recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo del trabajo de investigación se solicitará la carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora, con ello se tramitará los permisos correspondientes al establecimiento de salud, para así poder aplicarlo a los pacientes que acuden a la clínica.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se ejecutará durante el mes de abril. Se explicará a cada enfermero los objetivos del estudio para exhortarlos a participar voluntariamente, además, se entregará el consentimiento informado para su debida participación. El llenado de la ficha de cada adulto mayor tomará un tiempo aproximado de 5 a 7 minutos. Luego de culminar el trabajo de campo, se verificará cada una de las fichas, donde se evaluará el correcto llenado y la codificación respectiva.

2.6. Métodos de análisis estadísticos

En este trabajo se utilizó el análisis estadístico, tanto de forma cuantitativa como descriptiva. Después de completar la recolección de datos, también se verifico e ingreso todos los datos a Microsoft Excell y finalmente al decodificar los datos, se procedió a exportar el paquete estadístico Stastic Pakage for the Social Sciences (SPSS), versión 25. Finalmente, se obtuvo las tablas y figuras que representan los resultados obtenidos.

2.7. Aspectos éticos

Principio de autonomía

El principio de autonomía se expresa como la capacidad de cada persona para definir sus propias normas o reglas, el cual debe ser respetado en cada momento (33). Este principio se aplicará a través del consentimiento informado en el estudio.

Principio de beneficencia

Este principio hace referencia a la obligación de actuar en beneficio de otros promoviendo sus intereses y minimizando los prejuicios (34). Se aplicará al dar a conocer a cada participante los beneficios que obtendrá al participar en la investigación.

Principio de no maleficencia

Este principio sostiene la necesidad de abstenerse intencionalmente de realizar actos que causen daño o perjudiquen a otros (35). El cual será aplicado al explicar a cada integrante que su participación no será expuesta a ningún riesgo para su salud.

Principio de justicia

Este principio implica el trato imparcial a todos los participantes, para así evitar situaciones de desigualdad en la investigación (36). En el estudio se aplicará al tratar a los integrantes por igualdad, sin ningún prejuicio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales en el año 2022.

Edad	Mínimo - Máximo	Media (Desv. Estándar)
	35-88	57,53 (\pm 14,002)
Sexo	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Femenino	43	42,2
Masculino	59	57,8
Estado civil	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Soltero	24	23,5
Conviviente	41	40,2
Casado	30	29,4
Separado	7	6,9
Ocupación	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Trabajador estable	39	38,2
Trabajador eventual	34	33,2
Sin ocupación	17	16,7
Jubilado	12	11,8

En la tabla 1, se observa que, la edad promedio fue 57,53 años, 59 participantes que representan el 57,8% fueron del sexo masculino, 43 participantes que representan el 42,2% fueron del sexo femenino. En cuanto al estado civil, 24 participantes que representan el 23,5% fueron solteros, 41 participantes que representan el 40,2% fueron convivientes, 30 participantes que representan el 29,4% fueron casados, 7 participantes que representan el 6,9% fueron separados. En cuanto a la ocupación, 39 participantes que representan el 38,2% tuvieron un trabajo estable, 34 participantes que representan el 33,2% tuvieron un trabajo eventual, 17 participantes que representan el 16,7% no tuvieron trabajo, 12 participantes que representan el 11,8% fueron jubilados.

Tabla 2. Resultados de la variable Estilo de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales en el año 2022.		
	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
En peligro	1	1,0
Algo bajo	61	59,8
Adecuado	28	27,4
Bueno	11	10,8
Muy bueno	1	1,0
Mín.-Máx.: 46 - 98; Media: 75,58 \pm 12,134		
Elaboración propia.		

En la tabla 2, respecto al estilo de vida. 61 participantes que representan el 59,8% tuvieron un EV algo bajo, 28 participantes, que representan el 27,4% tuvieron un EV adecuado, 11 participantes que representan el 10,8% tuvieron un EV bueno, 1 participante que representa el 1,0% tuvo un EV en peligro y 1 participante que representa el 1,0% tuvo un EV muy bueno.

