



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRONICA EN HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES
CARRION, HUANCAYO 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR
EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

PRESENTADO POR:

Lic. EVELIN ANGIE CANO CAMAYO

CODIGO: 0000-0002-3574-6422

ASESOR:

Mg. RODOLFO AREVALO MARCOS

CODIGO ORCID: 000-0002-46332997

LIMA – PERÚ

2020

INDICE

INDICE	2
I. INTRODUCCIÓN	3
II. MATERIAL Y METODOS	12
2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	12
2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	12
2.3. VARIABLE DE ESTUDIO.....	12
2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	13
2.5. PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	14
2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	14
2.7. ASPECTOS ÉTICOS	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	16
3.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	16
3.2. RECURSOS FINANCIEROS.	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS	22
ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES.....	22
ANEXO B: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO	30
ANEXO D: EVIDENCIAS DE TRABAJO DE CAMPO	31
ANEXO E: FORMATOS DE VALIDACIÓN.....	32

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Sociedad Latinoamericana refieren que la enfermedad renal afectan a más del 10% de la población del mundo, enfermedad silenciosa y progresiva donde en los últimos estadios recién se evidencia algún síntoma, los tratamientos alternativos son altamente invasivo pero necesarios para la persona con el fin de conservar la vida, sin embargo la inequidad y las desventajas que brinda los países son escasos y muy costosos. La SLANH indico que en américa latina 613 pacientes por millón de habitantes tuvieron atención en tratamiento en el año 2011. Los estilos de vida no saludables, el acceder a tratamientos de calidad y el controlar enfermedades comórbidas son debilidades que todavía se observan hoy en día (1).

Es necesario el enfoque multisectorial mencionado por los Objetivos de Desarrollo Sostenible debido que la insuficiencia renal es una de las enfermedades más olvidadas, estas están relacionadas con la raza, el sexo, lugar de origen y los estilos de vida además de las enfermedades contagiosas y no contagiosas. La persona diagnosticada en muchos casos por factores de la causa, consecuencias, complicaciones y costes no pueden acceder algún tratamiento además que estos implican en la salud pública de los países. La desigualdad económica, de salud, migraciones, condiciones de trabajo, las variaciones climáticas y ambientales frustran la intención de reducir la morbilidad y mortalidad (2).

Según la evaluación de esperanza de vida al nacer en el Perú con proyección del 2015 en ambos sexos los nacidos del 2010 es de 74.1 años, por ello se está incrementando la prevalencia de personas con edad avanzada quienes pueden llegar a desarrollar la enfermedad renal crónica. Según datos al inicio del 2014 el 13% de la población se encuentran en estadio I – IV el 0.10 % en estadio V. Para la población adulta con ERC >20 años el 14.3 % no cuenta con seguro de salud, el 51.1% cuenta con seguro integral de salud y el 34.5% con EsSalud. En una investigación sobre factores de riesgo relacionado a ERC con la participación de personas de Pampa de San Juan de Miraflores y la ciudad semiurbana de Tumbes resulto la edad avanzada, sexo femenino, consumidores

de alcohol, menor grado de instrucción, mayor resistencia a niveles a la insulina, diabetes y HTA (3).

Las enfermedades no transmisibles están causando pérdidas de vida y discapacidad además de la amenaza latente para el desarrollo y crecimiento económico, la enfermedad renal crónica se ubica entre las 20 causas de años de vida perdida y el incremento de discapacidades en años, además de la mortalidad en la gran mayoría en pacientes en terapia de remplazo renal que es influido por el estilo de vida y la educación sanitaria que reciben, la evidencia es la prevalencia de esta enfermedad en la población peruana con 16%, además la mortalidad en el adulto mayor en 7mo lugar se encuentra la insuficiencia renal agudo y crónico representando el 3.6%, el MINSA señala que entre el 2000 - 2012 los fallecimientos en mayor porcentaje fueron en la sierra peruana, además la mayor mortalidad fueron mujeres en 2,2% (4).

La carga evitable de morbimortalidad en la población a consecuencia de la participación aislada de los actores públicos y privados sobre los determinantes de la salud son limitados en equidad y eficacia, los cuales son el acceso al agua potable, acción interinstitucional, acción intergubernamentales, acción intersectorial, atención integral de la salud, atención primaria de la salud, carga de servicios de salud, el contexto socioeconómico político, determinantes sociales de la salud, manejo de enfermedades no transmisibles crónicas entre otros son debilidades las cuales gran porcentaje de la población no acceden y tienden a tener mayor probabilidad de desarrollar enfermedades o complicar la enfermedad diagnosticada (5).

El Perú al pasar por una transición demográfica epidemiológica, esto produce aumento de las enfermedades no transmisibles, la consecuencia principal por la prevalencia de la edad avanzada que conllevan a factores de riesgos cardio - metabólico, hiperglicemia, HTA, obesidad, hiperlipidemia y el aumento de expectativa de vida; como consecuencia la enfermedad renal crónica, en el 2015 se identifico la siguiente etiología; nefropatías diabéticas 44,07%, glomerulonefritis crónica 23.13%, uropatias obstructivas 15,25%, nefropatía hipertensiva 12,43%, enfermedad renal poli quística 5.08%. Se observa que en el MINSA existe una gran demanda de servicios de terapia de remplazo renal

para pacientes en estadio terminal donde las de mayor demanda son la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, en hemodiálisis 77.2% es brindado por EESSALUD, mientras el seguro integral de salud 16.7%, fuerzas armadas 5.9% y autofinanciado 0.3% (6)

El modelo promocional de la salud desarrollado por Nola Pender sustentada en la motivación del individuo para lograr el bienestar en la salud, esta es reforzada por la “teoría del aprendizaje y la teoría de valoración de expectativas de la motivación humana” la primera trata de explicar sobre la influencia de los cambios psicológicos en la conducta de la persona con dirección a la motivación con los siguientes requisitos: atención, retención, reproducción de nuevas actitudes y conductas, con la segunda teoría trata sobre la intencionalidad con el compromiso de lograr el objetivo que tiene la persona para adquirir nuevos comportamientos, por esto se tiene mejor respuesta en base del comportamiento que se adquiere con respecto a la salud de la persona (7).

