

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



**ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, CLÍNICA
NEFROLÓGICA TRUJILLO 2021.**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería

Autor:

Br. Rodríguez Panduro, Maritza

Asesor:

Rivera Gonzales, Rosa Esperanza (ORCID: 0000-0002-4581-4716)

Trujillo - Perú

2022

ÍNDICE DE CONTENIDO

Índice de general	ii
Índice de tablas	iii
Palabras Clave	iv
Título	¡Error! Marcador no definido.
Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción	8
Metodología	25
Resultados	29
Análisis y Discusión	33
Conclusiones	38
Recomendaciones	38
Referencias Bibliográficas	40
Anexos y Apéndice	46

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Estilo de vida de los pacientes con insuficiencia renal cronica terminal.....	23
Tabla 2 Estilo de vida en la dimension fisica de los pacientes con insuficiencia renal cronica terminal	24
Tabla 3 Estilo de vida en la dimension psicologica de los pacientes con insuficiencia renal cronica terminal	25
Tabla 4 Estilo de vida en la dimension social de los pacientes con insuficiencia renal cronico terminal	26

PALABRAS CLAVE

Estilos de vida, insuficiencia renal crónica, hemodiálisis.

KEYWORDS

Lifestyles, chronic renal failure, hemodialysis.

LÍNEA DE INVESTIGACION

Área : Ciencias Médicas y de Salud.
Subárea : Ciencias de la Salud.
Disciplina : Enfermería.
Línea : Desarrollo del cuidado enfermero.

**ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, CLÍNICA
NEFROLÓGICA TRUJILLO 2021.**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el estilo de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica que recibieron hemodiálisis en la Clínica Médica de Nefrología de Trujillo en el año 2021. Estudio cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal descriptivo. Se trabajó con una muestra aleatoria de 44 pacientes quienes respondieron una encuesta, donde se empleó un cuestionario sobre la calidad de vida. Los resultados demostraron que el 13.6% de los pacientes tenía un estilo de vida ideal, el 20.5% tenía una vida peligrosa y el 15.9% una no saludable. Además, a nivel físico, el 15.9% tenían un estilo de vida saludable y el 36.4% estaba en riesgo. El examen psicológico indicó que el 47.7% y el 18.2% de los individuos estudiados tenían estilos de vida poco y nada saludables, respectivamente. Por último, a nivel social, el 38.6% tuvieron un estilo de vida insano y, por el contrario, el 11.4% un estilo de vida saludable. Se concluye que la mayor parte de los usuarios con insuficiencia renal crónica que recibieron hemodiálisis en la Clínica Médica de Nefrología de Trujillo presentan estilos de vida no saludables o en riesgo.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the lifestyle of users with chronic renal failure who received hemodialysis at the Trujillo Medical Clinic of Nephrology in the year 2021. Quantitative study of non-experimental design of descriptive cross-section. We worked with a random sample of 44 patients who answered a survey, where a questionnaire on quality of life was used. The results showed that 13.6% of the patients had an ideal lifestyle, 20.5% had a dangerous life and 15.9% an unhealthy one. Furthermore, on a physical level, 15.9% had a healthy lifestyle and 36.4% were at risk. The psychological examination indicated that 47.7% and 18.2% of the individuals studied had unhealthy and unhealthy lifestyles, respectively. Finally, at a social level, 38.6% had an unhealthy lifestyle and, conversely, 11.4% had a healthy lifestyle. It is concluded that most of the users with chronic renal failure who received hemodialysis at the Trujillo Nephrology Medical Clinic present unhealthy or at-risk lifestyles.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que, entre las 10 diez causas básicas de mortalidad en hospitales y clínicas, las enfermedades renales crónicas son una de ellas, y esto es el motor de este estudio (Silva, 2016). Por lo que, solo en el 2017, 1.2 millones de personas murieron por enfermedades renales crónicas. La tasa global de mortalidad de todas las edades por ERC aumentó un 41,5% entre 1990 y 2017. En 2017, se registraron 697.5 millones de casos de enfermedades renales en todas las etapas, para una prevalencia global del 9.1%, la cual aumentó en 29.3% en todas las edades desde 1990, mientras que la prevalencia estandarizada por edad se mantuvo estable (Chronic Kidney Disease Collaboration, 2020).

En varias regiones, particularmente Oceanía, África subsahariana y América Latina, la carga de enfermedades fue mucho más alta de lo esperado para el nivel de desarrollo, mientras que la carga de enfermedad en África subsahariana occidental, oriental y central, Asia oriental, Asia meridional, Europa central y oriental, Australasia y Europa occidental fueron inferiores a lo esperado (Chronic Kidney Disease Collaboration, 2020).

Además, una gran parte de pacientes de América Latina con insuficiencia renal crónica no tienen acceso a una cura completa, es decir, a un trasplante de riñón, y deben someterse a hemodiálisis como medida provisional. Las tasas de mortalidad se acrecientan de forma alarmante en las dos últimas décadas, según los datos. En Puerto Rico hubo 1.500 ingresos por hemodiálisis en 2017, según las estadísticas disponibles, seguido de 944 en Chile, 765 en Uruguay, 659 en Argentina, 490 en Brasil y 464 en Ecuador. Costa Rica tuvo la tasa de incidencia más baja, con apenas 283 pacientes. La tasa muestra que hay 650 casos por millón de habitantes, lo que sugiere que hay un crecimiento anual del 10% (Silva, 2016).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), el 11% de la población padece una Enfermedad Renal Crónica, siendo Lima, Callao, Lambayeque, Piura y La Libertad,

las localidades que presentan mayor cantidad de pacientes con esta condición. No obstante, tiene la denominación de enfermedad silenciosa, debido a que, la mayoría de los pacientes desconoce que la padece, por lo que es importante que se dé un diagnóstico precoz para retrasar su avance y prevenir la pérdida de la función renal como las complicaciones cardiovasculares que se asocian a la misma (Ministerio de Salud, 2022).

A nivel nacional, el nefrólogo Percy Vidal, coordinador del Centro Nacional de Salud Renal en el Perú, expone que el 10% de la población tiene algún grado de afectación renal por el alto consumo de sales, que es el doble de la cantidad recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además, EsSalud, actualmente atiende a 12 mil pacientes con enfermedades renales crónicas a nivel nacional y que reciben algún tratamiento o que están a la espera de un trasplante renal (Agencia Peruana de Noticias Andina, 2022).

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), se caracteriza en la baja de la masa funcional renal como un complejo síndrome clínico humoral. El estadio 3 de la ERC se diagnostica cuando el FG cae por debajo de 60 ml/min/1,73 m² sc, lo que se correlaciona con una disminución de la masa funcional renal (Gutiérrez y Polanco, 2018).

Entonces, el lento debilitamiento, gradual y permanente de los riñones es característico de la insuficiencia renal crónica, que puede deberse a diversas causas. El índice de filtración glomerular hepática desciende tanto que sólo quedan como opciones para la eliminación de la sangre la diálisis, el trasplante de riñón o una combinación de diálisis y diálisis peritoneal (Vizúete et al., 2018). Por lo que, los individuos con insuficiencia renal crónica se ven obligados a reorganizar sus vidas y adaptarse a los cambios que conlleva su enfermedad y su terapia. La dependencia del paciente del equipo de diálisis y del personal médico también es un factor. El tratamiento de una patología mental incluye restricciones en los hábitos alimenticios, de bebida y de actividad física del que lo lleva. La percepción de los pacientes sobre su calidad de vida está fuertemente influenciada por la gravedad de sus dolencias mentales y físicas (Dąbrowska-Bender et al., 2018).

Entre las causas de la insuficiencia renal crónica, la principal es el daño constante por un largo tiempo de los riñones por cualquier enfermedad. Sin embargo, existen algunas causas secundarias como enfermedad de riñón diabética, daño hipertenso de riñón por tensión arterial alta persistente, glomerulonefritis a largo plazo y enfermedad de riñón policística. Además, deben tenerse en cuenta los factores de riesgo, como la exposición a daños o peligros por su ubicación o exposición a determinados factores (Camargo, 2020). En los pacientes de insuficiencia renal crónica, los factores de riesgo son: la hipertensión arterial, diabetes, aquellas mayores de 60 años, aquellas que presentan enfermedad cardiovascular y familiares de personas sometidas a diálisis o aquellos que recibieron un trasplante renal.

Entre los síntomas de los pacientes que presentan insuficiencia renal se encuentra la comezón o erupción en la piel, los calambres musculares, la sensación de estómago revuelto o vómitos, el tener menos hambre de lo normal, la hinchazón de los pies y los tobillos, el orinar más o menos de lo normal, la orina presenta un aspecto espumoso o burbujeante, la dificultad para respirar y la dificultad para dormirse o permanecer dormido (Comité Asesor Médico, 2021). Sin embargo, cuando el daño ha ido empeorando presentará características como: piel que de manera anormal esté oscura o clara, dolor en los huesos, dificultad para lograr pensar o concentrarse, entumecimiento o hinchazón en los pies y las manos, fasciculaciones musculares o calambres, aliento desagradable, susceptibilidad a hematomas o sangre en las heces, ganas de beber incontrolables, hipos frecuentes, dificultades con el rendimiento sexual, pausas en los períodos menstruales (amenorrea), deficiente respiración, dificultad para conciliar el sueño y vómitos frecuentemente las mañanas.

Los síntomas del paciente y los resultados de los análisis de sangre permiten determinar si el paciente padece insuficiencia renal crónica. Debe hacerse un análisis de sangre y orina si cree que podría padecer esta enfermedad. Una reducción del volumen de orina (menos de 500 mililitros), un incremento de los niveles de urea y creatinina en la sangre y un aumento de los niveles de potasio son

posibles efectos secundarios. El tamaño del riñón se ha reducido y su estructura normal se ha visto alterada por una ecografía (García, 2020).

Hay una variedad de exámenes que en conjunto determinan la falla renal como son el: análisis de nitrógeno ureico en la sangre, la depuración de creatinina o concentraciones de ésta en suero, la evaluación de los niveles de calcio y PTH, los niveles de eritropoyetina, los niveles de renina y presión arterial, el conteo sanguíneo, la tomografía computarizada de abdomen, la resonancia magnética de abdomen, la ecografía y gammagrafía renal. Además, para diagnosticar IRC, se debe tener en cuenta el incremento de la urea por encima de 40 mg/dl, el incremento de la creatinina por encima de 1,2 mg/dl, la baja en los niveles de hemoglobina, hematocrito, sodio y calcio, el aumento de fósforo, potasio y magnesio, así como de la hormona paratiroidea (PTH), y también, en la ecografía se puede apreciar mejor cómo ha disminuido o aumentado la estructura dañada.