Tabla 3. Dimensiones del estilo de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales en el año 2022.

	En pel. (%)	A. bajo (%)	Adec. (%)	Bueno (%)	M. bueno (%)	M
Familia y amigos	15 (14,7)	24 (23,5)	33 (32,4)	22 (21,6)	8 (17,8)	8,29 ±2,71
Actividad física	27 (26,5)	29 (28,4)	21 (20,6)	15 (14,7)	10 (9,8)	6,58 ±3,06
Nutrición	19 (18,6)	18 (17,6)	39 (38,2)	21 (20,6)	5 (4,9)	8,21 ±1,61
Tabaco	52 (51,0)	31 (30,4)	15 (14,7)	4 (3,9)	0 (0,0)	6,58 ±2,54
Alcohol y drogas	16 (15,7)	30 (29,4)	33 (32,4)	15 (14,7)	8 (7,8)	5,71 ±2,06
Sueño y estrés	17 (16,7)	32 (31,4)	33 (32,4)	16 (15,7)	4 (3,9)	6,71 ±2,90

Trabajo	18 (17,6)	48 (47,1)	29 (28,4)	7 (6,9)	0 (0,0)	8,33 ±2,27
Introspección	25 (24,5)	47 (46,1)	19 (18,6)	10 (9,8)	1 (1,0)	7,75 ±2,66
Control de la salud	16 (15,7)	28 (27,5)	36 (35,3)	16 (15,7)	6 (5,9)	6,88 ±3,43
Otras conductas	0 (0,0)	6 (5,9)	21 (20,6)	21 (20,6)	54 (52,9)	10,54 ±1,94

En la tabla 3 con respecto a las dimensiones del estilo de vida. En la dimensión familia y amigos, 33 participantes que representan el 32,4% tuvieron un EV adecuado, 24 participantes, que representan el 23,5% tuvieron un EV algo bajo, 22 participantes que representan el 21,6% tuvieron un EV bueno. En cuanto a la dimensión actividad física, 29 participantes que representan el 28,4% tuvieron un EV algo bajo, 27 participantes que representan el 26,5% tuvieron un EV en peligro, 21 participantes que representan el 20,6% tuvieron un EV adecuado. En cuanto a la dimensión nutrición, 39 participantes que representan el 38,2% tuvieron un EV adecuado, 21 participantes, que representan el 20,6% tuvieron un EV bueno, 29 participantes que representan el 18,6% tuvieron un EV en peligro. En cuanto a la dimensión consumo de tabaco, 52 participantes que representan el 51,0% tuvieron un EV en peligro, 31 participantes, que representan el 30,4% tuvieron un EV algo bajo, 15 participantes que representan el 14,7% tuvieron un EV adecuado. En cuanto a la dimensión consumo de alcohol y drogas, 33 participantes que representan el 32,4% tuvieron un EV adecuado, 30 participantes, que representan el 29,4% tuvieron un EV algo bajo, 16 participantes que representan el 15,7% tuvieron un EV en peligro. En cuanto a la dimensión sueño y estrés, 33 participantes que representan el 32,4% tuvieron un EV adecuado, 32 participantes, que representan el 31,4% tuvieron un EV algo bajo, 17 participantes que representan el 16,7% tuvieron un EV en peligro. En cuanto a la dimensión trabajo, 48 participantes que representan el 47,1% tuvieron un EV algo bajo, 29 participantes, que representan el 28,4% tuvieron un EV adecuado, 18 participantes que representan el 17,6% tuvieron un EV en peligro. En cuanto a la dimensión introspección, 47 participantes que representan el 46,1% tuvieron un EV algo bajo, 25 participantes, que representan el 24,5% tuvieron un EV en peligro, 19 participantes que representan el 18,6%