La salud definido por Milton Terris como; “Estado de bienestar fisiológico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solamente ausencia de enfermedades o infecciones”. Las determinantes de salud propuestas por Lalonde fueron aceptadas en los últimos años estos abarcan factores biológicos, ambientales, económicos, conductuales, sociales, culturales, laborales y por supuesto los servicios sanitarios para prever la enfermedad y restaurar la salud siendo. Primero el medio ambiente; considerando a los entornos que afecten positiva o negativamente a la salud de la persona, segundo los estilos y hábitos de vida; tratan de los comportamientos y actitudes que pueden generar impacto en la salud siendo estos por decisiones personales y de grupo social, tercero el sistema sanitario comprende a todo recuso humano para cubrir las necesidades básicas de vida digna que está inmerso la calidad, accesibilidad, efectividad entre otros y el cuarto la biología humana de gran importancia por la realidad de la carga hereditaria y genética que podrían estar vinculados a desarrollar determinadas enfermedades (8).

El estilos de vida tema de la disciplina socio médica, en los últimos años donde direccionan a los comportamientos y actitudes que puede provocar o no el desarrollo de la enfermedad siendo los más dañinos el consumo de sustancias

nocivas al organismo incluidos alimentos, el control de peso, la práctica de actividad física, control de los niveles del estrés, la automedicación, la evidencia de los hábitos particulares siendo posiblemente modificados por el individuo para cambiar voluntariamente comportamientos para conservar la salud y así influiría en la salud pública, como antes mencionado el concepto de estilos de vida actual encamina al comportamiento responsable a beneficio propio en el campo de la salud y este persistirá en el tiempo para grupos sociales, los estilos de vida están relacionados y enmarcados por un grupo de caracteres particulares como también diversos entorno físico, pero sobre todo social como los valores, creencias, cultura, familia escuela, trabajo etc. (9), (10).

Dimensiones de estilos de vida en estudios iniciales esto se basa en la prevención de la enfermedad en una población en general, posterior se toman en cuenta por etapas de vida como en los adultos, jóvenes, adolescente y niñez identificándose lo siguiente; consumo de alcohol, tabaco, alimentación, actividad física, automedicación, horas de descanso, accidentes y conductas de prevención, higiene bucal, consumos de drogas ilegales, chequeos médicos, estos a su vez agrupados en dimensiones. La dimensión física refiere a las características corporales del paciente tanto externas como internas dentro de ellos los cuidados necesarios para conservar la salud y bienestar, la dimensión psicológica engloba aspectos cognitivo y aspectos afectivos, la alteración emocional mas habitual es la ansiedad y depresion, y la dimensión Social es la capacidad de relacionarse o vincularse con otras personas en muchas ocasiones se genera cambios en la vida social externa al grupo familiar (11).

Enfermedad renal, definida como la alteración funcional del órgano riñón mayor a los tres meses, donde la filtración glomerular se ve alterada $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$, esta afecciones de forma progresiva e irreversible donde al diagnóstico de enfermedad renal crónica conlleva a manejo según protocolos generales y establecidos independiente de la enfermedad inicial o primaria, en la cronicidad se clasifica en 5 estadios las cuales se basan por el filtrado glomerular, de mayor evidencia en los estadios 3-5, mientras con escasos signos de estadios 1-2. Es necesario la monitorización e identificar la proteinuria, hemograma, evaluación física, exámenes de imagen entre otros estudios para identificar los estadios de

la enfermedad. Posterior determinar la necesidad de mantener la estabilidad fisiológica del paciente, es donde el familiar o paciente inicia con terapias de sustitución renal independiente de la edad de la persona (12).

La enfermedad renal crónica al continuar con altas tasas de morbilidad y mortalidad, para reducir en gran porcentaje se encuentra los tratamientos en estadios tempranos para conservar de cierta forma la protección de función renal, sin embargo cuando avanza el daño y genera inestabilidad en el paciente se inicia con el tratamiento de sustitución renal, en promedio de 35 a 50 % en pacientes crítico por cuadros sépticos. Existente cuatro modalidades; ultrafiltración continua, ultrafiltración venoso continua, hemodiafiltración venoso continua y hemodiálisis venoso continua, siendo el último el más común, que tiene como objetivo reducir el volumen hídrico, establece método de depuración, lograr la estabilidad hemodinámica y química (13).

A nivel internacional; Gabrielle M, María B., en el estudio sobre “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, Brasil 2016” con objetivo de evaluar la calidad de vida de los pacientes, método de estudio descriptivo transversal y cuantitativo. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y el WHOQOL-BREF para evaluar los porcentajes promedio y la calidad de vida de los participantes. Muestra conformado por 39 sujetos donde se encuentra que los pacientes crónicos, desconocen información relacionada a los hábitos saludables las cuales conllevan a complicaciones y otras enfermedades (14).

Francoise C. Gustavo A. Juan E. y Viviana G. en el estudio “Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Colombia – 2008”, resulto que los estilos de vida de estas personas en tratamiento de hemodiálisis son regularmente saludables en la dimensión física, psicológica y social las cuales tienen la probabilidad de afectar la calidad de vida y generar complicaciones (15).

Candelaria J, Casanova M, Gutierrez C, et al, desarrollaron la investigación “Estilos de vida y Estado Nutricional en Adultos Mayores con enfermedad renal crónica en estadios iniciales, en el periodo comprendido mayo del 2014 y mayo del 2015”, objetivo Caracterizar los estilos de vida y el estado nutricional de los pacientes adultos mayores, métodos estudio observacional, descriptivo y

transversal, fue utilizado método estadístico descriptivo e inferencial, fue aplicado un cuestionario con aspectos generales del paciente, examen físico completo, exámenes de laboratorio para determinar el filtrado glomerular y la clasificación de la enfermedad renal crónica, el universo del estudio coincidió con la muestra 109 aplicando los criterios de inclusión y exclusión, donde se identificó los estilos de vida inadecuados relacionados con la enfermedad en los pacientes (16).

A nivel nacional, De Ríos R. en el estudio relacionado en estilos de vida de pacientes en hemodiálisis, donde participaron de los 67 pacientes de 18 a 75 años de edad resultó que parcialmente son saludables tanto en la dimensión física como en las dimensiones psicológica y social de manera que podría afectar su calidad de vida, donde la mayoría son mayores de 60 años de edad y pacientes del sexo masculino con tiempo de tratamiento desde 1 año a 3 años (17).