Respecto a los tratamientos para la insuficiencia renal crónica se requiere diálisis o diálisis peritoneal, la cual ha evolucionado y mejorado la última década como son hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. Por lo que ahora, estas terapias permiten a los seres humanos afectados a sobrevivir mayor periodo de tiempo y con una calidad de vida decente. Samaniego et al. (2018), realizaron un estudio sobre el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en México, teniendo como finalidad determinar el nivel de autocuidado que existe en pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis, encontrando que el 60% de los participantes tenía una capacidad de autocuidado baja, el 30% una capacidad de autocuidado media y el 10% una capacidad de autocuidado alta. La baja puntuación en la categoría de actividad y descanso condujo a este resultado.

La hemodiálisis puede prolongar la vida de los pacientes con insuficiencia renal hasta 20 años o más si se realiza de forma adecuada y segura (Capote et al., 2019). Sin embargo, hay ciertos tratamientos con cierta funcionalidad que ayudan a evitar incremento en el nivel de fósforo como el tratamiento contra la anemia, calcio, y vitamina D. Y cuando el riñón no logra eliminar los líquidos por su cuenta, se necesita aplicar la diálisis o trasplante.

Aniceto (2017), en su estudio acerca de la calidad de vivir en usuarios que presentan insuficiencia renal crónica realizada en la Clínica del riñón San Renato en Huaraz durante el 2017, se centró en determinar cómo era la forma de vida de estos pacientes y el estado emocional que presentaban, encontrando que, el 63% no practica el autocuidado con su enfermedad, así como el 71% en lo físico, no puede realizar sus actividades de manera normal. Además, en el ámbito emocional el 97% se siente angustiado por su enfermedad y en ámbito social, el 81% cree que su entorno no es adecuado.

Uno de los tratamientos sustanciales es la hemodiálisis, la cual es un tipo de procedimiento invasivo de sustitución de la función renal, y fue realizada por primera vez en 1960 por Scribner para erradicar los productos de desecho tóxicos de la sangre que se habían acumulado debido a una enfermedad renal. La hemodiálisis fue creada por Scribner. La insuficiencia renal puede provocar la acumulación de productos de desecho peligrosos en la sangre, por lo que se utiliza una técnica invasiva para eliminarlos de la circulación mediante un método extracorpóreo (Saborit et al., 2020).

La hemodiálisis se utiliza ampliamente, aunque tiene efectos secundarios como el letargo, el agotamiento, la palidez y la pérdida de peso que repercuten negativamente en la salud de los individuos con insuficiencia, por lo que tuvieron que aprender a vivir con estos efectos secundarios y a depender del proceso para vivir. Colque (2018), hizo un estudio acerca de la forma de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis en el Centro Sermedial en Puno cuyos resultados mostraron que los individuos con insuficiencia renal crónica tienen en promedio un estilo de vida insano (42,6%), seguido de uno regularmente sano (31,5%) para la dimensión física; en el lado psicológico, el estilo regularmente sano prevaleció (48,1%); y en lo social, se encontró relevantemente el estilo de vida regularmente sano (42,6 por ciento). Por eso es imprescindible que los pacientes reciban una atención integral, que incluya no sólo el tratamiento de su enfermedad, sino también el tratamiento de su bienestar físico, psicológico y social para reducir el riesgo de complicaciones.

La enfermedad está sujeta a diversos cambios, los cuales deben afrontarse de manera progresiva, como el detener el uso de alcohol y cigarrillos, el detener la alimentación alta en grasa y colesterol, añadir sal, establecer una rutina regular para hacer ejercicios y establecer un control constante de la presión arterial. E inclusive, se requiere que durante el tratamiento una persona pueda cuidar al paciente, asumiendo el rol de cuidador, el cual entrará en una posición de dependencia junto con el usuario enfermo y deberá tener conocimientos previos acerca de los cuidados requeridos en relación con la insuficiencia renal (Laguado-Jaimes, 2019).

Dado que la experiencia de cada paciente es única, puede ser difícil adaptarse, especialmente cuando tiene efectos tan negativos en su bienestar. El bienestar mental de los pacientes se beneficiará en gran medida de la implicación del cuidador a lo largo de este proceso, que les ayudará a superar una serie de problemas biopsicosociales (Pascal et al., 2021).

Se sabe que los individuos que reciben tratamiento de hemodiálisis experimentan una serie de acontecimientos vitales relacionados con la enfermedad y el tratamiento que pueden provocar trastornos depresivos y ansiosos. Lliuyacc (2019), publicó un trabajo acerca de los atributos de vida en usuarios con sintomatología renal que reciben diálisis en el centro Renaplus S.A.C. de Ate en la ciudad de Lima. Alrededor del 58,5% de los sujetos renales poseen una deficiente calidad de vida, mientras que alrededor del 35,3% tienen una calidad razonable. Los pacientes señalan que el 55,4% poseen una mala calidad de vida, esto se demuestra en las "peleas para decidir", "sentimiento de carga para su familia" y "la pérdida de esperanza en el futuro" como consecuencia de esta situación. Debido a que "se sienten bien consigo mismos", "quieren vivir a pesar de su enfermedad" y "no han perdido la esperanza en el futuro", el 36,9 por ciento de los encuestados considera que disfruta de una calidad de vida satisfactoria.

La salud mental del paciente tiene un impacto significativo en la evolución y progresión de la enfermedad, con un aumento de la mortalidad y la morbilidad directamente relacionado (Merino et al., 2019). Al respecto Terbullino (2018), realizó un estudio sobre estrategias de afrontamiento y estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional

Dos de Mayo de la ciudad de Lima, obteniendo como resultados que, del 100% (63), el 65% (41) las estrategias de afrontamiento están ausentes y el 35% (22) tenían estrategias de afrontamiento presente. En la dimensión centradas en el problema 62% (39) ausente y 38% (24) presente; en la dimensión centradas en la emoción 68% (43) ausente y 32% (20) presente y otras estrategias 75% (47) ausente y 25% (16) presente.

También en el mismo estudio Terbullino (2018), logro resultados relacionados con el estilo de vida de los pacientes renales encontrando que del 100% (63), el 75% (47) tenía estilo de vida no saludable y 25% (16) estilo de vida saludable. En la dimensión física 67% (42) estilo no saludable y 33% (21) estilo saludable; en la dimensión psicológica 76% (48) estilo no saludable y 24% (15) estilo saludable y en la dimensión social 79% (50) estilo no saludable y 21% (13) estilo saludable.

Los estilos de vida se definen como la forma en que los individuos conducen su obrar diario, de modo que satisfagan aquellas necesidades que posee, así como posee un ámbito físico, también abarca el cuidado personal, por lo cual requiere el cuidado de la salud para lograr un equilibrio a nivel biológico, social y académico (Barbeta, 2019). Dado un individuo por las circunstancias en que se desarrolla, estructura su propio estilo de vivir, es prioritario investigar los comportamientos de peligro y de preservación que los distintos espacios a nivel social inculcan a los individuos. En ellos pueden influir diversas variables, como los años, los vínculos en el ámbito cultural y familiar, además se presenta en el social y económico un claro ejemplo es la situación laboral, el sexo y finalmente en cuestiones emocionales y cognitivas (López & Pumachaico, 2019).

El estilo de vida posee una estructura a nivel social, actitudinal, y, además, acerca de hábitos y conductas que se adecuan, de modo que se relacione la salud. No obstante, el estilo de vida es multifacético, de este modo, abarca situaciones físicas, psicológicas, sociales e incluso familiares (N. Murillo et al., 2018). Por otro lado, la configuración particular de la identidad se forma en el primer lapso de la vida, evolucionando, pero sin perder la esencia de los principios y/o aprendizajes sociales de la familia y grupos primarios en el crecimiento de este ser. El individuo

organiza formas para adaptar su vida al entorno y todo lo que conlleva. Entonces, es el estilo de vivir el que modula la salud, siendo aquellos comportamientos que desarrollan los seres humanos de manera libre, pero acorde a ello, se presentan efectos positivos o negativos que inciden en el bienestar, por lo que resulta necesario crear entornos como el hogar, escuela, universidad, empresas y más, que sean seguros y estén informados acerca de la relevancia de un estilo de vida sano (Morales et al., 2018).

El consumo de tabaco, de alcohol, el sobrepeso o la obesidad sin hacer ejercicio y los malos hábitos alimentarios son factores de riesgo para la insuficiencia renal crónica, al igual que tener una deficiente calidad de vivir en general. Incidencia asociada a la cantidad de prácticas de vida saludables. En un estudio sobre estilos de vida del paciente renal sometido a hemodiálisis realizado por Curo (2018) en la provincia de Cañete 2017, obtuvo que, del 100% (30), 63% (19) tiene estilo de vida no saludable y 37% (11) estilo saludable. Los aspectos no saludables 73% (22) les gusta tomar gaseosas, 33% (10) el baño diario no es el mismo que antes, 47% (14) su aspecto físico lo desmotiva, 63% (19) no tiene esperanzas de que tendrá un futuro mejor, 50% (15) no asiste con puntualidad a su sesión, 73% (22) desde que enfermó su familia no lo toma en cuenta para decisiones familiares; y los aspectos saludables 30% (9) consumen alimentos en el mismo horario, 50% (15) adquieren información sobre su enfermedad y 43% (13) no toman bebidas alcohólicas.

Contar con régimen de vida saludable es una forma de reducir los riesgos ocasionados por la insuficiencia (Michishita et al., 2017). Al respecto Rivera y Rojas (2018), en su artículo científico acerca de la autopercepción de los atributos en la vida de usuarios con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis realizada en México, se encontró que el 48,33% tenía una deficiente calidad de vida, el 28,33% tenía una buena y el resto tenía una calidad de vida media. En cuanto al bienestar que sentían a nivel psicológico, el 45% de los encuestados dijo que su calidad de vida era excelente, el 35% dijo que era buena y el 20% dijo que era mala. Además, se determinó que el componente social (41,67%) era el más prevalente, seguido de una mala calidad de vida (41,67%). Una de cada cuatro personas declara tener una

calidad de vida baja o media, mientras que otra de cada tres, el 38,33%, afirma tener una gran calidad de vida.

Se podía decir que el modo de vivir es una expresión de socialización, con dimensiones culturales, psicológicas y hasta económicas. Esas dimensiones están ligadas a lo que la ciencia llama contexto humano. Si nos referimos al paciente, este atribuye a su vida una relación con su enfermedad, ya que, definitivamente cambia o incorpora algunos componentes nuevos. Por lo tanto, sin estilos de vida es la forma de cómo vivimos, un paciente hará de la enfermedad una característica de su estilo de vida. Bartolo y Limaylla (2021), realizó un estudio sobre la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en la Clínica H&S Occupational S.A.C. Huancayo 2021. De lo que se obtuvo que, de 54 (100%) de los pacientes, el 21(39%) tienen un nivel de calidad de vida medio, 19(35%) tienen un nivel de calidad de vida bajo y 14 (26%) tienen un nivel de calidad de vida alto.