tuvieron un EV adecuado. En cuanto a la dimensión control de la salud, 36 participantes que representan el 35,3% tuvieron un EV adecuado, 28 participantes, que representan el 27,5% tuvieron un EV algo bajo, 16 participantes que representan el 15,7% tuvieron un EV en peligro. En cuanto a la dimensión otras conductas, 54 participantes que representan el 52,9% tuvieron un EV muy bueno, 21 participantes, que representan el 20,6% tuvieron un EV adecuado, 21 participantes que representan el 20,6% tuvieron un EV bueno.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud creciente con una prevalencia en crecimiento. Las personas con ERC tienen un alto riesgo de insuficiencia renal progresiva, eventos cardiovasculares y muerte. Por lo tanto, existe una necesidad apremiante para reducir efectivamente el riesgo en esta población, a través de la mejora de sus estilos de vida. Aunque la adherencia a un estilo de vida saludable se asocia con un menor riesgo de resultados adversos en la población general, la influencia del estilo de vida saludable en los resultados entre las personas con ERC aún es poco estudiada, revelando la importancia de los resultados del estudio.

El estilo de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales en el año 2022, fue en su mayoría algo bajo. El estilo de vida es una forma de vida que reduce el riesgo a desarrollar una enfermedad grave o muerte prematura, consiste en evitar una enfermedad, y lograr un óptimo bienestar físico mental y social. La persona que adopta un estilo de vida saludable influye de manera positiva en su entorno social” (17). Con estos resultados, que los pacientes no están desarrollando conductas orientadas a prevenir el avance la enfermedad, lo cual puede generar mayores complicaciones en el corto plazo. Al respecto, Guamán y colaboradores (26), en Ecuador, durante el año 2017, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar los estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al José Carrasco Arteaga Cuenca 2017”. Como resultado final se obtuvo que la Insuficiencia Renal Crónica es más frecuente en hombres (77%), el estilo de vida que presentan es malo en el 93%, y el nivel de adherencia a hemodiálisis es inadecuado en el 19. Dichos resultados muestran un elevado porcentaje con estilos de vida malo, a diferencia del estudio donde solo 1 paciente se encontraba en peligro. En el ámbito nacional Curo (27), en Lima, para el año 2018, realizó una investigación, con el objetivo de “determinar los estilos de vida del paciente renal sometido a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nuestra Señora Del Carmen de la provincia de Cañete 2017”. La metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo, de corte

transversal. Utilizo como instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Los resultados que se obtuvieron fue que del 100% (30), el 63% tiene un estilo de vida no saludable, el 47% se muestra insatisfecho con su aspecto físico, el 73% manifestó que su familia no lo toma en cuenta para las escisiones familiares, el 73% gusta beber gaseosas y el 50% es impuntual a sus sesiones, en conclusión, los estilos de vida del paciente renal, en general no son saludables. Dichos resultados, aunque utilizaron instrumentos diferentes y por ello valores finales diferentes, sin embargo, muestran que un gran porcentaje de pacientes no tienen estilos de vida óptimos.

En la dimensión familia y amigos, del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría tuvieron un EV adecuado. Ello se puede explicar porque la mayoría de pacientes perciben un apoyo familiar de sus amistades cercanas, el cual puede ser económico o quizás ayudarlo cuando acuden a sus controles. En la dimensión actividad física, del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría tuvieron un EV algo bajo. Ello se puede explicar debido a que los pacientes se encuentran en diálisis y reportan pérdida de la fuerza muscular con frecuencia, imposibilitando el desarrollo de su actividad física. En la dimensión nutrición, del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría tuvieron un EV adecuado. Ello se puede explicar, porque los pacientes que acuden al centro especializado, reciben sesiones periódicas de nutrición, lo cual fortalece sus conocimientos sobre una buena alimentación en el paciente renal. Al respecto, En el ámbito nacional Curo (27), en Lima, para el año 2018, realizo una investigación, con el objetivo de “determinar los estilos de vida del paciente renal sometido a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nuestra Señora Del Carmen de la provincia de Cañete 2017”. Los resultados que se obtuvieron fue que del 100% (30), el 63% tiene un estilo de vida no saludable, el 47% se muestra insatisfecho con su aspecto físico, el 73% manifestó que su familia no lo toma en cuenta para las escisiones familiares, el 73% gusta beber gaseosas y el 50% es impuntual a sus sesiones, en conclusión, los estilos de vida del paciente renal, en general no son saludables. Observamos que, difieren en la dimensión familia

y amigos, nutrición y coinciden en la dimensión física en el cual se consideran insatisfecho.