Grecia A. desarrollo el estudio sobre “estilo de vida del adulto mayor en Villa María del Triunfo, Lima 2013”, La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos, recolectaron datos utilizando como técnica la entrevista y como instrumento un formulario modificado tipo Escala de Lickert, resulta que los pacientes con enfermedad renal crónica desconocen sobre los factores modificables y no modificables que desarrollan la patología que se llega a la conclusión que es relevante el cambio de estilos de vida (18).

Alderete K., Gonzales S. Con el estudio en adultos mayores hipertensos y su estilo de vida del centro integral del adulto mayor de la municipalidad provincial de Chupaca 2017” con las variables del estudio estilos de vida el cual consta de tres dimensiones, alimentación, actividad física y hábitos nocivos. El material y método según el enfoque es un estudio cuantitativo, descriptivo simple de corte transversal y prospectivo, con muestra de 50 adultos seleccionados por conveniencia. Se usó la técnica de la encuesta usando como instrumento el cuestionario el cual fue tomado de Guerrero Yactayo Marleny Milagros donde gran porcentaje de adulto mayor presenta estilos de vida saludable (19).

Xiomara C. desarrollo la investigación titulada “Estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Puno con

muestra de 54 pacientes en hemodiálisis, la recolección de datos se realizó aplicando como técnica la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario de estilos de vida del paciente con insuficiencia renal crónica conformado por 32 preguntas. En la mayoría presenta estilo de vida no saludable en 46,2%, en dimensión física la mayoría no saludables, en psicológica regularmente psicológica y en la dimensión social menos de mitad son saludables (20).

En el estudio elaborado por Delgado C. Fany titulado con “Estilos de vida en pacientes de 10 a 14 años con hipertensión arterial en un hospital del MINSA, Diciembre – 2017” con el objetivo es determinar los estilos de vida de la población de 10 a 14 años que presentan diagnóstico de hipertensión arterial en el Hospital Cayetano Heredia; Material y métodos: es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo. El estudio se realizará en el Hospital Cayetano Heredia. La muestra estará conformada por 45 niños de 10 a 14 años con hipertensión (21).

Flores K, Huavil A, Villagomez L. Realizaron la investigación con el objetivo de determinar el conocimiento y los estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial en el servicio de rehabilitación cardíaca. Material y métodos: estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, que se realizará en los meses de enero a marzo del año 2016, la muestra se obtuvo según la fórmula de población finita resultando 130 pacientes, entre 18 a 70 años de edad. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Se realizó mediante la entrevista y se aplicó un cuestionario de 34 preguntas estructuradas, que consideran los siguientes aspectos: datos personales; 20 preguntas de conocimiento sobre la hipertensión arterial y 14 preguntas sobre estilos de vida (22).

La importancia del trabajo de investigación surgió debido a la poca información relacionada con el tema en el valle del Mantaro, siendo esto un problema de salud más aun en todo la sierra peruana, tema necesario para conservar la calidad de vida de los pacientes quienes vienen recibiendo tratamiento de sustitución renal, la hemodiálisis tratamiento de alto costo en el sistema de salud y manejo de especialidad, en el Perú se estima que promedio de 50 % de las personas que lo requiere no la está recibiendo, este problema aborda más que una situación económica, es la evidencia el deterioro progresivo de la persona

que asistente a la terapia, al no practicar estilos de vida saludables por diversos motivos dentro de ellos la educación sanitaria y el seguimiento multisectorial, involucrando a la familia, entorno social y al mismo pacientes, para enfrentar adecuadamente esta enfermedad y así lograr la mejor esperanza de vida a este grupo de enfermos renales crónico (23).

La investigación se justificara en el campo teórico por lo que servirá como referencia teórica ya que a partir de ella se puede desarrollar futuros estudios relacionados al tema y también desarrollar talleres o programas de concientización que permitan reflexionar a los pacientes y familiares acerca de la enfermedad. En el campo práctico el trabajo de investigación tuvo aporte al determinar los estilos de vida y sus dimensiones en estas personas en hemodiálisis para después determinar cuáles son saludable y cuales no son saludable, tiene una gran implicancia en la mejora de la calidad de vida y los hábitos de estilo de vida saludable de los pacientes. También se podrá evitar y/o identificar en estadios iniciales de esta enfermedad. Tener presente las medidas de prevención para evitar la enfermedad que deteriora la calidad de vida de los pacientes, por ello es recomendable llevar estilos de vida saludable, practicar actividad física, monitorizar constantemente la presión arterial y los valores del azúcar en sangre, evitar fumar, evitar el consumo de sodio entre otras medidas (24).

Desde el punto de vista metodológico el trabajo se basó en el método científico, el diseño de investigación es de tipo cuantitativo de nivel aplicativo, utiliza como referencia instrumentos adaptados y validados en estudios previos. Y como aporte metodológico la investigación presenta un instrumento de investigación validado por juicio de expertos, de esta forma se está contribuyendo al rol de la enfermería generando nuevas líneas de investigación ampliando el conocimiento de la ciencia Enfermera, en torno a estilos de vida saludables y calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Por lo mencionado, se formula como objetivo determinar los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2020.

Asimismo los objetivos específicos son los siguientes:

- Identificar los estilos de vida en la dimensión física en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2020
- Identificar los estilos de vida en la dimensión psicológica en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2020
- Identificar los estilos de vida en la dimensión social en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2020

II. MATERIAL Y METODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

La investigación será de tipo cuantitativo porque se enmarca un valor numérico a la variable de estudio, de nivel aplicativo debido a que nace de una realidad para que pueda ser transformada que genere nuevos conocimiento de la ciencia Enfermera así mismo el método descriptivo busca especificar las propiedades y características del objetivo de estudio con el fin de medirlas y describirlas además del diseño de investigación es de corte transversal permite presentar la variable de estudio, en tiempo y espacio determinado (25).

2.2. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 40 pacientes de la Unidad de hemodiálisis, la muestra es censal por tomar al 100% de la población y el tipo de muestreo que se utilizara será el no probabilística o dirigida, debido a la relación que deben tener a las características del estudio.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo.
- Pacientes que deciden voluntariamente participar en la investigación.
- Pacientes que asisten a tratamiento de hemodiálisis por consultorio externo.