Entonces, es necesario analizar las dimensiones que presentan los estilos vida, en cuanto son tres las principales: la dimensión física, la dimensión psicológica y la dimensión social.

La primera dimensión es la dimensión física, en la que nos encontramos con una capacidad de ejercicio disminuida y un funcionamiento físico deteriorado, lo que contribuye a una espiral descendente de la actividad física y, en última instancia, al desacondicionamiento. Castillo (2021), en su estudio sobre estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados, Chiclayo 2019, tuvo como resultado que las características personales más resaltantes en la población de pacientes que reciben hemodiálisis son: mayores de 60 años, 60% son varones; el 40% son jubilados; 50.9% tienen entre 1-3 años de terapia de hemodiálisis; el 98.2% de pacientes llevan un estilo de vida saludable, y las complicaciones más frecuentes son: anemia, síndrome de desequilibrio, hipotensión, alteraciones minerales y óseas, desnutrición, reacciones alérgicas e hipoglicemias. Se ha comprobado que esta espiral de inactividad influye negativamente en el desarrollo y bienestar en relación con su vida, además de contribuir a unos peores resultados (morbilidad y mortalidad) (Baker et al., 2016).

Además, esta dimensión es lo que el paciente entiende por enfermedad y salud. La salud ligada a la ausencia de enfermedad y efectos adversos del tratamiento, y con una persona sana es aquella calidad que posibilita su desarrollo humano. Incluso, encontramos dos componentes esenciales para su análisis, la nutrición, entendida como la elección e ingesta de alimentos básicos para el bienestar, y la actividad física como el enfoque en el proceso metabólico del cuerpo. Aparicio (2018), en su investigación sobre los estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis, Lima 2017, obtuvo que, del 100% (42), 52% (22) su estilo de vida es saludable y el 48% (20) no saludable. Los aspectos saludables están referidos a que no prefieren comer carne a comer pollo o pescado, utilizan ropa suelta y se la cambian todos los días; y los aspectos no saludables está referido a que no controlan la ingesta de agua durante el día, les gusta tomar gaseosas o alguna otra bebida envasada y no realiza ejercicios ligeros físicos como caminar o trotar.

Relacionado con el cuidado del estilo de vida ligado al aspecto físico del paciente, Pinedo (2020), realizó una investigación sobre la valoración de autocuidados en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Equilux. En ese sentido, el 53.8% consideran que la alimentación y control de líquidos es adecuado; el 46.2% consideran que la higiene personal y cuidado de la piel es poco adecuado; el 53.8% consideran que el tratamiento y cuidados del acceso vascular es poco adecuado. Mientras que el sueño y recreación es poco adecuado para el 50.0%; el 80.8% consideran que las relaciones interpersonales son poco adecuadas y con respecto a la valoración general del autocuidado el 57.7% consideran que es adecuado; el 26.9% que es poco adecuado; y el 15.4% considera que es inadecuado. Por lo que, es necesario que los usuarios con insuficiencia renal crónica se consideren dentro de un estudio para determinar los beneficios de una vida activa y sus diferencias con la vida sedentaria (Mallamaci et al., 2020).

La segunda dimensión o dimensión psicológica, corresponde a cómo el usuario se percibe a sí mismo, y la alteración de su estructura cognitiva y afectivo. El paciente se topa con la incertidumbre, la depresión, ansiedad, disminución de autoestima, la incompatibilidad con los otros, la incertidumbre sobre lo que puede

pasar, entre otros. Aquí también se puede incluir la religiosidad y espiritualidad. Por ello, en esta dimensión encontramos los componentes de manejo del estrés y auto actualización. La primera debido a que los pacientes tienen que afrontar una gran carga de estrés por enfermedades, por lo que necesitan generar capacidades o estrategias para convivir y equilibrar nuevamente su vida. La segunda es la fuerza interna que el individuo debe encontrar para fortalecer y activar sus potencialidades.

La tercera dimensión es la social, que se refiere a lo que el paciente entiende y desarrolla sobre las conexiones sociales interpersonales, los roles de vida dentro de la sociedad, la familia y su apoyo, la relación con los doctores y enfermeros, y con los prejuicios de la sociedad; y, sus componentes son la responsabilidad en la salud y el soporte interpersonal. La primera es la importancia del Estado en el bienestar de los pacientes, buscando controlar y erradicar la enfermedad y la segunda es asumido por el soporte que brinda la familia como una forma de integración.

Se cree que la adaptación a la enfermedad se ve afectada por diversas técnicas de afrontamiento. La calidad de vida puede verse afectada por el uso de métodos de afrontamiento. El afrontamiento se ha incorporado a los planes de tratamiento y a las terapias particulares para individuos con enfermedades crónicas porque desempeña un papel importante en su funcionamiento psicosocial. Los que reciben hemodiálisis necesitan ayuda con los mecanismos de afrontamiento por lo que, deberían ser identificados más fácilmente (Clavé et al., 2019).

El presente estudio tiene como base dos teorías: el modelo de promoción de la salud de Nola Pender y el modelo de la teoría acción razonada de Fishbein y Ajzen.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender es un modelo enfermero que buscaba conseguir en el sistema de salud la beneficencia del potencial humano, permitiendo así al paciente decidir acerca de su salud y cómo cuidarla, en otras palabras, el autocuidado. En otras palabras, debe priorizarse en los pacientes una adaptabilidad al exterior para la búsqueda de su estado de bienestar Este modelo presenta cuatro elementos meta paradigmáticos, en los que se visibiliza que la

correlación entre el panorama general de la persona con el estilo de vida que deciden afrontar en su enfermedad puede generar un cambio progresivo en su salud (Capcha, 2019).

Los elementos meta paradigmáticos son la salud, la persona, el entorno y la enfermería, los cuales en el contexto de los pacientes que presentan insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis va a centrarse en el comportamiento que tienen los mismos es acorde al estilo de vida que se requiere para su mejoría.

Entonces, en la salud como primer elemento se va a buscar un estilo de vida saludable, ya que este estado es el óptimo para el desarrollo del paciente en sus diferentes aspectos, para lo cual se requiere que el paciente consuma alimentos adecuados conforme a la dieta requerida, cumpla con su tratamiento de forma estricta, tome sus medicamento de manera periódica acorde a lo establecido y además, implemente el ejercicio de manera progresiva para el buen funcionamiento de su cuerpo.

El segundo componente es la persona, son aquellos patrones cognitivos perceptuales que tiene el paciente respecto a su condición médica y la forma en que manejan su enfermedad, por lo cual, en este contexto, está en la búsqueda de un estilo de vida saludable, el cual no podrá alcanzar si su concepción de sí mismo es pesimista o descuidada; aquí los pacientes sometidos a hemodiálisis no van a notar mejorías si su actitud contradice a las indicaciones del tratamiento, si tienen una dieta equivocada, no asisten a sus tratamientos, no consumen sus medicamentos y más, su mejoría y búsqueda de una vida sana se verá frustrada por su concepción cerrada y pesimista de no obtener mejorías.

El tercer componente es el entorno, el cual consta de las interacciones entre los elementos mentales y la relación que tiene con su familia y amigos, por lo que es necesario que los pacientes renales se desenvuelvan en un entorno positivo en la búsqueda de su cuidado, debido a que, si se rodean de personas con pensamientos y actitudes negativas no podrán llegar a tener un estilo de vida saludable, es más, podrían enraizar actitudes que retrasen o imposibiliten su mejoría.

El cuarto componente es la enfermería, debido a que son los enfermeros los responsables de conseguir la ayuda de los usuarios para mantener su salud a raya. Entonces, en lo pacientes que presentan insuficiencia renal crónica, podrán ser el nexo para el convencimiento en la búsqueda de una vida más saludable, modificando su comportamiento respecto no sólo al cuidado de su salud física, sino al desenvolvimiento en la sociedad y al cuidado de su propia salud mental, para evitar patrones que promuevan estilos de vida poco o nada saludables.

La segunda teoría, es la Teoría de la acción Razonada que fue desarrollada por Ajzen y Fishbein, la cual menciona que los pacientes implementan conductas cuando estas se apoyan en actitudes y creencias previamente aceptadas por sí mismos o por su entorno, entonces, los sentimientos negativos o positivos influyen en el comportamiento humano. Con base en esto, los pacientes con insuficiencia renal crónica requieren de actitudes propias e influencia externa que sea positiva en la búsqueda de un estilo de vida saludable, es decir, que interioricen que determinados comportamientos podrán otorgar una mejoría para su condición y otros afectarán este progreso (Díaz, 2020).

2. Justificación de la investigación

Este estudio se justificó teóricamente por la necesidad de conocer si los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en la Clínica Médica Nefrológica de Trujillo presentaron un estilo de vida adecuado, siendo este un problema poco reconocido en nuestro país. Por ello, el propósito del estudio fue conocer el estilo de vida en los pacientes y, de esa manera, identificar los aspectos de su salud (físico, psicológico y social) que requiere mayor atención y cuidado. Así mismo, desde un punto de vista científico, este estudio abrió el camino para futuros trabajos para identificar los factores que favorecen a su tratamiento a través de las tres dimensiones de estudio (física, psicológico y social).

En cuanto a la justificación práctica, el presente estudio posibilitó la formación de nuevos conocimientos para el profesional de enfermería acerca de los cuidados que deben tener los pacientes con insuficiencia renal crónica, ya que

constituye un factor crucial para comprender la situación de la enfermedad, lo que permitió la implementación de acciones para comprender los cambios sufridos por el paciente durante el tratamiento y así brindar una atención óptima en cada etapa del tratamiento.

Con respecto a la justificación social, este estudio se suma al cuerpo de conocimiento disponible para estudiantes, investigadores y organizaciones que trabajan para difundir información sobre los beneficios de llevar un estilo de vida saludable, tanto entre la población general como entre quienes padecen insuficiencia renal crónica. Apoyando a los pacientes no solo físicamente, sino también en el cuidado del entorno que lo rodea y la contribución de estructuras mentales sanas y optimistas.

Además, este estudio proporcionó una justificación metodológica porque se fundamenta en el método científico; así, se utilizó una secuencia estructurada para la formulación del problema, objetivos e hipótesis, además de la recolección y discusión de datos, que sirvió como aporte científico al otorgar solidez y veracidad a la investigación y así esta pueda ser consultada por otros investigadores.

3. Problema

¿Cuál es el estilo de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis en la clínica Médica Nefrológica, Trujillo 2021?