En la dimensión consumo de tabaco del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría tuvieron un EV en peligro. Ello representa un dato alarmante, puesto que el consumir cigarrillos puede acelerar el desarrollo de complicaciones, requiriendo una intervención oportuna a través de sesiones educativas y conductuales para dejar de consumirlos. En la dimensión consumo de alcohol y drogas, del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría tuvieron un EV adecuado. En la dimensión sueño y estrés, del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría tuvieron un EV adecuado. Ello hace referencia a que los pacientes respetan sus horas de sueño, lo cual le permite recuperarse apropiadamente luego de las largas jornadas de diálisis.

En la dimensión trabajo, del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría tuvieron un EV algo bajo. Ello se explica porque los pacientes a acudir incluso semanalmente a la clínica, no tienen posibilidades de contar con un trabajo estable, por ello muchos solo reciben apoyo familiar o se dedican al comercio ambulante. En la dimensión introspección, del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría tuvieron un EV algo bajo. Ello se puede explicar porque muchos pacientes ven limitadas su capacidad para interactuar con otras personas, debido a que pasan mucho tiempo en las consultas médicas de control, hemodiálisis, y recuperando el sueño. En la dimensión control de la salud, del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría tuvieron un EV adecuado. Ello se explica porque la mayoría de pacientes cumplen con sus citas indicadas en el centro de salud. Torbellino (29), en Lima, para el año 2018 desarrollo una investigación cuyo objetivo fue “Determinar las estrategias de afrontamiento y estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo”. Los resultados obtenidos fueron; el 75% presento un estilo de vida no saludable y el 33% fue saludable, en cuanto a las dimensiones el porcentaje que sobresalió fue, 67% no

saludable en la dimensión física, 76% no saludable en a la dimensión psicológica y 79% no saludable en la dimensión social. En base a los resultados se concluye que predomina el estilo de vida no saludable, desde el inicio del tratamiento con hemodiálisis. A su vez, Así mismo Colque (28), en Puno, en el año 2018, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue “determinar los Estilos de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el centro “Sermedial” Puno 2017”. Los resultados que se obtuvieron fue que el 42% lleva un estilo de vida no saludable y el 31% es regular, en cuanto a las dimensiones del estilo de vida se encontró que en la dimensión física el 46% es no saludable; en la dimensión psicológica el 48% fue regular y en la dimensión social el 42% lleva un estilo de vida saludable.

Modificar el estilo de vida puede prevenir la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC), pero no se comprenden bien los elementos específicos que conducen a un cambio de comportamiento favorable. En ese sentido el estudio aporta una herramienta importante para la valoración de los estilos de vida, el cual contiene diversas dimensiones específicas, sobre las cuales pueden intervenir los profesionales de enfermería.

La prevención de la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) es una alta prioridad para los pacientes y los médicos, a fin de reducir la necesidad de diálisis. Las intervenciones en el estilo de vida que modifican los factores de riesgo conductuales, como la mala alimentación y la actividad física reducida, pueden prevenir la progresión de la ERC y complicaciones que amenazan la vida y mejoran la calidad de vida y la supervivencia. Abordar el cambio de comportamiento es particularmente relevante en la ERC, ya que la modificación del estilo de vida puede ser un desafío.

4.2 Conclusiones

El estilo de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales en el año 2022, fue en su mayoría algo bajo.

En la dimensión familia y amigos, del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría tuvieron un EV adecuado.

En la dimensión actividad física, del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría tuvieron un EV algo bajo.

En la dimensión nutrición, del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría tuvieron un EV adecuado.