Criterios de exclusión

- Pacientes que voluntaria se niegan a participar en la investigación
- Pacientes que asisten a tratamiento como hospitalizado, emergencia y unidad de cuidados intensivos.

2.3. Variable de estudio

El estudio cuenta con una variable que consiste en estilos de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

Definición conceptual de la variable: Los estilos de vida de los pacientes con IRC es el conjunto de conocimiento y actitudes que pone en práctica en

su día a día para beneficio o no beneficio de la salud de la persona renal crónica y su entorno. Estos se encuentran influenciados y parámetros por un conjunto de factores tanto de carácter individual como del complejo (26).

Definición operacional de la variable: Los estilos de vida de los pacientes con IRC hace referencia a la forma de vivir de cada individuo, las cuales dan lugar a comportamientos o hábitos para beneficio o no beneficio de la salud. Y están divididas en 3 dimensiones las cuales son:

Dimensión física; se refiere a las características corporales del paciente tanto externas como internas dentro de ellos los cuidados necesarios para conservar la salud y bienestar físico, dimensión psicológica; engloba aspectos cognitivo y aspectos afectivos los cuales generan necesidad de comprender y compartir emociones, dimensión social: Es la capacidad de relacionarse o vincularse con otras personas. Influye en gran medida el estado de ánimo del paciente ya que condiciona la calidad de comunicación la cual es fundamental para establecer relaciones sociales.

2.4. Técnica e instrumento de medición

La recolección de datos en la investigación se utilizara como técnica la entrevista e instrumento el cuestionario validado por juicios de expertos. Se tomara como referencia estudios similares que permitirá medir los estilos de vida de los pacientes, donde se toma referencia del estudio de la Lic. Rosmery de Rios de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

El instrumento de estudio fue validado por juicio de expertos conformado por 5 especialistas en el tema, obteniendo como promedio 88.4%, lo cual se interpreta como bueno en la valoración de la validez del contenido del instrumento. Así mismo para medir la confiabilidad, se realizara una prueba piloto a 10 pacientes escogidos aleatoriamente en una clínica de hemodiálisis de FISSAL obteniéndose como resultado 0.804 de Alfa de Cronbach, a nivel metodológico el instrumento recogerá información de acuerdo a las 3 dimensiones del estilo de vida: física, psicológica y social.

El instrumento cuenta con cuatro partes: la presentación, las instrucciones, datos generales y datos específicos. Se formuló 22 preguntas cerradas,

direccionadas sobre los estilos de vida, con alternativas de las cuales solo 1 es correcta, de tal manera que si el paciente realiza estilos de vida saludables marcará la respuesta correcta.

2.5. Procedimientos para recolección de datos

La recolección de datos se llevara inicialmente con la presentación de la solicitud de autorización del servicio de hemodiálisis, seguido se hará conocer el consentimiento informado a cada participante para la aplicación del instrumento de estudio validado por juicio de expertos, el cual está compuesto por 6 preguntas de dato generales y 22 preguntas de datos específicos (13 preguntas de la dimensión física, 6 preguntas de la dimensión psicológica y 3 preguntas de la dimensión social). Los pacientes que participaran en el presente trabajo lo harán de forma voluntaria y firmaron el consentimiento informado.

2.6. Métodos de análisis estadístico

En esta investigación se realizarán los siguientes procedimientos:

2.6.1. Planificación:

Al realizar un análisis sobre las problemáticas existentes como las enfermedades no transmisibles en las personas, se realizara un estudio dirigida a la personas diagnosticadas con insuficiencia renal y a familiares de estos, Debido a los resultados de los antecedentes de estudio a nivel internacional, nacional y local relacionados a los estilos de vida, donde se observa en sus resultados la práctica de estilos saludables en déficit en las personas, además el incremento del porcentaje de insuficiencia renal llama la atención a investigar en mi localidad, durante la investigación se aplicará una entrevista y cuestionario en relación a estilos de vida, se espera identificar que existe relación significativa en estilos de vida e insuficiencia renal.

2.6.2. Ejecución:

- La recolección de datos se realizará mediante el desarrollo de la entrevista y la aplicación de un cuestionario a las personas diagnosticadas insuficiencia renal y sus familiares.

- Los datos serán procesados mediante el programa de SPSS 22
- En base a los resultados que se obtendría de la investigación se realizará el análisis e interpretación.

2.6.3. Comunicación:

Presentación de los resultados de la investigación

2.7.Aspectos éticos

Para el desarrollo de la investigación se considerará los principios de la bioética:

2.7.1. No maleficencia

Referente al principio de la no maleficencia el presente trabajo no pretende dañar de manera alguna al paciente.

2.7.2. Beneficencia

El presente trabajo de investigación tiene la intención de identificar los estilos de vida para promover el bienestar del paciente.

2.7.3. Autonomía

Se contó con la autorización de la jefatura del servicio de hemodiálisis de un hospital en Huancayo para la aplicación del instrumento de estudio. A si mismo de acuerdo con el principio de autonomía, los pacientes tienen derecho de decidir participar o no participar de esta investigación, para lo cual se firmó el consentimiento informado.

2.7.4. Justicia

En cuanto al principio de justicia, la investigación tiene el objetivo de identificar los estilos de vida saludables del paciente en hemodiálisis, los participantes serán tratados de modo equitativo, respetuoso y justo. La información recopilada será utilizada netamente con fines académicos.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X	X															
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación										X	X	X	X	X						
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación										X	X	X	X	X						
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo											X	X	X	X	X					
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos											X	X	X	X	X					
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos											X	X	X	X	X					
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información											X	X	X	X	X	X				
Elaboración de aspectos administrativos del estudio														X	X	X				
Elaboración de los anexos																	X	X	X	
Presentación y sustentación del proyecto																	X	X	X	

3.2. Recursos financieros.

MATERIALES	2020				TOTAL
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	S/.
Equipos					
1 laptop	2000				2000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10		10	20
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	220	220	220	220	900
Alimentos	45	45	45	45	180
Llamadas	20	20	10	10	60
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*+					
Diversos		100		100	200
TOTAL	2565	505	55	435	3800