4. Conceptualización y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (factores)	Indicadores	Items	Escala de medición
Estilos de vida	Los estilos de vida son los hábitos, los comportamientos, las acciones y las elecciones de un individuo, o de un grupo de ellos, ante la complejidad de contextos en que se desenvuelven tomando en cuenta sus actividades cotidianas, y que pueden ser modificadas. El comportamiento humano y	Son el conjunto de hábitos o prácticas habituales que los pacientes realizan referidas a las dimensiones físicas, psicológicas y sociales de su salud, determinadas mediante un cuestionario sobre estilos de vida. Siendo su escala de tabulación: Saludable de 81-96 puntos, Con riesgo de 65-80 puntos, Poco saludable 49-64 puntos y Nada saludable de 32-48 puntos.	Físico Psicológico Social	Saludable Con riesgo Poco saludable Nada saludable	Está conformado por 32 preguntas; con tres opciones de respuestas tipo escala de Likert, con una puntuación de: 3 puntos (siempre) 2 puntos (a veces) 1 punto (nunca).	Ordinal

	las esferas de motivación están íntimamente ligados a él, por lo que se refiere a la manera personal en que una persona se ve a sí misma como ser social en diversas circunstancias. (del Río, 2016)					
--	---	--	--	--	--	--

5. Hipótesis

El presente trabajo carece de hipótesis por ser una investigación tipo descriptivo.

6. Objetivos

Objetivo general

Describir el estilo de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis en la Clínica Médica Nefrológica de Trujillo año 2021.

Objetivos específicos

1. Identificar el estilo de vida en la dimensión física de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis en la Clínica Médica Nefrológica de Trujillo año 2021.
2. Identificar el estilo de vida en la dimensión psicológica de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis en la Clínica Médica Nefrológica de Trujillo año 2021.
3. Identificar el estilo de vida en la dimensión social de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis en la Clínica Médica Nefrológica de Trujillo año 2021.

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

El estudio en este ámbito se calificó de "puro" o "teórico". Estos estudios se construyen exclusivamente sobre bases teóricas, sin tener en cuenta los objetivos prácticos (Escudero y Cortez, 2018). Así mismo, el estudio es de nivel descriptivo, dado que caracterizó los hallazgos del estilo de vida de los individuos con insuficiencia renal crónica terminal que recibieron hemodiálisis en la Clínica Médica Nefrológica de Trujillo.

El diseño de la presente investigación fue no experimental transeccional descriptivo simple, ya que se especificaron las propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado (Fernández, et al. 2014); por lo tanto, se midió y definió las variables y sus características mostrando las dimensiones de cada una según el contexto. Además, es de corte transversal, puesto que los datos fueron recogidos en un momento concreto (Hernández et al., 2014).

M — O

M: Representa la muestra.

O: La información y observación que se recoge.

2. Población y muestra

La población fueron 100 pacientes de la Clínica Médica de Trujillo con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis entre abril y junio de 2021.

Se obtuvo una muestra aleatoria, utilizando la fórmula para poblaciones conocidas con una variable cualitativa que permitió medir el estilo de vida:

$$n = \frac{z^2 PQN}{e^2(N - 1) + \frac{z^2 PQ}{2}}$$

Al reemplazar los valores:

Z=1,96 distribución normal con 95% de confiabilidad.

P y Q= 0,5 probabilidad de éxito y fracaso.

N= 100 pacientes.

e = 0.05 error muestral.

Al reemplazar los valores obtenemos:

n = 80 pacientes.

Al ver que la muestra supera al 5% de la población total, se decidió aplicar la corrección del total de la población en donde:

N: Tamaño de la población

n: Tamaño de la muestra

80/100 = 0,80; por la cual utilizamos la siguiente formula:

$n^\circ =$	n
	$1 + n/N$

De esta manera, al reemplazar los datos se obtuvo 44 pacientes.

Acorde a los criterios, se incluyeron en el estudio 44 personas como muestra, que recibían hemodiálisis en el Consultorio Médico de Trujillo.

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos diagnosticados con insuficiencia renal crónica que se sometieron al tratamiento de hemodiálisis.
- Que tuvieran más de 18 años.
- Que hayan estado de acuerdo en ser parte de la investigación y hayan consignado su firma en el Consentimiento Informado.
- Pacientes orientados en tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión

- Pacientes que se negaron a participar en la investigación.
- Aquellos pacientes con un estado mental no apropiado para el estudio.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Para recopilar esta información se empleó el método de la encuesta, que examino cómo interactúa y se comunica una comunidad independientemente de cuántos individuos tengan características similares; en otras palabras, se exploró la variedad y no la frecuencia de los contactos (Sánchez et al., 2020).

Para el presente estudio se validó el instrumento mediante la técnica del cuestionario 2 expertos, Como instrumento para recolección de la información se usó el cuestionario, con el cual se evaluó los estilos de vida de los pacientes en hemodiálisis que padecían insuficiencia renal crónica terminal.

Así mismo, se determinó la fiabilidad mediante método alfa de Cronbach obteniendo una confiabilidad de 0.938 (excelente).

El instrumento está conformado por 32 preguntas; con tres opciones de respuestas tipo escala de Likert, con una puntuación de 3 puntos (siempre), 2 (a veces) y 1 (nunca).

Para establecer las categorías se obtuvieron baremos para la variable general y de cada dimensión, siendo los siguientes rangos:

Estilos de vida		
Max	96	
Min	32	
Amplitud	16	
Saludable	96	81-96
Con riesgo	80	65-80
Poco saludable	64	49-64
Nada saludable	48	32-48

Dimensión física

Max 60

Min 20

Amplitud 10

Saludable	60	60-51
Con riesgo	50	41-50
Poco saludable	40	31-40
Nada saludable	30	20-30

Dimensión psicológica

Max 21

Min 7

Amplitud 4

Saludable	21	21-19
Con riesgo	18	15-18
Poco saludable	14	12-14
Nada saludable	11	7-11

Dimensión social

Max 15

Min 5

Amplitud 3

Saludable	15	14-15
Con riesgo	13	11-13
Poco saludable	10	9-10
Nada saludable	8	5-8

RESULTADOS

Tabla 1

Estilo de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis Clínica Nefrológica Trujillo 2021 (n=44).

Estilos de vida	f	%
Saludable	6	13.6
Con riesgo	9	20.5
Poco saludable	22	50.0
Nada saludable	7	15.9
Total	44	100.0

En relación con el estilo de vida, como se muestra en la tabla 1, se ha encontrado que la mitad de los pacientes presentan un estilo de vida poco saludable, un 20% presenta uno con riesgos, un 16% lleva una vida insana y solo un 14% tienen un modo de vida sano.

Tabla 2

Estilo de vida en la dimensión física de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis, Clínica nefrológica Trujillo 2021 (n=44).

Dimensión física	f	%
Saludable	7	15.9
Con riesgo	16	36.4
Poco saludable	13	29.5
Nada saludable	8	18.2
Total	44	100.0

En la tabla 2, se evidencia que la dimensión física de los 44 pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, 7 presentan un estilo de vida saludable, 16 tienen una con riesgo, 13 lo presentan poco saludable y 8 poseen una vida nada saludable.

Tabla 3

Estilo de vida en la dimensión psicológica de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis, Clínica nefrológica Trujillo 2021 (n=44).

Dimensión psicológica	f	%
Saludable	2	4.5
Con riesgo	13	29.5
Poco saludable	21	47.7
Nada saludable	8	18.2
Total	44	100.0

En la tabla 3, se observa que, en la dimensión psicológica, el 4.5% presenta un estilo de vida saludable, 29.5% con riesgo, 47.7% la tienen poco saludable y por último el 18.2% poseen uno nada saludable.

Tabla 4

Estilo de vida en la dimensión social de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis, Clínica nefrológica Trujillo 2021 (n=44).

Dimensión social	f	%
Saludable	5	11.4
Con riesgo	10	22.7
Poco saludable	12	27.3
Nada saludable	17	38.6
Total	44	100.0

En la dimensión social, de los 44 pacientes encuestados, se evidencia que de 5 es saludable, 10 la llevan con riesgo, 12 tienen un estilo poco saludable y más de la tercera parte, 17 estudiantes presentan uno nada saludable.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La insuficiencia renal crónica, en palabras de Pinedo (2020) es un proceso fisiopatológico, cuyo efecto es la pérdida continua del número y del funcionamiento de nefronas, cuya consecuencia inmediata es una insuficiencia renal terminal. Otorgando así al paciente, de forma permanente, un tratamiento sustitutivo renal a fin de evitar un peligro a la vida, causado por la uremia. (Pinedo, 2020)

En lo que respecta al análisis del estilo de vida de estos pacientes frente a este proceso degenerativo, la mitad de los pacientes que formaron parte de la investigación presentaron un estilo de vida poco saludable (50%), siendo más crítica cuando el 20.5% de ellos lo tiene con riesgo, frente a ello un 15.9% están en degeneración constante con un estilo de vida nada saludable, finalmente un 13.6% presentó uno positivo y saludable. En confrontación con lo investigado por Del Río (2016) y Rivera – Vásquez y Rojas (2017) confirmaron la postura esbozada en la investigación al ser los parámetros porcentuales similares en lo referido a un estilo de vida poco o nada saludable siendo para Del Río un 54% y un 48,33% para Rivera – Vásquez y Rojas (2017).

Incluso, Aniceto (2017), en su estudio confirmó que un 63% no practica el autocuidado con su enfermedad, lo que ocasiona deficiencias en su desarrollo y accionar diario, sin embargo, Sanchez et al. (2016) y Costa et al. (2016), encontraron que el estilo de vida en los individuos era media o regular; de manera similar, los resultados de una investigación realizada por Colque (2018) sobre los estilos de vida de los pacientes de hemodiálisis, encontró que el 42,6% de los individuos con insuficiencia renal crónica llevaban un estilo de vida insano. Asimismo, Terbullino (2018) y Curo (2018), encontraron que el 75% y 63% de los pacientes renales tenía un estilo de vida no saludable, respectivamente.

Por ende, se evidenció que esta enfermedad progresiva irroga un deterioro en la calidad de vida de los individuos que sufren esta deficiencia y que necesitan un tratamiento supletorio, como es la diálisis.

Cuando se trabajó la dimensión física, se observó que 7 de los 44 pacientes mantenía una buena salud física, 16 un estilo de vida física riesgoso, 13 un nivel físico poco saludable y 8 en un deterioro crítico en este ámbito. Cuando se arribó a la comparación, Del Río (2016) y Colque (2018), el primero manifiesta que 37 (55%) presentan estilos físicos positivos y 30 (45%) lo opuesto, siendo un margen diferencial de 7 pacientes lo que contradijo la presente propuesta. No obstante, Colque (2018) estriba que su investigación ofreció un porcentaje elevado de criterio físico deteriorado (46,3%) reforzando un extremo de la propuesta investigativa.