En la dimensión consumo de tabaco del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría tuvieron un EV en peligro.

En la dimensión consumo de alcohol y drogas, del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría tuvieron un EV adecuado.

En la dimensión sueño y estrés, del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría tuvieron un EV adecuado.

En la dimensión trabajo, del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría tuvieron un EV algo bajo.

En la dimensión introspección, del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría tuvieron un EV algo bajo.

En la dimensión control de la salud, del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría tuvieron un EV adecuado.

En la dimensión otras conductas del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría tuvieron un EV muy bueno.

4.3 Recomendaciones

El establecimiento de salud debe realizar intervenciones de cambio de comportamiento en el estilo de vida para pacientes con ERC utilizando sesiones

educativas, establecimiento de metas, retroalimentación, monitoreo y apoyo social.

Un enfoque holístico que incorpore todos los aspectos del estilo de vida y el comportamiento de una persona puede tener el mayor impacto en la mejora de la esperanza de vida de las personas con ERC. Se ha demostrado consistentemente que las modificaciones de un estilo de vida saludable mejoran el pronóstico de un paciente, por lo que tiene sentido que los profesionales de la salud pongan más énfasis en ayudar a sus pacientes con ERC a adoptar rutinas y hábitos diarios saludables.

Los hallazgos sugieren que se necesita investigación adicional para investigar las recomendaciones óptimas y otros factores determinantes para prevenir la progresión de la enfermedad y los malos resultados entre las personas con ERC.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organizació Panamericana de la Salud. Salud Renal para Todos - Cerremos la brecha del conocimiento, para una mejor atención de la enfermedad renal. [Internet]. 2022 [citado 9 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2019-spanish/>
2. Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. 2015 [citado 10 de abril de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
3. Khosravizad M. Study the lifestyle of patients with chronic kidney failure. Int J Med Rev Case Reports [Internet]. 2019;3(11):802-7. Disponible en: <https://www.ejmanager.com/mnstemps/172/172-1569608336.pdf?t=1649835322>
4. Akokuwebe M, Odimegwu C, Omololu F. Prevalence , risk-inducing lifestyle , and perceived susceptibility to kidney diseases by gender among Nigerians residents in South Western Nigeria. Ciencias Africanas la Salud [Internet]. 2020;20(2):1. Disponible en: <https://doi.org/10.4314/ahs.v20i2.40>
5. Morishita S, Tsubaki A, Shirai N. Physical function was related to mortality in patients with chronic kidney disease and dialysis. Hemodial Int [Internet]. 2017;21(4):483-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/hdi.12564>
6. Hipertensión SL de N e. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región [Internet]. Vol. 16, Nefrología Latinoamericana. 2019. p. 1. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.24875/nefro.18000053>
7. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad crónica del riñón [Internet]. [citado 10 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>

8. Bodai B, Nakata T, Wong W, Clark D, Lawenda S, Tsou C, et al. Lifestyle Medicine: A Brief Review of Its Dramatic Impact on Health and Survival. Perm J [Internet]. 2018; 22:17-025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5638636/>
9. Bastidas Z, Navarro M. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en el Hospital General Puyo. Año 2015. [Internet]. UNL; 2015. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/10241>
10. Loza C, Ramos W, Tapia C, Concepcion L, Yagui M, Aarrasco J. Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal 2015 [Internet]. Ministerio de Salud. 2016 [citado 10 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS DE LA SITUACION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL PERU \(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS DE LA SITUACION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL PERU (1).pdf)
11. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Medica Peru [Internet]. 2016;33(2):130-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172016000200007&script=sci_abstract
12. Loaiza J, Condori M, Quispe G, Pinares M, Cruz A, Atamari N, et al. Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital peruano. Rev Habanera Ciencias Médicas [Internet]. 2019;18(1):164-75. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2431/2209>
13. Del Rio R. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional-2015 [Internet]. UNMSM; 2016. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/54217263.pdf>
14. Barboza E. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. Rev Cuid [Internet]. 2020;11(2):1-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1066%0ARev>
15. Aparicio K. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Estilos de vida en

- pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en una clínica particular de Lima Metropolitana 2017 [Internet]. UNMSM; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7785>
16. Pezo N. Capacidad de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC [tesis licenciatura]. Peru: Universidad Nacional de Ucayali; 2019 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/2305/000002149T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. World Health Organization. Healthy living : what is a healthy lifestyle ? [Internet]. 1999 [citado 10 de abril de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108180>
 18. Alemañy C, Díaz G, Bacallao J, Ramírez H, Alemañy E. Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud. Rev Habanera Ciencias Médicas [Internet]. 2017;16(3):454-68. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1072>
 19. Lorenzo V, Rodríguez D. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica | Nefrología al día. Nefrol al día. febrero de 2022;12(01):17-20.
 20. Vega MFC, Villafuerte BEP, Escudero GS, Arenas LD, Cervantes ML. Empoderamiento y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica: estudio de caso en Michoacán, México. Rev Panam Salud Pública [Internet]. enero de 2017;41(01):78-83. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2017.v41/e164/>
 21. Perales-Montilla CM, García-León A, Reyes-del Paso GA. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Nefrol [Internet]. enero de 2012;32(5):622-30. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952012000700009
 22. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. Enfermería Universitaria.

- Enfermería Univ [Internet]. 2011;8(4):1. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
23. Álvarez LS. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. enero de 2012;30(1):95-101. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
 24. Wilkinson T, Clarke L, Nixon D, Hull K, Song Y, Burton J, et al. Prevalence and correlates of physical activity across kidney disease stages: An observational multicentre study. Nephrol Dial Transplant [Internet]. 2021;36(4):641-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31725147/#:~:text=Results%3A The prevalence of physical,odds of being physically inactive.>
 25. Yopez J. Adherencia a recomendaciones dietéticas y su relación con niveles de fosforo, sodio, potasio y albúmina en pacientes con enfermedad renal crónica que acuden al centro de hemodiálisis del Hospital General Docente de Calderón, en el año 2018. [Internet]. Nephrol Dial Transplant. 2019. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16690/TESIS_FINAL_JENNIFER_YEPEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 26. Guaman M, Yuqui G. Estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2017. [Internet]. UC; 2017. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1135351>
 27. Curo Y. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Estilos de vida del paciente renal sometido a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nuestra Señora del Carmen de la provincia de Cañete 2017 [Internet]. UNMSM; 2018. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7786/Curo_sy - Resumen.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 28. Colque X. Estilos de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal crónica con Tratamiento de Hemodiálisis, Centro Sermedial Puno - 2017 [Internet]. UNA; 2018. Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9121/Colque_Amequita_Xiomara_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Terbullino C. Estrategias de afrontamiento y estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo Lima - Perú. 2017 [Internet]. UNMSM; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7812>
30. Hernandez R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill, editor. Mexico; 2014.
31. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 4a. Edició. U E de la, editor. Bogotá; 2014.
32. Villar M, Ballinas Y, Gutiérrez C, Angulo Y. Analisis De La Confiabilidad Del Test Fantastico Para Medir Estilos De Vida Saludables En Trabajadores Evaluados Por El Programa "Reforma De Vida" Del Seguro Social De Salud (Essalud). Rev Peru Med Integr [Internet]. 2016;1(2). Disponible en: <https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/15/11>
33. Abreu IR, Guerra SÁ, Rodríguez VR, Martín LS, Hernández ZG. Breves consideraciones sobre la bioética en la investigación clínica. Rev Cuba Farm [Internet]. 2016;50(3):1. Disponible en: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
34. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. Cienc enferm [Internet]. 2002;8(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003>
35. Muñoz A. Regulación De La Investigación Clínica Y Comités De Ética En Perú: Crónica De Cambios. Acta Bioeth [Internet]. 2008;14(2):193-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2008000200009&lng=es&nrm=iso&tIng=es
36. Universidad Internacional de Valencia. Los 4 grandes principios bioéticos [Internet]. Ciencia Y Tecnología. 2021 [citado 12 de abril de 2022].

Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la Variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
ESTILO DE VIDA	<p>Tipo de variable según su naturaleza: cualitativo</p> <p>Escala de medición: ordinal</p>	<p>como "una forma de vida que reduce el riesgo a desarrollar una enfermedad grave o muerte prematura, además añadió que la salud no solo consiste en evitar una enfermedad, sino, de un óptimo bienestar físico mental y social. La persona que adopta un estilo de vida saludable influye de manera positiva en su entorno social" (17).</p>	<p>una forma de vida que reduce el riesgo a desarrollar una enfermedad grave o muerte prematura, en pacientes que acuden a un centro especializado de enfermedades renales la cual será medido con el cuestionario FANTASTICO.</p>	Familia, amigos	<p>1 ¿Con quién, hablo en mis momentos importantes?</p> <p>2 ¿Recibo cariño?</p> <p>3 ¿Me es difícil saludar, pedir perdón, o dar las gracias?</p>	3 DE ITEMS	-Estas en zona de peligro.	0-46: Estas en zona de peligro.
				Actividad física	<p>4 ¿Participo en grupos de apoyo a la salud o sociales?</p> <p>5 ¿Realizo actividad física por 30 min?</p> <p>6 ¿Camino al menos 30 min diario?</p>	3 DE ITEMS	-Algo bajo, podrías, mejorar.	47-72: Algo bajo, podrías, mejorar.
				Nutrición y alimentación	<p>7 ¿Cómo dos porciones de frutas y tres de verduras?</p> <p>8 ¿A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas?</p> <p>9 ¿Estoy pasado en mi peso ideal?</p>	3 DE ITEMS	-Adecuado, estas bien.	73-84: Adecuado, estas bien.
				Tabaco, dependencia	<p>10 ¿Fumo cigarrillos?</p> <p>11 ¿Cuántos cigarrillos fumados por día?</p> <p>12 ¿Suelo Auto medicarme?</p>	3 DE ITEMS	-Buen trabajo, estas en el camino correcto	85-102: Buen trabajo, estas en el camino correcto
				Alcohol	<p>13 ¿Número promedio de tragos a la semana?</p> <p>14 ¿Bebo ocho vasos de agua cada día?</p> <p>15 ¿Bebo té, café, cola, gaseosa?</p>	3 DE ITEMS	-Felicitaciones, tienes un estilo de vida fantástico	103-120: Felicitaciones, tienes un estilo de vida fantástico
					<p>16 ¿Duelmo bien y me siento descansado?</p>			

				Sueño, estrés	17 ¿Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida? 18 ¿Me relajo y disfruto mi tiempo libre?	3 DE ITEMS		
				Trabajo y personalidad	19 ¿Parece que ando acelerado? 20 ¿Me siento enojado o agresivo? 21 ¿Me siento contento con mi trabajo y actividades?	3 DE ITEMS		
				Introspección	22 ¿Soy un pensador positivo? 23 ¿Me siento tenso o brumado? 24 ¿Me siento deprimido o triste?	3 DE ITEMS		
				Control de salud sexualidad	25 ¿Me realizo controles de salud en forma periódica? 26 ¿Converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad? 27 ¿En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja?	3 DE ITEMS		
				Otros	28 ¿Cómo peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas? 29 ¿Uso cinturón de seguridad? 30 ¿Tengo claro el objetivo de mi vida?	3 DE ITEMS		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

I.- PRESENTACIÓN

Buenos días, somos estudiantes de la Universidad María Auxiliadora, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar, el estilo de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a una clínica especializada- Se pide su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X).