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Online].; 2015 [cited 2019 Mayo]. Available from:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=fr.
2. Luyckx V, Tonelli M, Stanifer J. La carga global de la insuficiencia renal y los objetivos de desarrollo sostenible. 2018.
<https://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/17-206441-ab/es/>.
3. Dirección general de Epidemiología. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. 2016. Ministerio de salud. Disponible en
[https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf).
4. Carrillo R, Bernabe A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2018; 35(3). Disponible:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3633/3118>
5. Ministerio de salud de salud del Perú. Política Nacional multisectorial de salud al 2030. decreto supremo N°016-2016-SA, disponible:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1257169/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030%20.pdf>.
Lima: Gobierno del Perú, Lima; 2016.
6. Loza C. Análisis de la situación de la ERC en el Perú. 2016 Mayo. Sociedad Peruana de Nefrología, disponible en:
http://www.dge.gob.pe/portal/docs/renace/JornadaCientifica/miercoles21/A_SISCNEPCE.pdf.

7. Aristizabal G, Blanco D, Sanchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*. 2011 Octubre; 8(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>).
8. Acevedo G, Martínez D, Utz L. La salud y sus determinantes. 2015. Manual de medicina preventiva y social, disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>.
9. Coreil J, Levin J, Garty E. Estilo de vida. Un concepto emergente en las ciencias sociomédicas. 2012. Editorial Holandesa Kluwer Academic Publisher, disponible: <https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/1992/vol3/arti1.htm#nota1>.
10. Del Pino R, Frias A, Palomino P. Estilos de vida. 2013. Capítulo 43.
11. Licea M. Estilos de vida saludables. 2012. Estilos de vida y promoción de la salud: Material didáctico.
12. Sellares V. Enfermedad renal crónica. 2015. *Nefrología al día*, Capítulo 16, disponible: <https://revistanefrologia.com/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=XX342164212001835>.
13. Sosa M, Luviano J. Terapia de reemplazo renal continua. Conceptos, indicaciones y aspectos básicos de su programación. *Medicina interna de México*. 2018 Marzo; 34(2). disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2018/mim182j.pdf>.
14. Costa G, Pinehiro M, Medeiros S, Costa R, Cossi M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en Hemodiálisis. 2016. *Enfermería global*, Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica3.pdf>.
15. Contreras F, Esguerra G, Espinoza J, Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de

hemodialisis. 2008. Acta Colombiana, disponible:
<https://www.redalyc.org/pdf/647/64750305.pdf>.

16. Candelaria J, Casanova M, Gutierrez C, Acosta C, Montes D, Labrador O, et al. Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores con enfermedad renal cronica en estadios iniciales. 2015. Revista Nefrologica Argentina, disponible:
http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2019/volumen17_3/SEP_ART2.pdf.
17. Del Rio R. Estilos de vida de los pacientes con Insuficiencia renal cronica con tratamiento de hemodialisis en un hospital nacional- 2015. 2016. Lima - Perú, disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4695/Del%20Rio_sr.pdf?sequence=1.
18. G A. Estilos de Vida del adulto mayor que asiste al hospital materno Infantil Villa Maria del triunfo, 2013. 2014. Universidad Mayor de San Marcos, disponible:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3579/Aguilar_mg.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Alderete K, Gonzales S. Estilos de vida de los adultos mayores hipertensos del centro integral del adulto mayor de la municipalidad provincial de chupaca 2017. 2017. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, disponible:
<http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/86/Estilos%20de%20vida%20de%20los%20adultos%20mayores%20hipertensos%20del%20centro%20integral%20del%20adulto%20mayor%20de>.
20. Colque X. Estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal cronica que reciben tratamiento de hemodialisis, centro semedial Puno - 2017. 2018. Universidad Nacional del Antiplano, disponible:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9121/Colque_Amesquita_Xiomara_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

21. Delgado F. Estilos de vida en pacientes de 10 a 14 años con hipertension arterial en un hospital del MINSA, Diciembre- 2017. 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia, disponible: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3801/Estilos_Delgado_Cereceda_Fany.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
22. Flores K, Camacho A, Villagomez L. Conocimiento y estilos de vida en adultos con hipertension arterial en el servicio de rehabilitacion cardiaca del Instituto Nacional Cardiovascular, Lima - Peru, 2015. 2015. Universidad Peruana Cayetano Heredia, disponible: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7680/Conocimiento_FloresDiaz_Katia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
23. Herrera P, Pacheco J, Taype R. La enfermedad renal cronica en el Peru. Una revision narrativa de los articulos cientificos publicados. Acta Medica Peruana. 2016 Mayo; 33(2), disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/63/55>.
24. Meiriño J, Vasquez M, Palacio M. El Cuidado [El cuidado].; 2012 [cited 2019]. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nolapender.html>.
25. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la investigacion. 5th ed. Mexico: McGrawHill; 2010.
26. Soto T, Barrios P, Garcia D, Ramirez M. Importancia de los habitos de la vida saludable en la enfermedad renal. 2010. disponible: https://www.revistaseden.org/files/3524_Articulo%20122.pdf.
27. Celina Oviedo Heidi CAA. Aproximacion del uso del coeficiente alfa de Cronbach. Revista Colombiana Psiquiatria. 2005; XXXIV(4).

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE0

TITULO: “ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO 2020”

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS		VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Estilos de vida	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa	Los estilos de vida de los pacientes con IRC es el conjunto de conocimientos y actitudes que pone en práctica en su día a día para beneficio o no beneficio de la salud de la persona renal crónica y su entorno. Están influenciados y modelados por un conjunto de factores tanto de carácter individual	Los estilos de vida de los pacientes con IRC hace referencia a aquellas formas de vivir de cada individuo, las cuales dan lugar a comportamiento o hábitos para beneficio o no beneficio de la salud. Y están divididas en 3 dimensiones las cuales son: - Dimensión física: Se refiere a las características	Física	Alimentos	Alimentos que favorecen su salud	2. ¿Con qué frecuencia consume carne de res y/o vísceras?	SALUDABLE	15 - 22
							3. Con respecto a la sal Ud. consume:		
						Alimentos que se restringe	4. ¿Qué cantidad de agua consume en un día?		
							5. De los siguientes alimentos: ¿Cuál de los siguientes alimentos es predominante en su dieta semanal?		
		6. Con respecto al alcohol Ud. lo consume:							
		7. Con respecto a las gaseosas Ud. las consume:							
		Horario de alimentación	1. ¿Consumes sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en el mismo horario todos los días?						

	Escala de medición: Ordinal	como del complejo (18)	corporales del paciente tanto externas como internas dentro de ellos los cuidados necesarios para conservar la salud y bienestar físico. - Dimensión psicológica: Engloba aspectos cognitivo y aspectos afectivos los cuales generan necesidad de comprender y compartir emociones. - Dimensión social: Es la capacidad de relacionarse o vincularse con otras personas. Influye en gran medida el estado de ánimo del paciente ya que condiciona la calidad de	Psicológica	Higiene	Frecuencia de la higiene	8. ¿Con qué frecuencia Ud. se baña? 22. ¿Usted con qué frecuencia realiza higiene bucal?	NO SALUDABLE	0 - 14
					Actividad física	Frecuencia que realiza actividades físicas	9. En relación a la actividad física exclusiva (exclusivamente, esto no incluye ir a realizar sus compras o caminar yendo al trabajo)		
					Autocuidado	Control de peso	21. ¿Ud. Usa una balanza de baño para pesarse diario?		
						Número de horas que duerme en la noche	10. ¿Cuántas horas duerme Ud. en la noche?		
						Horario de descanso	11. En cuanto a su horario de dormir es:		
						Aceptación de la enfermedad	16. ¿Conversa de su enfermedad con sus familiares?		
						Aceptación del tratamiento	17. ¿Sigue Ud. las indicaciones del tratamiento prescrito por el médico?		

			comunicación la cual es fundamental para establecer relaciones sociales.		Aceptación de las limitaciones	18. Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente diría que está:		
		Estado de animo			14. ¿Cómo describiría su estado de ánimo habitual?			
					15. Frente a un problema personal inesperado, Ud. reacciona:			
				20. ¿Usted cómo se encuentra con respecto a los cuidados de sus familiares?				
		Social		Interacción familiar	12. ¿Cómo es la comunicación con los miembros de su familia?			
				Interacción con su grupo social	19. ¿Cómo es la comunicación con sus amigos?			
			Participación en actividades recreativas	13. Cuándo realizan reuniones familiares en su hogar, Ud.:				

Anexo B: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN:

Se ha coordinado con la jefatura del servicio de Hemodiálisis en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo, a fin de obtener información de los pacientes sobre los estilos de vida.

Por ello solicito su colaboración para responder el presente cuestionario de que es anónimo y confidencial. Agradezco su participación, así como su veracidad en las respuestas.

II. INSTRUCCIONES:

Se presenta las preguntas con alternativas múltiples donde Ud. deberá marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere adecuado.

III. DATOS GENERALES:

1. Edad: años
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Ocupación actual:
 - a) Trabaja
 - b) No Trabaja
4. Tiempo que tiene recibiendo hemodiálisis:
 - a) más de 5 años
 - b) de 1 a 5 años
 - c) menos de 1 año
5. Causa de Enfermedad Renal:
 - a) Hipertensión
 - b) Diabetes
 - c) Otros:
6. Acceso Vascular:
 - a) Catéter venoso central temporal
 - b) Catéter venoso central de larga permanencia
 - c) Fistula o Injerto

IV. DATOS ESPECÍFICOS:

- 1. ¿Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en el mismo horario todos los días?**
 - a) Siempre
 - b) Ocasionalmente
 - c) No respeto mi horario de comida
- 2. ¿Con qué frecuencia consume carne de res y/o vísceras?**
 - a) Diariamente
 - b) 3 veces a la semana
 - c) 1 vez a la semana
- 3. Con respecto a la sal Ud. consume:**
 - a) Alimentos muy salados
 - b) Alimentos con sal normal
 - c) Alimentos bajos en sal
- 4. ¿Qué cantidad de agua consume en un día?**
 - a) De 4 a 8 vasos (1L A 2L)
 - b) De 2 a 4 vasos (500 a 1L)
 - c) 0 a 2 vasos (500ml)
- 5. De los siguientes alimentos: ¿Cuál de los siguientes alimentos es predominante en su dieta semanal?**
 - a) Pescado
 - b) Pollo
 - c) Carne de res
 - d) No consumo carnes
- 6. Con respecto al alcohol Ud. lo consume:**
 - a) Todas las semanas
 - b) Socialmente
 - c) No consumo alcohol
- 7. Con respecto a las gaseosas Ud. las consume:**
 - a) Siempre
 - b) Ocasionalmente
 - c) No consumo gaseosas

8. ¿Con qué frecuencia Ud. se baña?

- a) Diariamente
- b) Interdiario
- c) 2 veces por semana

9. En relación a la actividad física exclusiva (exclusivamente , esto no incluye ir a realizar sus compras o caminar yendo al trabajo)

- a) Salgo a trotar más de 30 minutos al día
- b) Saldo a trotar o correr máximo 30 minutos al día
- c) Salgo a caminar más de 30 minutos al día
- d) Salgo a caminar a lo máximo 30 minutos al día
- e) Realizo otro tipo de actividad física.

10. ¿Cuántas horas duerme Ud. en la noche?

- a) de 8 a 12 horas
- b) de 6 a 8 horas
- c) menos de 6 horas

11. En cuanto a su horario de dormir es:

- a) El mismo todos los días
- b) Varía algunos días
- c) No tiene un horario

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

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

13. Cuándo realizan reuniones familiares en su hogar, Ud.:

- a) Siempre participa
- b) Ocasionalmente
- c) No participo de actividades familiares.

14. ¿Cómo describiría su estado de ánimo habitual?

- a) Bueno
- b) Regular
- c) Malo

15. Frente a un problema personal inesperado, Ud. reacciona:

- a) Con muchas preocupaciones
- b) Con algo de preocupación

c) Con calma

16. ¿Conversa de su enfermedad con sus familiares?

a) Frecuentemente

b) Ocasionalmente

c) Nunca

17. ¿Sigue Ud. las indicaciones del tratamiento prescrito por el médico?

a) Si

b) A veces

c) No

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

a) Satisfecho

b) Algo satisfecho

c) Insatisfecho

19. ¿Cómo es la comunicación con sus amigos?

a) Buena

b) Regular

c) Mala

20. ¿Usted cómo se encuentra con respecto a los cuidados de sus familiares?

a) Muy satisfecho

b) Satisfecho

c) Poco satisfecho

d) Insatisfecho

21. ¿Ud. Usa una balanza de baño para pesarse diario?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

22. ¿Usted con qué frecuencia realiza higiene bucal?

a) 3 veces al día

b) 2 veces al día

c) 1 vez al día

MUCHAS GRACIAS

Anexo C: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Presente la investigación que tiene por título: Estilos de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2020, el objetivo de esta investigación es: Determinar los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal en hemodiálisis. Es realizada por la Srta. Evelin Angie Cano Camayo, integrante de la Especialidad de Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Wiener con DNI: 46809725.

Su participación es muy importante en esta investigación por pertenecer a este grupo de pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Al aceptar su participación en esta investigación, se le solicitará a llenar el instrumento tipo cuestionario, el cual le tomará aproximadamente 15 minutos para rellenarlo.

Riesgos y Beneficios: No existen algunos riesgos asociados a este estudio. En relación a los beneficios esperados de esta investigación son determinar los estilos de vida de los pacientes y así lograr fomentar la adopción de hábitos saludables que mejoren en la calidad de vida y disminuyan los riesgos a complicaciones.

Confidencialidad: Su datos personales como participante será protegida pues el instrumento es anónimo. Toda información o datos que pueda direccionar al participante serán manejados confidencialmente.

Derecho de Garantía de Salida: Al leer este documento y decide participar, por favor comprenda que su participación es voluntaria y que usted tiene derecho a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a recibir una copia de este documento si usted lo solicita. Así mismo tiene derecho de acceder a los resultados del estudio. Si tiene alguna pregunta o desea tener más información acerca de esta investigación, por favor comuníquese con Evelin Angie Cano Camayo celular: 962973615. De tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante o reclamo o queja relacionada con su participación en este estudio.

Una vez firmada significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja

..... de.....de 2020

Nombre del participante

Firma

Anexo D: Evidencias de trabajo de campo

"Año de lucha contra la corrupción y la impunidad"

CARTA 004 – SNH RDCQDAC - 2019

Dr. PABLO PORRAS PAYANO

Jefe del servicio de Nefrología y hemodiálisis del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo

Me dirijo a Usted, por este medio para autorizar la aplicación de la investigación "Estilos de vida de pacientes en Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019 "

A la Lic. Evelin Angie Cano Camayo al desarrollo de recabar datos de los pacientes de la unidad de hemodiálisis con fines de estudio e investigación, previo consentimiento informado a cada paciente que voluntariamente participara de dicha investigación.

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD - JUNIN
Hospital Regional Docente Clínico - Quirúrgico
"Daniel Alcides Carrión" - Huancayo



Dr. Pablo H. Porras Payano
MÉDICO NEFRÓLOGO
C.M.P. 8111

Anexo E: Formatos de Validación

TABLA DE CONSOLIDADO FINAL DE EVALUACIÓN DE LOS 5 JUECES DE EXPERTOS

Profesionales	Congruencia de Ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los Ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional 1	80%	85%	85%	85%	80%	83%
Profesional 2	80%	85%	80%	85%	85%	83%
Profesional 3	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Profesional 4	90%	95%	85%	95%	95%	92%
Profesional 5	93%	95%	92%	95%	95%	94%
Resultado Final						88.4%

La validez del contenido del instrumento fue de 88.4%, lo cual se interpreta como bueno.

VALORIZACIÓN DE LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	<u>Bueno</u>	<u>80% - 90%</u>
	Excelente	90% - 100%

CONFIABILIDAD Y VALIDES – ALFA DE CRONBACH

La evaluación de la confiabilidad y validez del instrumento de investigación es necesario ya que solo así se demostrara que el presente trabajo de investigación aporta un estudio real, objetivo y serio.

Para determinar la confiabilidad y valides del instrumento de investigación se realizó una prueba piloto a 10 pacientes escogidos aleatoriamente de una clínica

de hemodiálisis de FISSAL. A continuación se presenta los resultados obtenidos del paquete estadístico SPSS v.22.

Los valores del Alfa de Cronbach oscilan entre 0 y 1; 0 significa confiabilidad nula mientras 1 representa confiabilidad total. El valor mínimo aceptable es 0.70; inferior a ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja. Por su parte, el valor máximo esperado es 0.90; por encima de este valor quiere decir hay redundancia o duplicación (27)

Formula general para obtener el alfa de Cronbach, según Hernández. Et al (2003):

$$\alpha = \frac{Np}{1 + p(N - 1)}$$

Donde:

N = Número de preguntas

P = Promedio de las correlaciones.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	10	90,9
	Excluido ^a	1	9,1
	Total	11	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,804	22

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Nº	Variable	Tipo	Activar (Código)	Capa	Valor	Perdido	Objetivo	Alcance	Medida	Ref.
1	EDAD	Número	8	8	EDAD	Medio	0	Demora	Normal	Demora
2	SEXO	Número	8	8	SEXO	Demora	0	Demora	Normal	Demora
3	OCUPACION	Número	20	8	OCUPACION	Demora	0	Demora	Normal	Demora
4	TELEFONO	Número	8	8	TELEFONO	Demora	0	Demora	Normal	Demora
5	CIUDAD	Número	8	8	CIUDAD	Demora	0	Demora	Normal	Demora
6	PROFESION	Número	8	8	PROFESION	Demora	0	Demora	Normal	Demora
7	ESTADO	Número	8	8	ESTADO	Demora	0	Demora	Normal	Demora
8	INGRESO	Número	8	8	INGRESO	Demora	0	Demora	Normal	Demora
9	EDUCACION	Número	8	8	EDUCACION	Demora	0	Demora	Normal	Demora
10	TIPO DE VIVIENDA	Número	8	8	TIPO DE VIVIENDA	Demora	0	Demora	Normal	Demora
11	TIPO DE TRABAJO	Número	8	8	TIPO DE TRABAJO	Demora	0	Demora	Normal	Demora
12	TIPO DE VEHICULO	Número	8	8	TIPO DE VEHICULO	Demora	0	Demora	Normal	Demora
13	TIPO DE ALIMENTACION	Número	8	8	TIPO DE ALIMENTACION	Demora	0	Demora	Normal	Demora
14	TIPO DE OMBRE	Número	8	8	TIPO DE OMBRE	Demora	0	Demora	Normal	Demora
15	TIPO DE CALZADO	Número	8	8	TIPO DE CALZADO	Demora	0	Demora	Normal	Demora
16	TIPO DE ACCESORIOS	Número	8	8	TIPO DE ACCESORIOS	Demora	0	Demora	Normal	Demora
17	TIPO DE MAQUINARIA	Número	8	8	TIPO DE MAQUINARIA	Demora	0	Demora	Normal	Demora
18	TIPO DE HERRAMIENTAS	Número	8	8	TIPO DE HERRAMIENTAS	Demora	0	Demora	Normal	Demora
19	TIPO DE MATERIALES	Número	8	8	TIPO DE MATERIALES	Demora	0	Demora	Normal	Demora
20	TIPO DE PRODUCTOS	Número	8	8	TIPO DE PRODUCTOS	Demora	0	Demora	Normal	Demora
21	TIPO DE SERVICIOS	Número	8	8	TIPO DE SERVICIOS	Demora	0	Demora	Normal	Demora
22	TIPO DE OTRAS	Número	8	8	TIPO DE OTRAS	Demora	0	Demora	Normal	Demora
23	TIPO DE OTRAS	Número	8	8	TIPO DE OTRAS	Demora	0	Demora	Normal	Demora
24	TIPO DE OTRAS	Número	8	8	TIPO DE OTRAS	Demora	0	Demora	Normal	Demora
25	TIPO DE OTRAS	Número	8	8	TIPO DE OTRAS	Demora	0	Demora	Normal	Demora

Resultado1 [Documento] - IBM SPSS Statistics Visor

ORDEN HONORIFICOS DE CONDICIONES DE TRABAJO EN EL SECTOR EMPRESARIAL Y EMPRESAS DE SERVICIOS

SEGURIDAD LABORAL

ACTIVIDAD EMPRESARIAL EN EL SECTOR EMPRESARIAL Y EMPRESAS DE SERVICIOS

(CONJUNTO DE DATOS) AND

(CONJUNTO DE DATOS)

Fiabilidad

[Conjunto de datos] C:\Users\Angie\Desktop\visualizador\ALFA LSCA_801.sav

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Valores	N	%
Casos válidos ^a		10	93,8
Excluidos ^b		1	9,1
Total		11	100,0

a. La lista muestra por línea los casos con valores válidos.

b. La lista muestra por línea los casos con valores perdidos.

Estadísticas de fiabilidad

Método	Índice
Cronbach	Alfa
	.884
	.722

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode: ON

EXPERTO N°01



Universidad
Norbert Wiener

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			80%	
Amplitud de contenido			85%	
Redacción de los ítems			85%	
Claridad y precisión			85%	
Pertinencia			80%	

VALORACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

Datos del Experto:

Nombre y Apellido: Pérez Ronald Helguera Cuatrecasas

Profesión: Medico N° Colegiatura: 66369

Cargo: Neurologo

Institución: Hospital Regional Daniel Alcázar - Huancayo

Fecha: 3/08/2020 Firma: [Firma]

EXPERTO N°02



Universidad
Norbert Wiener

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			80 %	
Amplitud de contenido			85 %	
Redacción de los ítems			80 %	
Claridad y precisión			85 %	
Pertinencia			85 %	

VALORACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

Datos del Experto:

Nombre y Apellido: Jessica Yury Huneez Quiroa

Profesión: Euroanestesiólogo N° Colegiatura: 66389

Cargo: Euroanestesiólogo Neurológico

Institución: Hospital Regional "Daniel Alcides Cerón"

Fecha: 6 / Agosto / 2020 Firma: 



EXPERTO N°03

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puede formular las siguientes apreciaciones:

VALORACIÓN DE EXPERTO 1				
	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X
Valoración total de experto				

VALORIZACIÓN DE LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	X 90% - 100%

Datos del Experto:

Nombres y apellidos: Luis Jesús Arellano Buen
 Profesión: Neólogo N° Colegiatura: 72335 RNE39147
 Cargo: Medico Neólogo
 Institución: Hospital Ramón Prada Prada
S.S.M.D

Fecha: 24/8/20 Firma: 
Dr. Luis Arellano Buen
CUP. 72335 - RNE. 39147
MÉDICO NEÓLOGO
S.S.M.D

TABLA DE CONSOLIDADO FINAL DE EVALUACIÓN DE LOS JUECES DE

EXPERTO N°04



Universidad
Norbert Wiener

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			90%	
Amplitud de contenido				95%
Redacción de los ítems			85%	
Claridad y precisión				95%
Pertinencia				95%

VALORACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

Datos del Experto:

Nombre y Apellido: Grisella Zorrilla Huamani

Profesión: Medica N° Colegiatura: _____

Cargo: Jefe de Área de Neumología del Hospital "D.A.C."

Institución: Hospital Regional "Daniel Alcides Carrón"

Fecha: Huancayo 27/Julio/2020 Firma: _____


OSERVO REGIONAL DE SALUD JUNIN
 Hospital Regional "Daniel Alcides Carrón"
 Huancayo - Junín
Dra. Grisella Zorrilla Huamani
Neumóloga
 R.O.P. 10002 - R.C.O. 10000

EXPERTO N°05

VALORACIÓN DE EXPERTO 1				
	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				93%
Amplitud de contenido				95%
Redacción de los ítems				92%
Claridad y precisión				95%
Pertinencia				95%
Valoración total de experto				94%

VALORIZACIÓN DE LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

Datos del Experto:

Nombres y apellidos: PABLO HERACLIDES PORRAS PAYANO

Profesión: MEDICO NEFRÓLOGO N° Colegiatura: CMF 36711 RNE 39268

Cargo: MEDICO NEFRÓLOGO

Institución: HOSPITAL DOCENTE CLINICA QUIRURGICA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" - HUANCAYO - JUNÍN

Fecha: 28/08/2020

Firma: _____

D. Pablo H. Porras Payano
 MEDICO NEFRÓLOGO
 C.M.F. 36711 - R.N.E. 39268

4