Además, Aniceto (2017) manifiesta que el 71% no presenta una buena calidad, ya que no puede realizar sus actividades físicas de manera normal, a lo que Sánchez et al. (2016) presentan un bajo nivel de vida con 60.76%. Esto se complementa con lo expuesto por Costa et al. (2016), que obtuvo un 59.44% de afectación en el sentido físico de los pacientes por el dolor ocasionado por la enfermedad. Del mismo modo, Terbullino (2018) encontró que, en relación a la dimensión física, el 67% de pacientes renales presentaba un estilo no saludable. Se interpretó que los criterios opuestos, sean estos la buena y mala calidad de vida física, por lo que no se valoró los criterios intermedios como si se realizó en la presente investigación.

La actividad funcional, la fuerza o el cansancio, el sueño y el descanso, el dolor y otros síntomas, todos juegan un papel en la salud física general (Pérez, s.f.). Si bien es posible que en muchos casos el dolor generado por la propia enfermedad sea la causa de que no se puedan realizar ejercicios de manera más o menos constante, los resultados muestran que las personas con esta enfermedad continúan adoptando estilos de vida poco saludables como no seguir una dieta saludable y no realizar actividad física. Sin embargo, es importante tener en cuenta que las personas con insuficiencia renal crónica deben realizar cambios en sus hábitos y rutinas que tengan un efecto en su salud (JNC 7 express, 2003 como se citó en López-Heydeck et al., 2020), ya que se ha demostrado a través de varios estudios que una dieta alta en verduras y frutas, baja en grasas saturadas y el incremento del consumo de alimentos ricos en omega-3 y omega-6, así como ejercicio regular,

tienen un efecto protector único contra la enfermedad renal crónica y su progresión (López-Heydeck et al., 2020).

Con respecto a la dimensión psicológica, se mostró que un 4,5% de pacientes que mantienen estilo de pensamiento saludable, mientras que la cantidad sigue siendo progresiva al observarse un 29,5% con riesgo, un 47,7% poco saludable. Pese a ello, se observó la atingencia que el 18,2% presenta un estilo de vida nada saludable. Tanto Rivera – Vásquez y Rojas (2017), Del Río (2016), Colque (2018) y Lliuyacc (2018) manifestaron una pugna con los porcentajes al ser, en promedio, un 30,8% los que se encontraron aptos en un estilo de vida psicológico positivo, mientras que el promedio del estilo negativo resultó en un 38,4%.

Aniceto (2017) expone que un 97% se siente angustiado por la enfermedad que presentan, así también Sanchez et al. (2016) y Costa et al. (2016), quienes obtuvieron un 67.01% y 65.39%, respectivamente en el ámbito psicológico, lo cual demuestra que, es un estilo regular en cuanto a la aceptación y confrontamiento con la insuficiencia. Concorre en la presente investigación el desvarío del porcentaje psicológico positivo frente al negativo, dado que se ratificó que pese a existir un incremento progresivo en el estilo de vida con riesgo y poco saludable, aun los resultados resultan aunados a la presencia del estilo de vida negativo psicológico frente a lo positivo.

El miedo, la ansiedad, la desesperación, la cognición y el sufrimiento causado por la enfermedad y el tratamiento repercuten sobre el bienestar psicológico de una persona (Torres et al., 2020). Por ello, Vinaccia y Orozco (2005) como se citó en Pérez (s.f.) realizaron un estudio que mostró cuántos factores psicosociales contribuyen a la capacidad de los pacientes para mantenerse saludables y progresar hacia la salud. Los hallazgos de esta revisión de la literatura destacan el valor de la psicología de la salud en el manejo de enfermedades crónicas y la necesidad de esfuerzos multidisciplinarios e interdisciplinarios para hacerlo. Así, estos autores subrayan la necesidad de un abordaje psicosocial de este tipo de enfermedades, entendiéndolas como un sistema en el que los cambios en una dimensión pueden tener consecuencias en otras.

Finalmente, en lo concerniente a la dimensión social, aun 5 presentaron atisbos de continuar con el aspecto gregario frente a la enfermedad, mientras que 10 aún mantienen un riesgo de aislamiento al no saber cómo sostener esta dimensión, 12 sostuvieron que su estilo era poco saludable frente a esta dimensión, para concluir con 17 de ellos, los cuales se encuentran prestos a lo nada saludable.

Confrontan lo indicado, cuando se trata de lo nada saludable en el aspecto social, lo indicado por Colque (2018) quien propuso un porcentaje del 41,67% de aspectos positivos saludables. Del Río (2016) sustenta el parecer previo al otorgarle 73% al aspecto no saludable, frente a un 27% de lo saludable. Consecuentemente, Rivera – Vásquez y Rojas (2017) confirman el criterio de predominancia básico al atribuirle 41,67%.

Asimismo, Sánchez et al. (2016), observó un poco saludable ámbito social con 61.89%, seguido de Aniceto (2017), quien con un 81% cree que el entorno social que posee es poco adecuado y sano; del mismo modo, se vieron resultados similares en los hallazgos encontrados por Terbullino (2018), ya que, en su estudio, en la dimensión social, el 79% de los pacientes renales tenía un estilo no saludable. Sin embargo, Costa et al. (2016) rescata un 72.87% de calidad en lo social, siendo positivo para su desarrollo social. Con una interpretación de la dimensión social, frente a lo planteado en el presente planteamiento, se parcializa la predominancia del punto de investigación negativo con la dimensión de muy buen estado de salud, cuando la investigación arrojó cifras elevadas de lo deteriorado que se encuentra el paciente en su condición gregaria.

Las relaciones sociales, el afecto y la intimidad, las actividades de ocio, la soledad, el éxito profesional y financiero y las dificultades familiares contribuyen al sentido de bienestar social de un individuo (Lundin et al., 2017).

Un estudio publicado por Reyes (2003), como se citó en Pérez (s.f.), se descubrió que los pacientes sometidos a hemodiálisis por enfermedad renal crónica se benefician enormemente del apoyo social y el funcionamiento familiar saludable. En ese sentido, la conexión entre la salud y el apoyo social está determinada en gran medida por las situaciones y características únicas de los pacientes. Por ello, la

probabilidad de estar enfermo está correlacionada con la experiencia y la percepción del apoyo social en los muchos entornos en los que el paciente se desarrolla y, por lo tanto, los pacientes con enfermedad renal crónica que cuentan con el apoyo social y familiar les facilitan adaptarse a sus tratamientos de diálisis, lo que apoya la idea de que el apoyo social tiene un impacto directo en la salud física de los pacientes (Pérez, s.f.).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- En su mayoría los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal tienen un estilo de vida poco saludable, es decir presentan hábitos que resultan nocivos para su salud, tanto en las áreas física, psicológica y social.

- La mayor parte los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal presentan un estilo de vida con riesgo en la dimensión física, es decir inadecuada nutrición, higiene y sedentarismo, que de no ser modificadas determinarán un estilo no saludable y mayor riesgo para su salud.

- En su mayoría los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal presentan un estilo de vida poco saludable en la dimensión psicológica, es decir una mayor presencia de estrés con una visión de futuro no positiva, conductas que impactan negativamente en su salud.

- La mayor parte los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal presentan un estilo de vida nada saludable en la dimensión social, es decir estos pacientes se muestran agotados por su condición y tratamiento, con escaso apoyo familiar.

Recomendaciones

1. A los responsables de la Clínica Nefrológica Trujillo, se sugiere implementar capacitaciones al profesional de enfermería sobre el cuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica, de modo que contribuyan proactivamente al fortalecimiento de la calidad del tratamiento de manera holística.
2. Se recomienda realizar otros estudios comparativos y/o correlacionales en otras unidades y centros de hemodiálisis, con la finalidad de profundizar los hallazgos encontrados.

3. A los responsables de la Clínica Nefrológica Trujillo se recomienda fortalecer el trabajo de Enfermería con apoyo profesional en materia psicológica, que permita a los pacientes y a sus familiares para sobrellevar el estado de salud y todos los aspectos involucrados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia Peruana de Noticias Andina. (2022). *EsSalud advierte que consumir sal y grasa en exceso afecta riñones y genera hipertensión*.
<https://andina.pe/agencia/noticia-essalud-advierte-consumir-sal-y-grasa-exceso-afecta-rinones-y-genera-hipertension-884053.aspx>
- Aniceto, K. (2017). *Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica. Clínica del riñón San Renato. Huaraz, 2017*.
- Aparicio, K. (2018). *Estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en una clínica particular de Lima Metropolitana 2017* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7785/Aparicio_sk%20-%20Resumen.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Baker, L., March, D., Wilkinson, T., Billany, R., Bishop, N., Castle, E., Chilcot, J., Davies, M., Graham-Brown, M., & Greenwood, S. (2016). *Clinical Practice Guideline Exercise and Lifestyle in Chronic Kidney Disease*.
www.nice.org.uk/accreditation
- Barbeta, M. (2019). ¿Moda o estilo de vida? El consumo ecológico en la encrucijada. *Revista de Ciencias Sociales*, 30–60.
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4959/495963605002/495963605002.pdf>
- Bartolo, I., & Limaylla, E. (2021). *Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis en la Clínica H&S Occupational S.A.C. Huancayo 2021* [Universidad Roosevelt].
<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/775/TESES%20PAMELA%20Y%20ERICK.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Camargo, R. (2020). Derechos humanos y dimensión social de personas vulnerables durante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. *Acta Colombia Cuidados Intensivos*.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0122726220301208?token=4FBD AF30FDF10E96D81D3F6FE90DB4318685A120AC60ACF6CD5C5750010>

4F16C4AD270CE1128B2D7A13F71C4D388F9A1&originRegion=us-east-1&originCreation=20220203053221

- Capcha, K. (2019). *Condiciones de trabajo, salud y estilo de vida en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018* [Universidad Peruana Unión]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1734/Keyla_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Capote, E., Ortiz, M., Argudín, R., Viada, C., Capote, L., & Leonard, I. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud en la morbilidad del paciente en hemodiálisis periódica. *Revista Medisur*. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3887/2781>
- Castillo, R. (2021). *Estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo - 2019* [Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9089/Castillo%20Cubas%20Raquel%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chronic Kidney Disease Collaboration. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 709–733. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3))
- Clavé, S., Tsimaratos, M., Boucekine, M., Ranchin, B., Salomon, R., Dunand, O., Garnier, A., Lahoche, A., Fila, M., Roussey, G., Broux, F., Harambat, J., Cloarec, S., Menouer, S., Deschenes, G., Vrillon, I., Auquier, P., & Berbis, J. (2019). Quality of life in adolescents with chronic kidney disease who initiate haemodialysis treatment. *BMC Nephrology*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12882-019-1365-3/TABLES/4>
- Colque, X. (2018). *Estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Centro Sermedial Puno - 2017* [Universidad Nacional del Altiplano]. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9121/Colque_Amesquita_Xiomara_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Comité Asesor Médico. (2021). *Falla renal o insuficiencia renal terminal (IRT) - Síntomas, tratamientos, causas y prevención - American Kidney Fund (AKF)*. <https://www.kidneyfund.org/en-espanol/enfermedad-de-los-rinones/falla-de-los-rinones/#cuales-son-los-sintomas-de-la-falla-renal>
- Curo, Y. (2018). *Estilos de vida del paciente renal sometido a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nuestra Señora del Carmen de la provincia de Cañete 2017* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7786/Curo_sy%20-%20Resumen.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Dąbrowska-Bender, M., Dykowska, G., Żuk, W., Milewska, M., & Staniszewska, A. (2018). The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency. *Patient Preference and Adherence*, 12, 583. <https://doi.org/10.2147/PPA.S156356>
- del Río, R. (2016). *Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional- 2015*. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4695/Del%20Rio_sr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz, J. (2020). *Propuesta de modelo de adopción de la tecnología Blockchain basado en la teoría de acción razonada y en la teoría de acción planeada* [Universidad Autónoma de Aguascalientes]. <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1894/441531.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Escudero, C., & Cortez, L. (2018). Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. *Redes 2017 - Colección Editorial*. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14207/1/Cap.1-Introducci%C3%B3n%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf>
- García, N. (2020). *Insuficiencia renal crónica: Síntomas, diagnóstico y tratamiento*. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica>

- Gutiérrez, M., & Polanco, C. (2018). Enfermedad renal crónica en el adulto mayor . *Revista Finlay*.
<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/583>
- Laguado-Jaimes, E. (2019). Perfil del cuidador del paciente con Enfermedad Renal Crónica: una revisión de la literatura. *Enfermería Nefrológica*, 22(4), 352–359.
<https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000400002>
- Lliuyacc, A. (2019). *Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018*.
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2705/SENF_T030_45149802_T%20%20%20LLIUYACC%20QUISPE%20ADELAIDA%20VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López, D., & Pumachaico, E. (2019). *Estilo de vida saludable y factores sociales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote-2018*.
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3478/49941.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mallamaci, F., Pisano, A., & Tripepi, G. (2020). Physical activity in chronic kidney disease and the EXerCise Introduction To Enhance trial. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 35(Supplement_2), ii18–ii22.
<https://doi.org/10.1093/NDT/GFAA012>
- Merino, R., Morillo, N., Sánchez, A., Gómez, V., & Crespo, R. (2019). *Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/ depresión en pacientes en hemodiálisis crónica*. 274–283.
<https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-22-03-274.pdf>
- Michishita, R., Matsuda, T., Kawakami, S., Tanaka, S., Kiyonaga, A., Tanaka, H., Morito, N., & Higaki, Y. (2017). The association between changes in lifestyle behaviors and the incidence of chronic kidney disease (CKD) in middle-aged and older men. *Journal of Epidemiology*, 27(8), 389–397.
<https://doi.org/10.1016/j.je.2016.08.013>
- Ministerio de Salud. (2022). Día Mundial del Riñón: El 11 % de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica. *Gobierno Del Perú*.

- <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-mundial-del-rinon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renal-cronica>
- Morales, M., Gómez, V., García, C., Chaparro, L., & Carreño, S. (2018). Estilo de vida saludable en estudiantes de de enfermería del Estado de México. *Revista Colombiana de Enfermería*, 16, 14–24. <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2300/1737>
- Murillo, A., & Laica, D. (2019). *Causas de la Insuficiencia Renal Crónica en pacientes de 30 a 80 años atendidos en una Unidad de Hemodiálisis* [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/12454/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-506.pdf>
- Murillo, N., Cervantes, G., Nápoles, A., Razón, A., & Rivas, F. (2018). Conceptualización de Competencias. Socioemocionales y Estilo de Vida de estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Revista Polis*, 14. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332018000100135
- Pascal, N., Racines, A., Peñafiel, R., & Bravo, L. (2021). Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 7053–7069. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V5I5.830
- Pinedo, V. (2020). *Valoración de autocuidados en pacientes de hemodiálisis en la Clínica Equilux - Morales, junio-octubre 2019* [Universidad Nacional de San Martín]. <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3944/ENFERMER%20C3%8DA%20-%20Vilmerto%20Pinedo%20D%20C3%ADaz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rivera-Vázquez, P., & Rojas, W. (2018). Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Revista Enfermería Herediana*, 10(2), 82. <https://doi.org/10.20453/RENH.V10I2.3362>

- Saborit, Y., Zaldívar, N., Collejo, Y., Saborit, E., Robles, J., & Tamayo, J. (2020). *Quality of Life in Adults with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2020/cfr203a.pdf>
- Samaniego, W., Joaquín, S., Muñoz, J., & Muñoz, J. (2018). Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Salud y Administración*, 5. http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf
- Sánchez, A., Revilla, D., Alayza, M., Sime, L., Trelles, L., & Tafur, R. (2020). *Los métodos de investigación para la elaboración de las tesis de Maestría en Educación*. Pontificia Universidad Católica del Perú. <http://blog.pucp.edu.pe/blog/maestriaeducacion/2020/07/23/los-metodos-de->
- Silva, S. (2016). HEMODIÁLISIS: ANTECEDENTES HISTÓRICOS, SU EPIDEMIOLOGÍA EN LATINOAMÉRICA Y PERSPECTIVAS PARA EL ECUADOR. UNIANDÉS EPISTEME: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación. *Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación*. <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/viewFile/210/117>
- Terbullino, C. (2018). *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* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7812/Terbullino_fc%20-%20Resumen.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Vizueté, M., Dona, M., Gordon, D., Sempertegui, D., Sosa, M., & Singo, C. (2018). Estado de salud bucal en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis. *Revista Odontológica Mexicana*, 22, 206–213. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v22n4/1870-199X-rom-22-04-206.pdf>

Anexos y Apéndice

Anexo 1. Consentimiento informado

Yo, voluntariamente participo en esta investigación y cedo mis datos a esta institución. Concedo autorización para que se obtenga la información sobre los estilos de vida que como paciente con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis. En mi consentimiento yo certifico que he contestado con toda veracidad las preguntas que se me realizaron.

Yo por medio de la presente eximo de toda responsabilidad a esta institución y a sus miembros de cualquier reclamo o demanda

Firma y huella de la Investigadora



Firma y huella del paciente



Anexo 2. Instrumento para la recolección de la información

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO PARA MEDIR EL ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL SOMETIDOS A HEMODIALISIS

Mediante el presente cuestionario nos dirigimos a ustedes para que con su apoyo podamos recopilar la información necesaria, respecto a establecer el estilo de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis.

Datos de Identificación: _____ Fecha de aplicación: __/__/__

Edad: _____ Sexo: _____

Procedencia: _____

Dimensión: Físico		Nunca	A veces	Siempre
Indicador: Nutrición				
01	¿Mantiene el mismo horario para sus alimentos en su dieta diaria?			
02	¿Consume continuamente carne magra (pollo, pavo) y pescado?			
03	¿Frecuentemente a la semana consume huevos?			
04	¿Consume a la semana consumes legumbres (lentejas, garbanzos, frijoles, arvejas, otros)?			
05	¿Consumes carbohidratos compuestos (arroz, pasta, patata, cereales)?			
06	¿Consumes aceite de oliva?			
07	¿Consumes frutas bajas en potasio (pera, manzana, mandarina)?			

08	¿Consumes leche recomendada?			
09	¿Consumes lácteos una vez al día? (yogurt o queso sin sal)?			
10	¿Consumes mínimo un vaso de agua al día?			
11	¿Consumes carnes rojas?			
12	¿Consumes alimentos con exceso de sal (snack, conservas, embutidos, otros)?			
13	¿Consumes alimentos altos en potasio (cacao, frutos secos, purés en sobre, platos precocidos, otros)?			
14	¿Consumes mariscos?			
15	¿Fuma?			
16	¿Toma alcohol?			
Dimensión: Físico				
Indicador: Actividades Sustanciales				
17	¿Realiza su baño diario con jabones neutros?			
18	¿Utiliza ropa cómoda y holgada?			
19	¿Realiza una correcta y permanente higiene bucal?			
20	¿Realiza actividades físicas con esfuerzo moderado?			
Dimensión: Psicológico				
Indicador: Manejo de estrés				
21	¿Duerme al día entre 6 a 8 horas?			
22	¿Te sientes ansioso en las últimas semanas?			
23	¿Te sientes deprimido?			
24	¿Has pensado en estrategias para equilibrar nuevamente tu vida?			
Dimensión: Psicológico				
Indicador: Autoactualización				
25	¿Tienes expectativas positivas de tu futuro?			
26	¿Ha crecido tu fe en Dios?			
27	¿Mantienes tu fuerza para activar tus potencialidades?			

Dimensión: Social				
Indicador: Responsabilidad en Salud				
28	¿Considera importante continuar con tu tratamiento de hemodiálisis?			
29	¿Consideras importante perseverar a la posibilidad de un trasplante?			
Dimensión: Social				
Indicador: Soporte interpersonal				
30	¿Te sientes apoyado por tu familia?			
31	¿Haces todo lo necesario para mantener una buena relación con tu familia?			
32	En el caso que trabajes ¿Tienes el apoyo en tus horarios para tus procedimientos de diálisis?			

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION.

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

ADMINISTRADOR DE LA CLINICA BIOTEC DIAL I.E.R.L

Sr. HERNAN CARBAJAL MENDOZA

HACE CONSTAR:

Que la Bachiller **MARITZA RODRIGUEZ PANDURO**, con código 1313100056 e identificada con DNI 46233735, de la escuela de enfermería de la Universidad San Pedro – Filial Trujillo, ha aplicado su instrumento de tesis titulado "**ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL SOMETIDOS A HEMODIALISIS EN LA CLINICA NEFROLOGICA, TRUJILLO – 2021**", llevado a cabo del 22 al 27 de noviembre 2021.

Se otorga la presente constancia a la parte interesada para fines que se estime conveniente.

Trujillo, 20 noviembre del 2021


Hernan Carbajal Mendoza
ADMINISTRADOR
CLAD 33151
BIOTEC DIAL EIRL



Anexo 04: Informe de conformidad del asesor

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

INFORME N.º 04-2022/REG

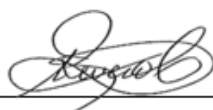
A : Directora de Programa de Estudios de Enfermería.
De : **Mg. Rosa Esperanza Rivera Gonzales**
Asesora de Tesis
Asunto: **Informe de culminación de Asesoría de informe final de tesis**
Fecha : Chimbote, junio 10 de 2022

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N.º 075-2021-USP-EPE/D

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo hacer de conocimiento que siendo asesora de la Tesis titulado **"Estilos de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, Clínica nefrológica Trujillo 2021"** presentado por la graduada **Rodríguez Panduro, Maritza, con código N°1313100056**, informo a Ud. que se ha culminado con el asesoramiento del Informe final de tesis, el cual se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador y programarle fecha y hora de sustentación.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente.



Mg. Rosa Esperanza Rivera Gonzales.

Asesora de Tesis

Confiabilidad del Instrumento

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación. Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa >0.9 es excelente
- Coeficiente alfa >0.8 es bueno
- Coeficiente alfa >0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >0.5 es pobre
- Coeficiente alfa <.5 es inaceptable

Confiabilidad del instrumento para la variable estilo de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,938	32

En la tabla anterior se muestra el resultado Alfa de Cronbach analizado en una prueba piloto tamaño 10 y aplicado al instrumento para la variable estilo de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis con 32 ítems. Se observa una confiabilidad muy buena $\alpha=0.938$. Posteriormente se muestra la tabla de estadísticas del total de elementos mostrando la media de los puntajes, la varianza y la correlación siendo todas positivas y moderadas. Así mismo aparecen los valores Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido, encontrando valores alfa altos en todos los ítems; se sugiere considerar todos para la aplicación del instrumento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	65,60	248,711	,607	,936
P2	65,50	244,500	,727	,935
P3	65,40	246,711	,729	,935
P4	65,70	264,011	,059	,941
P5	65,80	240,844	,791	,934
P6	65,50	242,500	,705	,935
P7	65,60	245,600	,724	,935
P8	65,60	246,267	,608	,936
P9	65,20	251,956	,614	,936
P10	65,30	250,900	,670	,936
P11	65,50	248,056	,599	,936
P12	65,50	246,500	,772	,935
P13	65,50	242,056	,719	,935
P14	65,10	247,211	,691	,935
P15	65,90	248,767	,573	,936
P16	65,60	242,711	,834	,934
P17	65,90	259,433	,243	,939
P18	65,50	259,167	,254	,939
P19	65,70	264,900	,025	,942
P20	65,50	260,500	,261	,939

P21	65,80	252,622	,557	,937
P22	65,90	245,656	,685	,935
P23	65,40	259,822	,180	,941
P24	65,20	250,622	,553	,937
P25	65,70	256,456	,294	,939
P26	65,70	259,344	,300	,939
P27	65,80	250,178	,479	,938
P28	65,80	252,622	,557	,937
P29	65,70	242,233	,787	,934
P30	65,70	244,456	,709	,935
P31	65,50	250,056	,528	,937
P32	65,60	245,822	,715	,935

Prueba piloto:

	Físico																				Psicológico							Social							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32			
1	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	1	2	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	68
2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	41	
3	1	1	3	1	1	3	1	3	2	2	1	2	3	3	3	2	1	2	3	2	2	1	2	3	3	1	3	2	2	2	3	67			
4	1	1	2	2	1	1	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	3	1	3	1	2	3	3	1	1	1	1	3	2	50				
5	3	2	3	3	2	1	2	1	3	2	2	3	3	3	1	1	3	1	1	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	2	1	64			
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	91			
7	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	83				
8	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	1	3	1	2	2	3	2	2	1	1	1	3	3	2	3	2	2	1	3	1	63		
9	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	90			
10	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3	3	1	1	3	1	2	3	1	2	2	3	2	3	3	3	1	1	2	1	3	1	2	60		

Anexo 05. Base de datos

N°	Físico																				Psicológico							Social					Total							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27		P28	P29	P30	P31			P32					
1	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	1	48	Con riesgo	2	1	3	3	1	2	1	13	Poco saludable	1	1	1	2	2	7	Nada saludable	68	Con riesgo
2	1	1	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1	3	1	2	3	2	37	Poco saludable	1	1	1	3	1	2	2	11	Nada saludable	2	1	3	1	1	8	Nada saludable	56	Poco saludable
3	1	1	3	1	1	3	1	3	2	2	1	2	3	3	3	2	1	2	3	2	40	Poco saludable	2	1	2	3	2	3	3	16	Con riesgo	1	3	2	2	3	11	Con riesgo	67	Con riesgo
4	1	1	2	2	3	1	2	1	3	1	2	2	3	3	1	3	3	3	1	3	41	Con riesgo	1	2	3	1	1	2	1	11	Nada saludable	1	1	1	3	2	8	Nada saludable	60	Poco saludable
5	3	2	3	3	2	1	2	1	3	2	2	3	3	3	1	1	3	1	1	2	42	Con riesgo	2	1	3	3	2	1	2	14	Poco saludable	2	2	2	1	1	8	Nada saludable	64	Poco saludable
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	53	Saludable	2	3	3	3	3	2	2	18	Con riesgo	3	2	3	3	3	14	Saludable	85	Saludable
7	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	53	Saludable	2	3	1	2	3	2	1	14	Poco saludable	2	3	3	3	3	14	Saludable	81	Saludable
8	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	1	3	1	2	2	3	2	2	40	Poco saludable	1	1	1	3	3	2	3	14	Poco saludable	2	2	1	3	1	9	Poco saludable	63	Poco saludable
9	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	52	Saludable	3	3	3	3	1	3	1	17	Con riesgo	1	3	3	3	3	13	Con riesgo	82	Saludable
10	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3	3	1	1	3	1	2	3	1	2	2	35	Poco saludable	3	2	3	3	3	1	1	16	Con riesgo	2	1	3	1	2	9	Poco saludable	60	Poco saludable
11	2	1	1	2	2	2	3	1	3	1	1	3	1	1	1	3	2	3	3	3	39	Poco saludable	2	2	2	2	1	1	3	13	Poco saludable	2	2	1	2	2	9	Poco saludable	61	Poco saludable
12	3	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	1	2	3	1	41	Con riesgo	1	1	2	3	2	1	2	12	Poco saludable	1	2	2	1	1	7	Nada saludable	60	Poco saludable
13	3	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	1	1	43	Con riesgo	3	3	2	1	2	1	2	14	Poco saludable	2	1	2	1	1	7	Nada saludable	64	Poco saludable
14	2	3	2	2	1	3	3	1	3	1	3	1	3	3	2	2	1	3	3	3	45	Con riesgo	1	2	2	3	1	3	3	15	Con riesgo	1	3	1	2	1	8	Nada saludable	68	Con riesgo
15	1	2	1	1	3	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	1	2	3	1	3	37	Poco saludable	3	2	2	3	2	2	2	16	Con riesgo	3	1	2	3	2	11	Con riesgo	64	Poco saludable
16	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	27	Nada saludable	1	1	1	1	1	1	1	7	Nada saludable	1	1	1	1	2	6	Nada saludable	40	Nada saludable
17	3	2	3	1	2	1	3	3	2	1	2	3	3	1	3	3	3	1	1	2	43	Con riesgo	2	1	3	1	1	3	2	13	Poco saludable	1	1	1	2	3	8	Nada saludable	64	Poco saludable
18	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	3	3	1	1	2	1	2	29	Nada saludable	1	1	1	1	1	1	1	7	Nada saludable	1	1	1	1	1	5	Nada saludable	41	Nada saludable
19	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	25	Nada saludable	3	3	2	2	1	2	1	14	Poco saludable	1	1	1	2	2	7	Nada saludable	46	Nada saludable

20	1	2	2	1	1	3	1	1	3	1	2	3	1	3	3	3	2	2	3	3	41	Con riesgo	3	1	3	2	2	1	3	15	Con riesgo	2	2	1	2	1	8	Nada saludable	64	Poco saludable
21	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	23	Nada saludable	2	2	1	2	2	1	3	13	Poco saludable	2	2	2	3	2	11	Con riesgo	47	Nada saludable
22	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	52	Saludable	1	2	2	3	3	3	2	16	Con riesgo	2	1	3	3	2	11	Con riesgo	79	Con riesgo
23	2	1	3	2	1	2	1	1	2	3	3	1	3	1	2	2	2	3	1	1	37	Poco saludable	2	3	1	3	3	2	2	16	Con riesgo	1	2	3	3	2	11	Con riesgo	64	Poco saludable
24	1	2	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	Saludable	2	3	3	3	3	2	1	17	Con riesgo	3	3	3	3	2	14	Saludable	82	Saludable
25	2	3	3	1	2	2	1	3	2	3	1	2	3	1	3	1	1	3	3	2	42	Con riesgo	3	3	3	1	2	2	2	16	Con riesgo	3	2	3	1	1	10	Poco saludable	68	Con riesgo
26	3	1	2	1	1	3	2	3	2	3	1	2	2	3	3	2	1	2	3	1	41	Con riesgo	1	2	1	2	3	2	1	12	Poco saludable	2	1	2	3	2	10	Poco saludable	63	Poco saludable
27	2	3	1	1	2	1	3	2	2	1	3	3	3	2	1	3	2	3	2	3	43	Con riesgo	2	1	1	1	3	1	1	10	Nada saludable	3	1	1	3	3	11	Con riesgo	64	Poco saludable
28	2	3	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	3	37	Poco saludable	3	1	2	1	2	1	3	13	Poco saludable	3	2	3	3	2	13	Con riesgo	63	Poco saludable
29	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	3	1	3	3	3	3	1	42	Con riesgo	1	2	2	1	1	3	2	12	Poco saludable	1	1	2	2	1	7	Nada saludable	61	Poco saludable
30	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	29	Nada saludable	1	2	1	1	1	1	3	10	Nada saludable	1	1	1	1	1	5	Nada saludable	44	Nada saludable
31	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	51	Saludable	1	3	3	3	3	3	3	19	Saludable	2	3	3	3	3	14	Saludable	84	Saludable
32	2	3	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	3	3	3	2	3	3	41	Con riesgo	3	3	3	1	2	3	1	16	Con riesgo	2	1	2	2	2	9	Poco saludable	66	Con riesgo
33	2	3	1	1	3	1	1	1	3	2	1	2	1	3	3	2	2	2	2	3	39	Poco saludable	1	2	3	2	3	1	1	13	Poco saludable	1	3	1	3	2	10	Poco saludable	62	Poco saludable
34	1	3	1	3	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	30	Nada saludable	3	3	1	2	2	2	1	14	Poco saludable	2	1	3	1	2	9	Poco saludable	53	Poco saludable
35	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	52	Saludable	3	3	3	3	3	3	2	20	Saludable	3	3	3	3	2	14	Saludable	86	Saludable
36	2	2	3	2	2	1	3	3	3	1	2	3	3	3	2	2	3	3	1	1	45	Con riesgo	3	2	1	2	3	2	1	14	Poco saludable	2	2	2	2	1	9	Poco saludable	68	Con riesgo
37	1	1	1	1	3	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	1	3	3	45	Con riesgo	2	2	2	3	1	2	1	13	Poco saludable	1	2	1	1	3	8	Nada saludable	66	Con riesgo
38	2	1	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	43	Con riesgo	3	1	2	1	1	3	2	13	Poco saludable	3	1	3	1	2	10	Poco saludable	66	Con riesgo
39	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	1	28	Nada saludable	2	1	1	1	1	1	2	9	Nada saludable	1	1	1	1	1	5	Nada saludable	42	Nada saludable
40	3	1	1	3	1	2	1	3	1	3	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	36	Poco saludable	3	2	2	2	1	3	2	15	Con riesgo	2	3	2	2	3	12	Con riesgo	63	Poco saludable
41	3	3	1	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	1	36	Poco saludable	2	3	3	1	2	1	1	13	Poco saludable	3	2	3	3	1	12	Con riesgo	61	Poco saludable
42	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	28	Nada saludable	1	1	1	1	1	1	1	7	Nada saludable	1	1	1	1	2	6	Nada saludable	41	Nada saludable

43	2	3	2	2	1	3	2	3	1	2	2	3	1	1	1	1	3	2	1	3	39	Poco saludable	2	1	3	3	1	2	2	14	Poco saludable	1	2	2	2	3	10	Poco saludable	63	Poco saludable
44	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	1	3	1	2	1	1	3	37	Poco saludable	3	2	1	1	3	3	1	14	Poco saludable	3	1	2	1	3	10	Poco saludable	61	Poco saludable

Saludable	7
Con riesgo	16
Poco saludable	13
Nada saludable	8
	44

Saludable	2
Con riesgo	13
Poco saludable	21
Nada saludable	8
	44

Saludable	5
Con riesgo	10
Poco saludable	12
Nada saludable	17
	44

Saludable	6
Con riesgo	9
Poco saludable	22
Nada saludable	7
	44

	Físico																				Psicológico							Social					Total							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32								
1	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	1	48	Con riesgo	2	1	3	3	1	2	1	13	Poco salud	1	1	1	2	2	7	Nad	68	Con riesgo	
2	1	1	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1	3	1	2	3	2	37	Poco salud	1	1	1	3	1	2	2	11	Nada salu	2	1	3	1	1	8	Nad	56	Poco saludable
3	1	1	3	1	1	3	1	3	2	2	1	2	3	3	3	2	1	2	3	2	40	Poco salud	2	1	2	3	2	3	3	16	Con riesgo	1	3	2	2	3	11	Con	67	Con riesgo
4	1	1	2	2	3	1	2	1	3	1	2	2	3	3	1	3	3	3	1	3	41	Con riesgo	1	2	3	1	1	2	1	11	Nada salu	1	1	1	3	2	8	Nad	60	Poco saludable
5	3	2	3	3	2	1	2	1	3	2	2	3	3	3	1	1	3	1	1	2	42	Con riesgo	2	1	3	3	2	1	2	14	Poco salud	2	2	2	1	1	8	Nad	64	Poco saludable
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	53	Saludable	2	3	3	3	3	2	2	18	Con riesgo	3	2	3	3	3	14	Salu	85	Saludable
7	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	50	Saludable	2	3	1	2	3	2	1	14	Poco salud	2	3	3	3	3	14	Salu	81	Saludable
8	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	1	3	1	2	2	3	2	2	40	Poco salud	1	1	1	3	3	2	3	14	Poco salud	2	2	1	3	1	9	Poc	63	Poco saludable
9	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	52	Saludable	3	3	3	3	1	3	1	17	Con riesgo	1	3	3	3	3	13	Con	82	Saludable
10	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3	3	1	1	3	1	2	3	1	2	2	35	Poco salud	3	2	3	3	3	1	1	16	Con riesgo	2	1	3	1	2	9	Poc	60	Poco saludable
11	2	1	1	2	2	2	3	1	3	1	1	3	1	1	1	3	2	3	3	3	39	Poco salud	2	2	2	2	1	1	3	13	Poco salud	2	2	1	2	2	9	Poc	61	Poco saludable
12	3	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	1	2	3	1	41	Con riesgo	1	1	2	3	2	1	2	12	Poco salud	1	2	2	1	1	7	Nad	60	Poco saludable
13	3	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	1	1	43	Con riesgo	3	3	2	1	2	1	2	14	Poco salud	2	1	2	1	1	7	Nad	64	Poco saludable
14	2	3	2	2	1	3	3	1	3	1	3	1	3	3	2	2	1	3	3	3	45	Con riesgo	1	2	2	3	1	3	3	15	Con riesgo	1	3	1	2	1	8	Nad	68	Con riesgo
15	1	2	1	1	3	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	1	2	3	1	3	37	Poco salud	3	2	2	3	2	2	2	16	Con riesgo	3	1	2	3	2	11	Con	64	Poco saludable
16	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	27	Nada salu	1	1	1	1	1	1	1	7	Nada salu	1	1	1	1	2	6	Nad	40	Nada saludable
17	3	2	3	1	2	1	3	3	2	1	2	3	3	1	3	3	3	1	1	2	43	Con riesgo	2	1	3	1	1	3	2	13	Poco salud	1	1	1	2	3	8	Nad	64	Poco saludable
18	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	3	3	1	1	2	1	2	29	Nada salu	1	1	1	1	1	1	1	7	Nada salu	1	1	1	1	1	5	Nad	41	Nada saludable
19	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	25	Nada salu	3	3	2	2	1	2	1	14	Poco salud	1	1	1	2	2	7	Nad	46	Nada saludable	
20	1	2	2	1	1	3	1	1	3	1	2	3	1	3	3	2	2	3	3	41	Con riesgo	3	1	3	2	2	1	3	15	Con riesgo	2	2	1	2	1	8	Nad	67	Poco saludable	
21	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Nada salu	2	2	1	2	2	1	3	13	Poco salud	2	2	2	3	2	11	Con	64	Nada saludable	
22	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	52	Saludable	1	2	2	3	3	3	2	16	Con riesgo	2	1	3	3	2	11	Con	79	Con riesgo	
23	2	1	3	2	1	2	1	1	2	3	3	1	3	1	2	2	2	3	1	1	37	Poco salud	2	3	1	3	3	2	2	16	Con riesgo	1	2	3	3	2	11	Con	64	Poco saludable
24	1	2	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	Saludable	2	3	3	3	3	2	1	17	Con riesgo	3	3	3	3	2	14	Salu	82	Saludable	
25	2	3	3	1	2	2	1	3	2	3	1	2	3	1	3	1	3	3	2	42	Con riesgo	3	3	3	1	2	2	2	16	Con riesgo	3	2	3	1	1	10	Poc	68	Con riesgo	
26	3	1	2	1	1	3	2	3	2	3	1	2	2	3	3	2	1	2	3	1	41	Con riesgo	1	2	1	2	3	2	1	12	Poco salud	2	1	2	3	2	10	Poc	63	Poco saludable
27	2	3	1	1	2	1	3	2	2	1	3	3	3	2	1	3	2	3	2	3	43	Con riesgo	2	1	1	1	3	1	1	10	Nada salu	3	1	1	3	3	11	Con	64	Poco saludable
28	2	3	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	3	37	Poco salud	3	1	2	1	2	1	3	13	Poco salud	3	2	3	3	2	13	Con	63	Poco saludable
29	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	3	1	3	3	3	1	42	Con riesgo	1	2	2	1	1	3	2	12	Poco salud	1	1	2	1	1	7	Nad	61	Poco saludable	
30	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	29	Nada salu	1	2	1	1	1	1	3	10	Nada salu	1	1	1	1	1	5	Nad	44	Nada saludable
31	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	51	Saludable	1	3	3	3	3	3	3	19	Saludable	2	3	3	3	3	14	Salu	84	Saludable
32	2	3	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	3	3	2	3	3	41	Con riesgo	3	3	3	1	2	3	1	16	Con riesgo	2	1	2	2	2	9	Poc	66	Con riesgo	
33	2	3	1	1	3	1	1	1	3	2	1	2	1	3	3	2	2	2	2	3	39	Poco salud	1	2	3	2	3	1	1	13	Poco salud	1	3	1	3	2	10	Poc	62	Poco saludable
34	1	3	1	3	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	30	Nada salu	3	3	1	2	2	2	1	14	Poco salud	2	1	3	1	2	9	Poc	53	Poco saludable
35	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	52	Saludable	3	3	3	3	3	3	2	20	Saludable	3	3	3	3	2	14	Salu	86	Saludable
36	2	2	3	2	2	1	3	3	3	1	2	3	3	3	2	2	3	3	1	1	45	Con riesgo	3	2	1	2	3	2	1	14	Poco salud	2	2	2	2	1	9	Poc	68	Con riesgo
37	1	1	1	1	3	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	1	3	3	45	Con riesgo	2	2	2	3	1	2	1	13	Poco salud	1	2	1	1	3	8	Nad	66	Con riesgo
38	2	1	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43	Con riesgo	3	1	2	1	1	3	2	13	Poco salud	3	1	3	1	2	10	Poc	66	Con riesgo	
39	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	1	28	Nada salu	2	1	1	1	1	1	2	9	Nada salu	1	1	1	1	1	5	Nad	42	Nada saludable
40	3	1	1	3	1	2	1	3	1	3	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	36	Poco salud	3	2	2	2	1	3	2	15	Con riesgo	2	3	2	2	3	12	Con	63	Poco saludable
41	3	3	1	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	1	36	Poco salud	2	3	3	1	2	1	1	13	Poco salud	3	2	3	3	1	12	Con	61	Poco saludable
42	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	28	Nada salu	1	1	1	1	1	1	1	7	Nada salu	1	1	1	1	2	6	Nad	41	Nada saludable
43	2	3	2	2	1	3	2	3	1	2	2	3	1	1	1	3	2	1	3	39	Poco salud	2	1	3	3	1	2	2	14	Poco salud	1	2	2	2	3	10	Poc	63	Poco saludable	
44	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	1	3	1	2	1	1	3	37	Poco salud	3	2	1	1	3	3	1	14	Poco salud	3	1	2	1	3	10	Poc	61	Poco saludable

Estilos de vida		
Max	96	
Min	32	
Amplitud	16	
Saludable	96	81-96
Con riesgo	80	65-80
Poco saludat	64	49-64
Nada saluda	48	32-48
Dimensión físico		
Max	60	
Min	20	
Amplitud	10	
Saludable	60	60-51
Con riesgo	50	41-50
Poco saludat	40	31-40
Nada saluda	30	20-30
Dimensión psicológico		
Max	21	
Min	7	
Amplitud	4	
Saludable	21	21-19
Con riesgo	18	15-18
Poco saludat	14	12-14
Nada saluda	11	7-11
Dimensión social		
Max	15	
Min	5	
Amplitud	3	
Saludable	15	14-15