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

Aspectos Sociodemográficos

1. Edad: _____ años
2. Sexo
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. Estado civil
 - a) Soltero(a)
 - b) Conviviente
 - c) Casado(a)
 - d) Separado(a)
 - e) Divorciado(a)
 - f) Viudo(a)
4. Grado de Instrucción
 - a) Secundaria completa
 - b) Superior técnico completo
5. Ocupación
 - a) Trabajador estable
 - b) Eventual
 - c) Sin Ocupación
 - d) Jubilado
 - e) Estudiante

Donde los valores de las respuestas Casi nunca (0), A veces (1), Siempre (2)

1. ¿Usted tiene con quien hablar de las cosas que son importantes para usted?
a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
2. ¿Usted da y recibe cariño?
a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
3. Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias o lo siento
a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
4. ¿Usted es integrante activo de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónico, deportivos religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros) ?
Usted participa:
a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
5. ¿Usted realiza actividad física como caminar subir escaleras o deporte durante 30 minutos cada vez?
a) 3 o más veces/semana b) 1 vez/semana c) no hago nada
6. ¿Usted camina al menos 30 min, 3 veces por semana?
a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
7. ¿Consume 2 porciones de verduras y 3 frutas al día?
a) Todos los días b) a veces c) casi nunca
8. ¿A menudo consume mucha azúcar, sal, comida chatarra o mucha grasa?
a) Ninguna de estas b) algunas de estas c) todas estas
9. ¿Estoy con sobrepeso y obesidad?
a) 0 a 4 kilos de más b) 5 a 8 kilos de más c) más de 8 kilos
10. ¿Usted fuma cigarrillos?
a) No, los últimos 5 años b) no, el último año c) si, este año
11. ¿Cuántos cigarrillos generalmente fuma al día?
a) Ninguno b) de 0 a 10 c) más de 10
12. ¿Usted usa excesivamente los medicamentos que le indican o los que puede comprar sin receta?
a) Nunca b) ocasionalmente c) a menudo

13. ¿Cuántos tragos (¿botella de cerveza, vaso de vino, copita de trago fuerte consume por semana?
- a) 0 a 7 tragos b) 8 a 12 tragos c) más de 12 tragos
14. ¿En una misma ocasión Bebe más de cuatro vasos de agua al día?
- a) Nunca b) ocasionalmente c) a menudo
15. ¿Bebe café, té o bebidas gaseosa que tienen cafeína?
- a) Menos de 3 al día b) de 3 a 6 al día c) más de 6 al día
16. ¿Usted duerme bien y se siente descansado?
- a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
17. ¿Se siente capaz de manejar el estrés o la tensión de su vida diaria?
- a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
18. ¿Usted se relaja y disfruta de su tiempo libre?
- a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
19. ¿Le parece que anda acelerado?
- a) Casi nunca b) algunas veces c) a menudo
20. ¿Se siente enojado o agresivo?
- a) Casi nunca b) algunas veces c) a menudo
21. Usted se siente contento con su trabajo y sus actividades
- a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
22. Usted se siente positivo y optimista
- a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
23. ¿Usted se siente tenso y apretado?
- a) Casi nunca b) algunas veces c) a menudo
24. ¿Se siente deprimido o triste?
- a) Casi nunca b) algunas veces c) a menudo
25. Usted realiza controles de salud en forma periódica
- a) Siempre b) a veces c) casi nunca
26. Conversa con su pareja o familia temas de sexualidad
- a) Siempre b) a veces c) casi nunca
27. En su conducta sexual se preocupa del autocuidado y del cuidado de su pareja
- a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
28. Usted es respetuoso de las normas de tránsito como pasajero de transporte público y /o automovilista

a) Siempre

b) a veces

c) casi nunca

29. ¿Usa cinturón de seguridad?

a) Siempre

b) a veces

c) casi nunca

30. Tengo claro el objetivo de mi vida

a) Siempre

b) a veces

c) casi nunca

Anexo C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Estilos de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales, junio 2022.

Nombre del investigador principal: Córdova Morales, Karen; y García Echevarría, Caty.

Propósito del estudio: determinar los estilos de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales en el año 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Quispe Santos Ana María, coordinador de equipo teléfono móvil N° 900000001 o al correo electrónico: msantosp@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, presidente del Comité de Ética

de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante