



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA NEFROLÓGICA

**ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO EN EL MARCO
DE FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A LA ENFERMEDAD RENAL
EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE
PANAMÁ. 2025**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MAGÍSTER EN CIENCIAS DE
ENFERMERÍA CON ESPECIALIZACIÓN EN NEFROLOGÍA**

AUTORA: CIODELMA. C. CARRASQUILLA ROBLES

CÉDULA: 8-492-762

ASESORA: DRA. DINORA BERNAL

2025

TRIBUNAL EXAMINADOR



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DP-F-016

Acta de Defensa de Tesis (Maestría académica o Doctorado); acta de defensa de Proyectos de Intervención y Práctica Profesional (Maestría Profesional); y examen de grado (Maestría Profesional)

(Aprobado en Consejo de Investigación N°10-21, celebrado el 13 de agosto de 2021)

1. Acta N° 002-25
2. Nombre del Estudiante CIODELMA CARRASQUILLA
3. Cédula: 8-492-762
4. Unidad Académica: FACULTAD DE ENFERMERÍA
5. Programa de Maestría/Doctorado: Maestría en Enfermería Nefrológica
6. Título del Trabajo de Tesis/Proyecto de Intervención/ Práctica profesional (Este espacio no se llena en caso de examen de grado): "Estilos de vida y su relación con el autocuidado en el marco de factores de riesgo que predisponen a la enfermedad renal en docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, 2025"
7. Año Académico 2025
8. Periodo Académico _____
9. Abreviatura MEN 718
10. Denominación de la Asignatura Tesis
11. Código de la Asignatura 18900
12. Código de Horario 5531
13. Evaluación (Completar el siguiente cuadro):

Nombres	Cargos	Calificación		Firmas
		En Número	En letra	
Dra. Dinora Bernal	Asesora	93	A	
Mgter. María E. de Binns	Miembro	90	B	
Mgter. Amelia de De La Cruz	Miembro	92	A	
Promedio	-----	91.6	A	

14. Observaciones Generales del Jurado:

Firma del Estudiante Ciodelma Carrasquilla

Firma de Autoridades de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado: Dr. Dinora Bernal

Director de Investigación y Postgrado o Coordinador del Programa: Yajaira de la Cruz

Fecha del Acta 23 de septiembre de 2025

DEDICATORIA

A mis hijos, mi mayor inspiración, razón de mis esfuerzos y motor de cada uno de mis logros. Que este trabajo sea testimonio del amor con el que lucho cada día por brindarles un futuro mejor.

A mis familiares, por su amor incondicional, su paciencia en los momentos difíciles y su fe constante en mí. Cada palabra escrita lleva el respaldo de su apoyo silencioso pero firme.

Gracias por ser mi fuerza, mi refugio y mi impulso.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mi asesora, la doctora Dinora Bernal, por su invaluable apoyo, orientación y acompañamiento constante a lo largo de este proceso.

De igual forma, expreso mi sincero agradecimiento a la profesora Juliana Benoit y la doctora Carmen Rodríguez, por su permanente estímulo, confianza y motivación, que han sido fundamentales para alcanzar mis objetivos.

Ciodelma Carrasquilla

TABLA DE ABREVIATURAS

OMS	Organización Mundial de la Salud
ERC	Enfermedad Renal Crónica
KDIGO	Kinsey Disease: Improving Global Outcomes (Enfermedad Renal: Mejorando resultados globales)
FG	Filtración Glomerular
EPOC	Enfermedad Obstructiva Crónica
ECNT	Enfermedad Crónica No Transmisible
OPS	Organización Panamericana de la Salud
MINSA	Ministerio de Salud
OR	Odds Ratio (medida que compara la probabilidad de que ocurra un evento en un grupo respecto al otro)
IC	Intervalo de Confianza
AUC	Área bajo la curva es usada para evaluar un modelo de clasificación binario
ROC	Receiver Operating Characteristic evaluate, un modelo de clasificación binaria
AINES	Antiinflamatorios No Esteroideos
MPS	Modelo de Promoción de Salud

RESUMEN

El estilo de vida de un individuo está influenciado por su interacción con el entorno físico, mental y social, y dependerá de su compromiso con el autocuidado la disminución del riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

Según el doctor Cuero, las enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la enfermedad renal crónica, han sido responsables del 60 % de las muertes a nivel mundial en la población adulta, cifra que puede alcanzar hasta el 80 % en países en vías de desarrollo.

Objetivo: Determinar los estilos de vida y su relación con el autocuidado en el marco de los factores de riesgo que predisponen a la enfermedad renal en los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Metodología: Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y correlacional, con una muestra de 87 docentes, de los cuales participaron 60. El estudio se llevó a cabo en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá mediante la aplicación de dos encuestas: la prueba de autocuidado de Cypac Ann (32 ítems) y un cuestionario de estilos de vida (25 ítems). Los resultados fueron analizados aplicando medidas de tendencia central, correlación de Pearson, pruebas de chi-cuadrado y de Fisher, así como regresión logística binaria, con el fin de identificar los factores de riesgo de la enfermedad renal crónica.

Resultados: En el cuestionario de autocuidado, el 81.7 % presentó riesgo bajo y el 18.3 % riesgo medio, mientras que, en el cuestionario de estilos de vida, el 88.3 % obtuvo riesgo bajo y el 11.7 % riesgo medio.

Conclusiones: Se encontró evidencia estadística de que, tanto en autocuidado como en estilos de vida, los docentes encuestados presentaron un riesgo bajo y medio de padecer enfermedad renal crónica. Por lo tanto, se recomienda establecer

estrategias de promoción y prevención para reducir la incidencia de esta enfermedad.

Palabras clave: autocuidado, estilos de vida, enfermedad renal crónica, factores de riesgo.

ABSTRACT

An individual's lifestyle is influenced by the interaction with their physical, mental, and social environment, and the level of commitment to self-care determines the reduction of risk for developing non-communicable chronic diseases (NCDs).

According to doctor Cuero, non-communicable chronic diseases such as diabetes, cancer, cardiovascular diseases, and chronic kidney disease have been responsible for 60 % of adult mortality worldwide, a figure that can reach up to 80 % in developing countries.

Objective: To determine lifestyle patterns and their relationship with self-care within the framework of risk factors that predispose to kidney disease among faculty members of the School of Nursing at the University of Panama.

Methodology: A quantitative, descriptive, and correlational study was conducted with a sample of 87 faculty members, of whom 60 participated. The study was carried out at the School of Nursing, University of Panama, through the application of two surveys: the Cypac Ann self-care test (32 items) and a lifestyle questionnaire (25 items). Data were analyzed using measures of central tendency, Pearson's correlation, chi-square test, Fisher's exact test, and binary logistic regression, with the aim of identifying risk factors for chronic kidney disease.

Results: In the self-care questionnaire, 81.7 % of participants presented a low risk and 18.3 % a moderate risk, while in the lifestyle questionnaire, 88.3 % were classified as low risk and 11.7 % as moderate risk.

Conclusions: Statistical evidence showed that both self-care practices and lifestyle factors among the surveyed faculty members were associated with low and moderate risk of developing chronic kidney disease. Therefore, strategies should be established to promote health and prevent the onset of this condition.

Keywords: self-care, lifestyle, chronic kidney disease, risk factors.

ÍNDICE GENERAL

Tribunal Examinador	ii
Índice de figuras	xii
Índice de cuadros	xiii
Índice de gráficas	xvi

CAPÍTULO I: MARCO REFERENCIAL

1.1 Antecedentes.....	2
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos de la investigación	7
1.4.1 Objetivo general	7
1.4.2 Objetivos específicos:	7
1.5 Alcance del estudio.....	7
1.6 Limitaciones del estudio	8
1.7 Definición de conceptos	8
1.8 Hipótesis del estudio	9

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de las enfermedades crónicas no transmisibles.....	11
2.1.1 Antecedentes	11
2.2 Definición de la enfermedad renal.....	12
2.3 Clasificación de las enfermedades renales	13
2.3.1 Enfermedad renal aguda	13
2.3.1.1 Enfermedad prerrenal	13
2.3.1.2 Enfermedad parenquimatosa	13

2.3.1.3 Enfermedad renal postrenal y/o obstructiva.....	13
2.3.2. Enfermedad Renal Crónica o Insuficiencia Renal Crónica:	14
2.4. Factores predisponentes de la enfermedad renal.....	14
2.4.1. Factores modificables	14
2.4.2 Nutrición inadecuada	15
2.4.3. Sedentarismo.....	16
2.4.4 Automedicación.....	17
2.4.5 Consumo de tabaco y/o alcohol.....	18
2.4.6 Exposición a altas temperaturas.....	19
2.4.7. Exposición a sustancias tóxicas vía oral, intravenosa, piel y agroquímicos	19
2.5 Factores no modificables.....	19

CAPÍTULO III: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT)

3.1 La evolución de una persona a patologías Renales (MINSA, 2021)	25
Teorista de Enfermería de Promoción de la Salud	25
Biografía de Nola Pender.....	25
Bases teóricas	25
3.2. Aplicación del modelo de Nola Pender en el autocuidado	27

CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de estudio	29
4.2 Variables	29
Definiciones conceptuales de variables principales.....	29
4.3 Operacionalización de variables del estudio	30
4.4 Población del estudio.....	34

4.5 Tamaño de muestra	34
4.6 Criterios de inclusión y exclusión.....	34
4.7 Procedimientos para la recolección de información	34
Validez del instrumento.....	35
Confiabilidad del instrumento.....	35
4.8. Plan para Análisis de los resultados.....	35
4.9 Aspectos éticos de la investigación en seres humanos	36
Aval de Bioética	36

CAPÍTULO V: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 Evaluación de la confiabilidad de los instrumentos.....	38
5.2. Análisis descriptivo de datos generales de la encuesta	40
5.2.1. Descripción de Resultados Relevantes del Cuestionario de Autocuidado De Cy-Pac Ann.....	45
5.2.2. Descripción de aspectos relevantes del cuestionario de Estilo De Vida ...	61
5.3 Resultados de la regresión logística.....	75
5.4. Prueba de hipótesis.....	79
5.4.1 Hipótesis 1:	79
5.5 Hipótesis planteadas	82
5.6 Clasificación de riesgo del cuestionario de autocuidado	82
5.6.1 Para el cuestionario sobre autocuidado	82
5.6.2 Construcción de la escala total.....	83
Para el cuestionario sobre Estilos de Vida.....	86
5.7 Discusión	93
5.8. Propuestas de estrategias para disminuir los riesgos de la enfermedad renal crónica.	97

Conclusiones	99
Recomendaciones	101
Bibliografía.....	102
Anexos	109
Anexo No.1. Cálculo de la muestra	110
Anexo No.2. Regresión logística y Modelo matemático	111
Anexo No.3. Autorización de la Investigación por la Vicerrectoría y de Investigación y postgrado.....	112
Anexo No.4. Consentimiento informado de la investigación	113
Anexo No.5. Encuestas de autocuidado de a Cypac An	115
Anexo No.6. Cuestionario de Estilos de Vida.....	120
Anexo No.7. Cronograma de la Investigación	122
Anexo No.8. Presupuesto del Estudio.....	124
Anexo No.9. Datos Generales del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería con Especialización en Nefrología	125
Anexo No.10. Diploma del Investigador y registro de idoneidad profesional	127
Anexo No.11. Diplomas de los docentes de Español.....	129
Anexo No.12. Anexo. Registro de investigación	132

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Intervenciones asociadas a la atención de salud de autocuidado	22
Figura No. 2 Intervenciones para fomentar el autocuidado	23
Figura No. 3 Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.....	26

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1. Operacionalización de variables del estudio, marzo 2025.....	30
Cuadro No. 2. Medidas de tendencia central de características sociodemográficas de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.....	40
Cuadro No 3. Características sociodemográficas de los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.....	41
Cuadro No. 4. Nivel de autocuidado de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.	45
Cuadro No. 5. Distribución de edad según sexo de docentes encuestados en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.....	50
Cuadro No.6. Sexo según edad de docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.....	52
Cuadro No. 7. Movilización sin ayuda por sexo de docentes de la Facultad de Enfermería, marzo 2025.....	53
Cuadro No. 8. Participación en grupos de apoyo de adultos según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. Marzo 2025.....	54
Cuadro No. 9. Consumo de dieta adecuada, aunque no le guste, según sexo de docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.	55
Cuadro No. 10. Ingiere agua entre comidas, más de 6 vasos, según sexo de docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.	56
Cuadro No. 11. Patrón intestinal diario regular según edad, docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.....	58
Cuadro No. 12. Conoce la frecuencia de su consulta en centro de salud y acude a ella, según sexo de docentes encuestados en la Facultad de Enfermería	

de la Universidad de Panamá, marzo 2025.	59
Cuadro No. 13. Descripción de resultados del cuestionario de estilo de vida de docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025	61
Cuadro No. 14. Come tres veces al día, según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. marzo 2025.....	65
Cuadro No. 15. Consumo de alimentos balanceados que incluye: frutas, vegetales, carnes, legumbres, cereales y granos, según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.....	67
Cuadro No. 16. Hace usted ejercicio por 20 a 30 min. tres veces a la semana, según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.	68
Cuadro No. 17. Diariamente usted realiza actividades que incluyen caminatas y movimiento de todo el cuerpo, según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.....	70
Cuadro No. 18. Identifica la situación que le causa tensión y/o preocupación en la vida, según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.	71
Cuadro No. 19. Realiza actividades de relajación (siestas, pasear, ejercicios), según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.	73
Cuadro No. 20. Acude por lo menos una vez al año a un centro de médico, según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.	74
Cuadro No. 21. Resultados del análisis de regresión logística de docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.....	77

Cuadro No. 22. Codificación y recodificación de variables sociodemográficas de docentes encuestados en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.	81
Cuadro No. 23. Clasificación de riesgo del cuestionario de autocuidado.	84
Cuadro No 24. Cuestionario de estilo de vida	88
Cuadro No. 25. Nivel de significancia estadística de variables sociodemográficas de docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.	90

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica No. 1. Distribución de edad según sexo de docentes encuestados en la Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá, marzo 2025.....	51
Gráfica No 2. Edad según etnia de docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.	52
Gráfica No 3. Puede movilizarse sin ayuda según edad de docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.....	53
Gráfica No 4. Participa en grupos de apoyo de adultos, según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. Marzo 2025.....	54
Gráfica No. 5. Consume la dieta adecuada, aunque no le guste, según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.....	55
Gráfica No. 6. Ingiere agua entre comidas, más de 6 vasos, según sexo de docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025	57
Gráfica No.7. Patrón intestinal diario regular, según edad docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.....	58
Gráfica No.8. Conoce la frecuencia de su consulta en centro de salud y acude a ella, según sexo de docentes encuestados en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.	60
Gráfica No 9. Come tres veces al día según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.....	66
Gráfica No 10. Consumo de alimentos balanceados que incluye: frutas, vegetales, carnes, legumbres, cereales y granos, según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.....	67
Gráfica No. 11. Hace usted ejercicio por 20 a 30 min. tres veces a la semana, según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de	

Panamá, marzo 2025.	69
Gráfica No. 12. Diariamente usted realiza actividades que incluyen caminatas y movimiento de todo el cuerpo, según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.....	70
Gráfica No.13. Identifica la situación que le causa tensión y/o preocupación en la vida, según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.	72
Gráfica No 14. Realiza actividades de relajación (siestas, pasear, ejercicios), según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.	73
Gráfica No. 15. Acude por lo menos una vez al año a un centro de médico, según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.	75
Grafica No. 16. Clasificación de riesgo del cuestionario de autocuidado, egún sexo de docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.	85
Gráfica No. 17. Clasificación de riesgo del cuestionario de estilos de vida, según sexo de docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.	89

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal según la Organización Mundial de la Salud (OMS), no solo es la pérdida progresiva de la función renal, cuando el riñón pierde la capacidad de filtrar los desechos y reabsorber nutrientes necesarios para el organismo. En 2019 la enfermedad renal se convirtió en la octava causa de mortalidad en las Américas, la décima causa de muertes prematuras y la décima causa de discapacidad en ambos sexos, donde murieron 131 008 hombres y 123 023 mujeres.

Su avance es progresivo, y se da a lo largo de nuestra vida en ocasiones como efecto degenerativo de la vejez, y su riesgo aumenta por la influencia de otras patologías crónicas no transmisibles, tales como diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón, tabaquismo y obesidad.

Los signos y síntomas de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) pueden ser variados y van desde náuseas, vómito, debilidad general, pérdida del apetito, insomnio, hasta disminución de la diuresis, alteración de la agudeza visual, hinchazón de pies y tobillos. Pero dependerá de la detección oportuna, su atención temprana, disminuyendo su progresión desfavorable.

El autocuidado, según la OMS (2022), se define como “la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica”.

Esto es importante en nuestra comunidad universitaria, específicamente en docentes, los formadores de los futuros profesionales de la salud, los cuales influyen en su comportamiento y aprendizaje. Igualmente, en nuestro personal colaborador administrativo, que brinda su apoyo para el logro de estos objetivos.

Los estilos de vida son comportamientos aprendidos que también influyen en las repercusiones del proceso salud-enfermedad, aumentando y/o bajando el riesgo de enfermarnos.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 Antecedentes

En Estados Unidos se estima que el 15 % de los adultos sufren enfermedad renal crónica, lo que representan 37 millones de personas. Siendo más común en las mujeres adultas (14 %), que en los hombres (12 %). Y entre las patologías crónicas predisponentes están: diabetes, hipertensión, cardiopatías y antecedentes familiares, además de la edad avanzada en mayores de 69 años. Y son los afroamericanos, quienes tienen mayor riesgo de enfermedad renal, en Estados Unidos 1 de cada 3 pacientes con falla renal son afroamericanos. (CDC, 2021).

Entre los factores de riesgo que pueden predisponer a la ERC están las enfermedades crónicas no transmisibles, tales como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades del corazón, el tabaquismo y la obesidad (OMS, 2022).

1.2 Planteamiento del problema

La presente investigación surge a través de la revisión bibliográfica exhaustiva de aspectos sociodemográficos y epidemiológicos que han influido en la población de adultos a nivel mundial. Además, a la carencia de estudios previos en nuestro medio sobre estilos de vida y su relación con el autocuidado en el marco de factores de riesgo que predisponen a la enfermedad renal en docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

La Organización Mundial de la Salud define los estilos de vida saludables como una “forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (OMS, 2022).

Para lograr estilos de vida saludable, es necesario fortalecer el autocuidado que, según la OMS, es definido como la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica (OMS, 2022).

El autocuidado es la responsabilidad de cuidarse a uno mismo y el desempeño

de cumplir actividades necesarias para alcanzar, mantener y promover una salud óptima. (Cardona, 2020).

Los estilos de vida no saludables que llevan a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son: sedentarismo, obesidad, tabaquismo, falta de ejercicio, glucosa alta y colesterol. Por ejemplo, con la obesidad se aumenta 10 veces el riesgo de ERC, debido al aumento de la presión intraglomerular para compensar la demanda metabólica (Vélez et al., 2022).

Entre las enfermedades crónicas no transmisibles están: el cáncer, enfermedades crónicas respiratorias, diabetes, enfermedad renal crónica y sobre todo enfermedades cardiovasculares. Fueron, según estimaciones, las causantes de más del 60 % (35 millones de personas) de todas las muertes en 2005. Más del 80 % de estas muertes ocurrieron en países en vías de desarrollo (Rodríguez et al., 2014).

La ERC en pacientes diabéticos seguirá incrementándose notablemente. En la actualidad afecta a aproximadamente 50 % de la población diabética a nivel mundial, con tasas que fluctúan entre el 40 % y el 83 % en países desarrollados, siendo la principal causa de enfermedad renal en etapa terminal. Se estima la prevalencia de la siguiente década, independientemente de su estudio (Calderón, 2020).

En las últimas tres décadas, la causa más importante de mortalidad y morbilidad a nivel mundial son las enfermedades crónicas no transmisibles, responsables del 70 % de las muertes (Del Castillo et al., 2020).

Enfermedades crónicas no trasmisibles, tales como cáncer, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias crónicas y las cardiovasculares, tienen un gran impacto en los países en vías de desarrollo, que agravan la problemática socioeconómica y deterioran más la calidad de vida de las poblaciones pobres y vulnerables, quienes registran más del 75 % de estas enfermedades, y cada vez afectan más a personas entre los 30 a 69 años, con incremento de la mortalidad prematura (OMS, 2022).

Se conoce en España, que el 23 % de los profesores han sido presa de enfermedades psicosociales; y en el Reino Unido, el 20 % del personal docente padece de ansiedad, depresión y estrés; en Estados Unidos el 27 % de los educadores sufrió problemas crónicos de salud como consecuencia de la enseñanza, el 40 % de los profesores ingirió medicación por estrés (López, 2018).

En el mundo, América Latina y Cuba van a experimentar para 2030, la transición de tres dominios sociales: el demográfico, el epidemiológico sanitario y nutricional. El envejecimiento demográfico es una realidad tanto global como regional. Y muy pronto el número de las personas con edades mayor y/o igual a 60 años superará a los recién nacidos y menores de 5 años, afectando la renovación natural de las sociedades humanas y con ello el capital humano, el desarrollo socioeconómico y tecnológico (Porben, 2021).

Un estudio en El Salvador, de Conocimientos de Aptitudes y Prácticas de Prevención sobre la enfermedad renal, descriptivo y transversal, aplicando una entrevista estructurada a 125 personas (108 diabéticos y 17 hipertensos), arrojó que el 83% pertenecían al área rural y 73 % tenían un nivel medio de conocimientos, 66% con actitudes de indiferencia y el 76 % realizaban prácticas inadecuadas de autocuidado para prevenir la enfermedad renal, evidenciando la necesidad de la promoción para disminuir el riesgo de enfermedad renal crónica (Martínez, 2021).

La OMS ha indicado que la promoción de la salud se engrandece empoderando a la población, fortaleciendo las habilidades y capacidades básicas de la vida de los individuos, implementando medidas eficaces.

En Perú se investigó la Capacidad de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable en los adultos mayores con enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal utilizando Rho de Spearman, para correlacionar las variables y con un nivel de significancia de 0.05. Se aplicó en 75 adultos mayores de ambos sexos mayores de 65 años. En los resultados, 55 % eran mujeres y 45 % hombres; arrojando que el 51 %

tiene capacidad de autocuidado parcialmente adecuado y el 36% capacidad adecuada de autocuidado. La correlación entre estilos de vida y autocuidado es positiva con $Rho=730$ y $p \text{ valor}=0,0000$. Entre mejor sea el estilo de vida hay mayor capacidad de autocuidado (Hiuncho, 2022).

Por otro lado, en Colombia se realizó una investigación descriptiva correlacional sobre Estilos de Vida Saludable en Docentes y Estudiantes Universitarios con la participación de 342 estudiantes y 182 docentes. Para el análisis estadístico se usó el Chi cuadrado de Pearson y Rho Spearman, destacando el 72.2 % de la población con hábitos personales suficientes y en las dimensiones de nutrición y ejercicio deficientes (Narváez et al., 2022).

En Panamá, según Estadística y Censo 2010, los menores de 15 años representan el 29.2 % y de 15 años a 64 años el 63.4 %, lo que nos alerta sobre una población que, aunque esté en edad productiva, el 7.4 % tiene 65 años y más. Considerando un grupo de riesgo de enfermedades crónicas y de mayor susceptibilidad a complicaciones. Además, el 61 % de las defunciones ocurridas en el año 2010 fueron atribuidas a las enfermedades no transmisibles, principalmente las cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas (Terrientes, 2014).

Por otro lado, en el censo de 2023 se observa un incremento del envejecimiento en nuestra estructura poblacional, ya que ahora los menores de 15 años solo representan un 25.4 % de 4 064 780 que fue la población total censada, de los cuales 698 114 reconocieron ser de alguna etnia indígena. Mientras que el 31.7 % (1 286 857) se reconoció afrodescendiente.

Se realizó una investigación cuasi experimental de Promoción y Prevención de ERC en estudiantes de VI grado de premedia en un colegio de Chiriquí; aplicada a una muestra de 20 niños, donde se aplicó una guía educativa con 6 módulos. Previamente, un pretest y después de la orientación un post test. Inicialmente, un 43 % de los jóvenes desconocía cómo mejorar y prevenir enfermedades y luego de tres meses, el 83 % tenía

un conocimiento medio y alto. Considerando que dentro del círculo tenían familiares con factores de riesgo, tales como obesidad, diabetes e hipertensión. Como resultado, el concientizar a los niños de sexto grado contribuyó a convertirlos en agentes de cambio multiplicadores en su familia y comunidad (Miranda, 2018).

Por lo antes descrito, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en el marco de factores de riesgo que predisponen a la enfermedad renal en los docentes que laboran en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá?

1.3 Justificación

Es importante para el país y las regiones en vías de desarrollo, mejorar las actividades de promoción y prevención de estilos de vida y autocuidado. La promoción de la salud, según la carta de Ottawa de OMS 1986, favorece de forma positiva la salud individual y colectiva, donde detalla cinco grandes líneas de promoción de la salud: elaboración de políticas públicas y legislación saludable, creación y protección de ambientes saludables, fortalecimiento de acción comunitaria, desarrollo de aptitudes personales y reorientación de servicios sanitarios (Coronel, 2017).

Este estudio tendrá relevancia social, porque nos ayudará a identificar los factores de riesgo relacionados con el autocuidado y estilos de vida del personal docente de la Facultad de Enfermería. Basado en los resultados del estudio se realizará una propuesta para fortalecer el autocuidado y estilos de vida saludable que eviten a nuestro valioso recurso humano llegar a una enfermedad renal incipiente.

Es un estudio innovador, debido a que las enfermedades crónicas no transmisibles, tales como cáncer, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias crónicas y cardiovasculares, son el origen angular de las enfermedades renales. No encontramos estudios en nuestro país enfocados a docentes.

Es de relevancia teórica, según la teoría de Nola Pender 1970, que define

un conjunto de variables y efectos específicos del comportamiento que tienen un efecto motivacional, las cuales, influenciadas por acciones de enfermería, dan como resultado una mejor capacidad funcional y calidad de vida. Además, enmarcan el logro de estrategias que contribuyan a la salud pública de la comunidad educativa.

La divulgación de esta investigación podrá contribuir al inicio de una coordinación interinstitucional con otras Facultades de la Universidad de Panamá, con la clínica universitaria e instituciones de salud.

El beneficio será para los participantes, familiares y estudiantes que interactúan con nuestro grupo de estudio, ya que se convertirán en agentes multiplicadores.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar estilos de vida y su relación con el autocuidado en el marco de los factores de riesgo que predisponen a la enfermedad renal en los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

1.4.2 Objetivos específicos:

1. Describir la población de estudio aplicando hojas de datos generales.
2. Describir los estilos de vida de la población de estudio.
3. Identificar factores de riesgo en los docentes que predisponen a la enfermedad renal crónica.
4. Analizar la correlación entre estilos de vida y autocuidado.
5. Proponer estrategias enfocadas a disminuir los riesgos y/o avance de la historia natural de la enfermedad renal crónica.

1.5 Alcance del estudio

Este estudio es descriptivo, y su objetivo es buscar la relación de los estilos de

vida y el autocuidado en el marco de los factores de riesgo de la enfermedad renal en docentes de la Facultad de Enfermería del campus central. Con los resultados deseamos sugerir propuestas de promoción y prevención para nuestro cuerpo docente con base en los hallazgos.

1.6 Limitaciones del estudio

- El personal docente, en su mayoría en la Facultad de Enfermería, no tenía activo su correo institucional, lo cual dificultó el acceso a la encuesta.
- La gran mayoría de la población docente está laborando a nivel institucional y su asistencia a la facultad afectó brindar divulgación física de los objetivos del estudio.
- El tiempo que tardan los procesos de revisión del protocolo afectan la implementación, ya que coincidimos con las vacaciones de los docentes en la Facultad.

1.7 Definición de conceptos

- Factor de riesgo: característica condición o hábito de una persona que aumenta la probabilidad de enfermarse.
- Factor de riesgo modificable: según la OMS, puede ser modificado a través de intervenciones como la mala alimentación o consumo de alcohol.
- Factor de riesgo no modificable: de acuerdo con la OMS, son los que no se modifican, tales como el sexo, edad, raza y/o la herencia o historia familiar.
- Tipos de factores de riesgo: biológicos, químicos, mecánicos, psicosociales y ergonómicos.
- Factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles: mala nutrición, sobrepeso, sedentarismo, consumo de alcohol y cigarrillo y grasas elevadas en sangre.

- Factores de protección: Son aquellos que promueven hábitos saludables, tales como: actividad física, alimentación adecuada, interacción social en familia, descanso de 8 horas, hábitos de higiene, disminución del estrés, recreación y control de salud oportuno.

1.8 Hipótesis del estudio

El personal docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá que practica autocuidado y mejores estilos de vida tendrá menor riesgo de padecer enfermedad renal crónica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de las enfermedades crónicas no transmisibles

2.1.1 Antecedentes

Para 2030, se estima que en el mundo existirán 439 millones de personas entre 20 y 79 años con diabetes. Es conocido que la enfermedad renal progresa con el tiempo. Sin embargo, esta puede ser acelerada por factores modificables y no modificables, siendo justamente los primeros los que han aumentado considerablemente en la población, lo que podría conducir a una epidemia de ERC impactando económicamente a los países en desarrollo (Arana-Calderón & Chávez-Guevara, 2020).

Las enfermedades crónicas no transmisibles son una amenaza que atenta contra la salud pública de nuestros países y a nivel mundial.

En Panamá, en 2022, se efectuó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los colaboradores que laboran en el Sistema de la Biblioteca del campus de la Universidad de Panamá sobre el consumo de sal y la ingesta de agua y el vínculo que presentan con las enfermedades crónicas no transmisibles. Dicha investigación fue un estudio retrospectivo, descriptivo y de corte transversal, en donde un total de 86 colaboradores del SIBIUP encuestados, el 63 % señalaba que debían consumir menos de tres cucharadas al día; mientras que el 30.2 % no sabía cuánto ingerir de sal.

En cambio, para la ingesta de agua, el 59.3 % sabía que debía beber entre 7 a 10 vasos de agua diarios y un 31.4 % señalaba que debían beber más de 10 vasos de agua diarios. Además, los encuestados consideraban que la pobre ingesta de agua influía en las enfermedades renales, cardiovasculares y obesidad, lo que nos llevaría a promover prácticas saludables que disminuyan los factores de riesgo y aumenten los factores protectores de la salud (Berrocal, 2022).

2.2 Definición de la enfermedad renal

La enfermedad renal crónica, también llamada insuficiencia renal, se define como la pérdida progresiva de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquido que luego son excretados en la orina, manifestándose la enfermedad renal crónica con acumulación de líquidos, electrolitos y desechos debido a la incapacidad del riñón para depurar los desechos (OMS, 2022).

Desde el enfoque clínico, se distingue por la pérdida de la funcionalidad del riñón para mantener el equilibrio homeostático. La afección renal se mide por la tasa de filtración glomerular, que es el volumen de fluido filtrado por unidad de tiempo desde los capilares glomerulares hacia la cápsula de Bowman (Puyol et al., 2023).

La enfermedad renal en el adulto se manifiesta por la presencia de una alteración estructural y funcional del riñón que persiste por más de 3 meses, con el progresivo deterioro de la función renal; disminuyendo el filtrado glomerular (FG) en menos de 60ml/min/1.73m². cuyo valor normal F.G es de 90ml/min/1.73m². Las guías de KDIGO señalan varios marcadores de daño renal, entre los que están: la proteinuria, sedimento urinario, alteraciones en los electrolitos, cambios histológicos y estructurales. Debido a la gravedad se clasifican en 5 estadios. En el estadio 1, la tasa de filtración es de menos de 90ml/min, funcionan los riñones sin que aparezcan síntomas; el estadio 2, la filtración glomerular ha caído de 60 a 89 apareciendo daño renal leve, apareciendo proteínas en orina; en el estadio 3, la tasa de filtración glomerular va de 30 a 59, el daño renal va de leve a moderado y aparecen síntomas como debilidad, dolor articular, edema en extremidades e hipertensión. En el estadio 4, la tasa de filtración glomerular está de 15 a 29, hay además de hipertensión edema generalizado, ya que los riñones, depuran los desechos y causan trastornos fisiológicos que llevan a daño renal crónico, sobre todo en el estadio 5 con menos de 15ml/min de TFG. Un adulto sano elimina menos de 150mg de proteína y menos de 30mg de albumina en la orina. Sin embargo, factores de riesgo no modificables, como en mayores de 60 años, se inicia la esclerosis glomerular

y daño tubular en algunos casos. En cuanto al sexo, los hombres representan el 60 % de los enfermos en tratamiento sustitutivo (Sellaré, 2020).

2.3 Clasificación de las enfermedades renales

2.3.1 Enfermedad renal aguda

Es la **pérdida súbita** y transitoria de capacidad de los riñones para eliminar el exceso de líquidos y electrolitos, así como materiales de desecho. Esta a su vez se clasifica en prerrenal, parenquimatosa y renal y/o obstructiva.

2.3.1.1 Enfermedad prerrenal

La hipoperfusión renal puede desencadenar respuestas a los estímulos nerviosos, que pueden incluir o no oliguria (400ml/24horas), reduciendo la resistencia a la arteriola aferente y aumenta la resistencia de la eferente elevando los niveles de angiotensina II y vasopresina, luego disminuye los niveles de factor natriurético, lo que resulta en la absorción de agua.

2.3.1.2 Enfermedad parenquimatosa

Se evidencia cuando se produce una lesión en una de las estructuras del riñón, como glomérulos, intersticio o vasos, lo que afecta la función del riñón.

Las afectaciones tubular e intersticial, la necrosis tubular, aparecen en 90 % y pueden ser causadas por sustancias toxicas, hipovolemia por hemorragias, infecciones e incluso por medios de contraste.

2.3.1.3 Enfermedad renal postrenal y/o obstructiva

Puede ser causada por obstrucción que impide la eliminación normal de la orina. Se observa en casos de traumatismo de la próstata o neoplasias (Azuchi, 2022).

2.3.2. Enfermedad Renal Crónica o Insuficiencia Renal Crónica:

Es la pérdida progresiva y permanente de la función renal para eliminar el exceso de líquidos y electrolitos, así como materiales de desecho.

La enfermedad renal en el adulto se manifiesta por la presencia de una alteración estructural y funcional del riñón que persiste por más de 3 meses, con el progresivo deterioro de la función renal; disminuyendo el Filtrado Glomerular (FG) en menos de 60ml/min/1.73m². Las guías de KDIGO señalan varios marcadores de daño renal, entre los que están: la proteinuria, sedimento urinario, alteraciones en los electrolitos, cambios histológicos y estructurales. Y debido a la gravedad se clasifican en 5 estadios.

En el estadio 1, la tasa de filtración es de menos de 90ml/min, funcionan los riñones sin que aparezcan síntomas; el estadio 2, la filtración glomerular ha caído de 60 a 89 con daño renal leve, apareciendo proteínas en orina; en el estadio 3, la tasa de filtración glomerular va de 30 a 59, el daño renal va de leve a moderado y aparecen síntomas como debilidad, dolor articular, edema en extremidades e hipertensión; el estadio 4, la tasa de filtración glomerular está entre 15 a 28ml/min., hay además hipertensión, edema generalizado, ya que los riñones no depuran los desechos y causan trastornos fisiológicos que llevan a daño renal crónico. Y en el estadio 5, con 15ml/min o menos TFG; un adulto sano elimina menos de 150mg de proteína y menos de 30mg de albumina en la orina. Sin embargo, factores de riesgo no modificables, tales como adultos mayores de 60 años, pueden iniciar esclerosis glomerular y daño tubular en algunos casos. En cuanto al sexo, los hombres representan el 60 % de los enfermos en tratamiento sustitutivo (Sellaré, 2020).

2.4. Factores predisponentes de la enfermedad renal

2.4.1. Factores modificables

Los estilos de vida influyen en la salud de un individuo, ya que la falta de actividad, ingesta alta de hidratos de carbono y grasas no saturadas, puede acarrear

grandes cambios desfavorables en la salud a nivel general llevando al individuo a sufrir enfermedades crónicas no transmisibles.

A esto le sumamos, que los hábitos individuales culturales y ambientales influyen en los estilos de vida y por ende en su salud renal.

En los estilos de vida saludables, una dieta con abundantes vegetales y frutas, actividad física, control en el consumo de sustancias lícitas e ilícitas, tales como cigarro, alcohol y automedicación, y actividades recreativas, descanso higiene y entornos saludable, previenen a una persona de patología como hipertensión, diabetes mellitus tipo II y cardiopatías coronarias (Iraizoz, 2022).

2.4.2 Nutrición inadecuada

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la desnutrición como el estado proteico, originado por el consumo deficiente de alimentos y de una ingesta energética inferior a las necesidades durante periodos prolongados.

El déficit de nutrientes afecta la tasa de filtración glomerular, las funciones metabólicas, disminuye la capacidad de reabsorber vitaminas y minerales esenciales en la función renal y provoca acidosis metabólica.

Nuestra población, según el censo de 2023 es de 4 458 759 habitantes, de los cuales el 30 % representa hombres y mujeres entre las edades de 40-60 años. Además, la esperanza de vida es de 79.10, siendo para las mujeres de 80 años y de 73.7 para los hombres. Esto nos debe llevar a adecuar nuestra alimentación a esta etapa de la vida evitando caer entre los 5 tipos de desnutrición:

- Calórica, tipo marasmo, se define cuando existe una deficiencia de energía y proteínas, con **pérdida de masa magra y especialmente grasa**.
- Proteica, tipo kwashiorkor, se da en personas con dieta baja en proteínas y cuyo aporte energético viene de cereales.
- Mixta, combina las dos anteriores.

- Mixta con predominio de aporte proteico, pero se afectan los valores antropométricos, circunferencia muscular del brazo y parámetros bioquímicos.
- Desnutrición mixta con predominio calórico, en la que se afecta la masa magra, que se observa en el pliegue cutáneo tricipital.

2.4.3 Sedentarismo

El sedentarismo o la ausencia de actividad física, según Chau et al., (2013), detalla que periodos mayores a 7 horas sentado aumenta un 34 % el riesgo de mortalidad. De no hacerse actividad física en absoluto el riesgo aumenta más del 52 % de enfermedades crónicas.

La organización Sedentary Behavior Research Network (Red para la investigación de la conducta sedentaria) definió la conducta sedentaria, como la que ocurre durante la vigilia y produce un metabolismo menor de 1.5met en posición sentada, o reclinada. Met se utiliza para definir el equivalente metabólico o el gasto energético de reposo, que equivale a 3.5 ml o 2/kg min (Tremblay et al., 2017) (Colomer, 2022).

Por otro lado, el tiempo de exposición prolongada frente a dispositivos tecnológicos (tabletas, celulares, computadores y televisión) acrecienta la falta de ejercicios y con esto el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes tipo 2, enfermedad cerebrovascular, cánceres y mortalidad prematura. Este mismo autor señala que la exposición a la pantalla mayor a 5 horas por día aumenta el riesgo de mortalidad de 16 % al 93 % (Ekelund et al., 2016).

La OMS sugiere que la población de 5 a 18 años haga actividad física de moderada a vigorosa durante 60 minutos al día y que los menores de 6 años deben mantenerse activos al menos 3 horas al día. En el caso de individuos, se aconseja 30 minutos en actividades diarias.

Según los riesgos globales de salud, la OMS informa que el sedentarismo ocupa el cuarto lugar a nivel mundial provocando un doble riesgo de mortalidad.

La fisiopatología del sedentarismo afecta el sistema musculoesquelético debilitándolo y aumentando el tejido adiposo e inflamación local, disminuyendo los procesos metabólicos a nivel muscular para el equilibrio homeostático. A nivel muscular, se acumulan células de adipocitos en las vísceras, lo que generan procesos inflamatorios y citoquinas, evitando la reparación de las fibras musculares. En el sistema respiratorio, disminuye la capacidad respiratoria causando aumento de procesos inflamatorios y provocando procesos respiratorios tales como bronquitis, neumonías y EPOC; a nivel cardiovascular el aumento del tejido adiposo obstruye los vasos sanguíneos, pudiendo ocasionar riesgo de accidente cerebrovascular y aterosclerosis. Por ende, ese proceso inflamatorio afecta el sistema endocrino, a nivel del páncreas a los receptores de insulina, creando resistencia y provocando que la glucosa se acumule como adipocitos. Estos procesos inflamatorios afectan incluso la función renal cuando los adipocitos engrosan la membrana basal del glomérulo y pueden provocar trombosis intravascular, llegando a causar nefritis intersticial (Kumar, 2020).

2.4.4 Automedicación

La OMS define la automedicación como el uso de medicamentos sin supervisión médica para tratar síntomas o enfermedades que la persona reconoce por sí misma. Un ejemplo de esto es el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), que usualmente se usan para el dolor muscular agudo y/o crónico, que no solo inhiben los macrófagos para aliviar el dolor muscular, sino que también afectan las células epiteliales, responsables de la reparación muscular a largo plazo, lo que disminuye la síntesis de actina y miosina. Esto causa nefrotoxicidad crónica y la aparición de nefritis intersticial (Barrantes et al., 2023).

La nefrotoxicidad inducida por fármacos afecta al 26% de pacientes adultos y al 16 % de los pediátricos. En los adultos se acrecienta más por la cantidad de procedimientos y patologías crónicas que padecen. (Papaginovic et al., 2024).

Cualquier medicación sin control de dosificación vinculada a la función renal con seguimiento médico pone en riesgo el equilibrio homeostático.

2.4.5 Consumo de tabaco y/o alcohol

El tabaco tiene toxinas como alquitrán, benceno y la nicotina en los vasos sanguíneos dañan su revestimiento, provocan coágulos a nivel cardiovascular y dañan la microcirculación renal engrosándola y provocando un proceso inflamatorio irreversible, afectando la función renal.

Debemos considerar que la exposición al tabaco no solo es personal sino ambiental si convivimos con fumadores.

El alcohol es una sustancia, según la OMS, que puede causar deterioro de la función física, mental y social de un individuo. Debe consumirse de forma moderada así: 60 gramos por semana para hombres y 40 gramos por semana para mujeres. (OMS, 2024).

América latina está en segundo lugar, después de Europa, en mayor consumo de alcohol. Y las principales complicaciones por su consumo van desde accidentes automovilísticos hasta enfermedades cardiovasculares, hepatopatías y problemas depresivos (OPS, 2021).

Las bebidas alcohólicas, se descomponen en etanol y se metabolizan por la deshidrogenasa en la mucosa gástrica y el hígado, causando a la larga en su proceso metabólico gastritis, pancreatitis, cirrosis y rabdomiólisis, entre otras cosas, ocasionando liberación de proteínas y electrolitos y deshidratación, lo que nos lleva a una insuficiencia renal aguda. Además, se puede decir que el alcohol puede causar efecto vasopresor y causar hipertensión arterial. Este último es un factor de riesgo del daño renal.

2.4.6 Exposición a altas temperaturas

El riesgo de la exposición a altas temperaturas no solo nos lleva a la deshidratación generalizada en el organismo con estrés por calor y la consecuente inflamación estrés oxidativo, provocando lesión renal aguda. Cuando la pérdida de agua es mayor a la del sodio, aumenta la osmolaridad del plasma. Esto estimula la liberación de vasopresina en la hipófisis posterior y la enzima aldosa reductasa, la cual convierte la glucosa en sorbitol, dando lugar a la formación de fructosa, sustrato de la fructoquinasa en el túbulo proximal. Este proceso aumenta el ácido úrico en el túbulo proximal, que estimulan los mediadores inflamatorios que causan la lesión tubulointersticial (Mazeira. et.al., 2021).

2.4.7. Exposición a sustancias tóxicas vía oral, intravenosa, piel y agroquímicos

Al igual que las altas temperaturas a los agroquímicos, provoca un proceso inflamatorio cuando se absorben por las vías respiratorias y la piel, no solo causando dermatitis y problemas respiratorio-crónicos, sino entrada de toxinas al torrente sanguíneo que causan procesos inflamatorios en el intersticio y provocan insuficiencia renal aguda. La exposición a agroquímicos y altas temperaturas se clasifica como enfermedad renal mesoamericana.

2.5. Factores no modificables

Según la OMS, en la edad en mayores de 50 años, la función renal con el envejecimiento comienza a disminuir la tasa de filtración glomerular y el organismo se acostumbra a dichos cambios. Los géneros masculino y femenino postmenopáusico presentan mayor riesgo de cambios morfológicos, estructurales y fisiológicos del organismo en general y sobre todo del riñón. Sin cuidados oportunos, puede llevar a enfermedades crónicas, desde hipertensión hasta insuficiencia renal (Polo, 2021).

CAPÍTULO III
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS
NO TRANSMISIBLES (ECNT)

Siguiendo el concepto de la OMS, el autocuidado es la capacidad de las personas, familia y comunidades para promover la salud y prevenir enfermedades. Son condicionantes de la capacidad de autocuidado los niveles educativo y socioeconómico. Además, este autocuidado se fortalece en estos niveles.

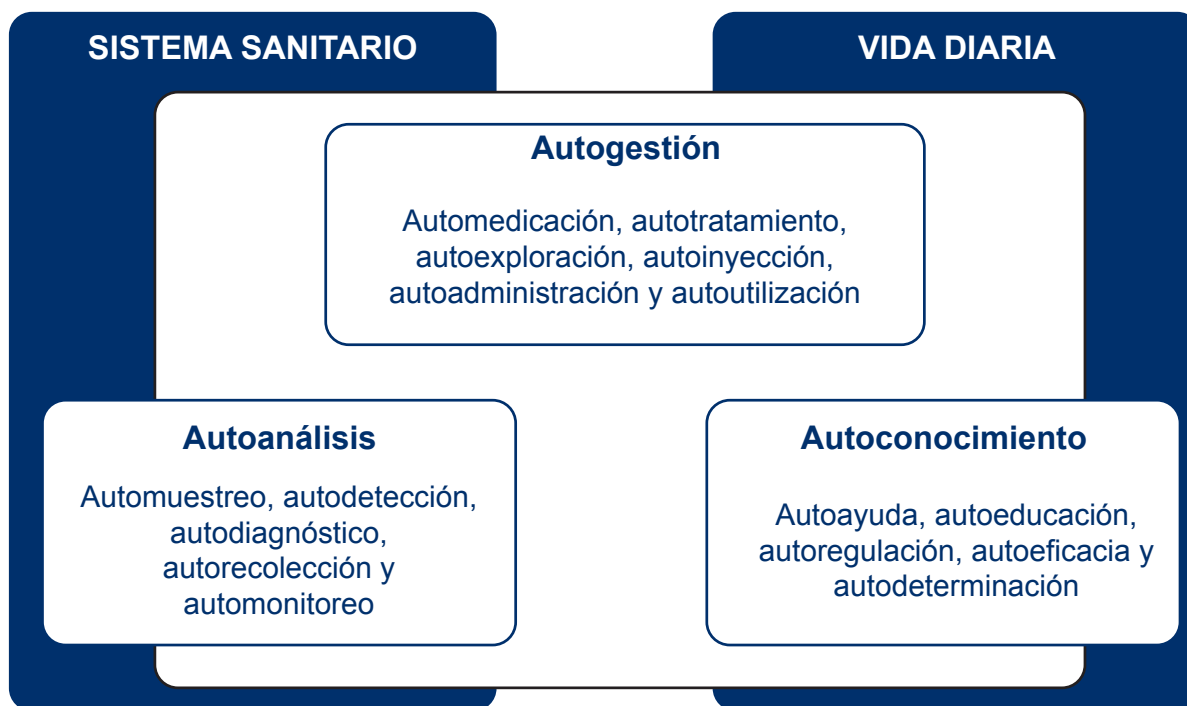
También, este autocuidado se fortalece en el individuo, familia y comunidades si la red de atención sanitaria mantiene una orientación constante que empodere a las personas a poco a poco adquirir los conocimientos pertinentes sobre prevención con visitas médicas, vacunación y control de salud periódico, la automedicación segura, cuidados a discapacidad y cuidados paliativos.

Hay que reconocer que en condiciones de pobreza y baja escolaridad el autocuidado no va a ser el más adecuado (Muñoz, 2024).

Las intervenciones de autocuidado asociados al sistema sanitario, modificado por Classification of self-care interventions for health, parte de su autoconocimiento con ayuda del sistema de atención, a la vez el mismo sigue logrando con ayuda su autogestión con automedicación supervisada e, incluso, logra el autoanálisis cuando se realiza, con lo aprendido, el examen de las mamas durante su higiene o con el registro y control del peso diario.

Figura 1.

Intervenciones asociadas a la atención de salud de autocuidado

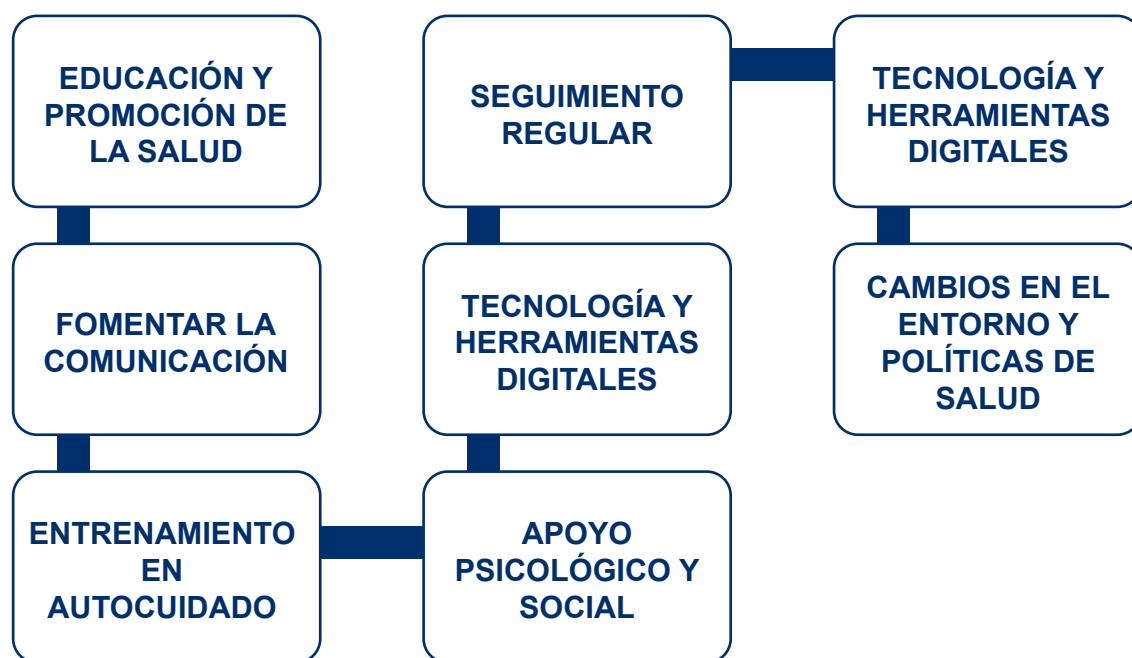


WHO. Classification of self-care interventions for health: a shared language to describe the uses of self-care interventions.

Nota: adaptada Directrices sobre intervenciones de autocuidado para la Salud y Bienestar (pag.14 OMS, Dra,Suanya Swaminathan, 2022 editorial OPS/OMS).

Figura 2.

Intervenciones para fomentar el autocuidado



Nota: Muñoz Seco, E., Camarelles Guillem, F., & Campo Giménez, M. D. (2024). Fomento del autocuidado. Revista Clínica de Medicina de Familia, 17(2), 132-139.

En las intervenciones para fomentar el autocuidado, figura No. 2, definiremos cada aspecto:

1. La educación y promoción de la salud debe incluir seminarios educativos sobre hábitos saludables y ferias, que incluyan divulgación con material educativo, información en radio y/o redes sociales.
2. Fomentar la comunicación, estimulando paneles de discusión sobre temas de salud donde participen docentes y estudiantes.
3. Entrenamiento en autocuidado que incluya manejo seguro de medicamentos prescritos, toma de glicemia, control de peso y presión arterial, identificación de síntomas de alarma.

4. Apoyo psicológico y social, grupos de apoyo creados por especialistas de salud mental que fomenten orientación sobre habilidades de afrontamiento y resiliencia emocional.
5. Planes de cuidado adaptados a cada persona según sus necesidades individuales.
6. Seguimiento, de ser necesario, reforzando con los docentes el autocuidado.
7. Tecnología y herramientas digitales, radio universitaria y blog para promover educación continua.
8. Sugerir a nivel Institucional acceso a nutrición saludable disminuyendo las bebidas azucaradas y gaseosas, además de actividades grupales entre la población universitaria para fomentar actividad física (Muñoz, 2024).
9. Estilos de vida y la prevención de las ECNT.

Se considera entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, las enfermedades no transmisibles (ECNT), según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021).

Las ECNT se encuentran muy ligadas a factores de riesgo modificables, tales como consumo de tabaco, dislipidemia, consumo de alcohol, sedentarismo y obesidad; y no modificables como las altas temperaturas.

La OMS sustenta que en la adolescencia y la juventud se adoptan los hábitos que pueden afectar la salud posteriormente (OMS, 2018), lo que se manifiesta en la edad adulta. El personal de salud por formación profesional cuenta con mayores herramientas intelectuales para poder mantener mejores estilos de vida (Rey et al., 2022).

Las enfermedades cardiovasculares fueron en 2021 la principal causa de muerte en Panamá, con 6829 fallecidos, representando 43 % de la población. Según el censo en 2022, las principales causas de defunción después de las enfermedades isquémicas del corazón con 2 130 casos, le sigue las enfermedades cerebrovasculares

1 783, diabetes Mellitus 1 726 e hipertensión 927 fallecidos. Todas estas patologías contribuyen a ser precursoras de la enfermedad renal, por lo que mejorando el autocuidado y los estilos de vida se disminuye el riesgo para el individuo.

3.1 La evolución de una persona a patologías Renales (MINSA, 2021)

Teorista de Enfermería de Promoción de la Salud

Biografía de Nola Pender

Nola Pender, enfermera y autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS). Nació en Lansing, Michigan, Estados Unidos, el 16 de agosto de 1941 y desde su infancia le llamó la atención el cuidado de enfermería brindado a un familiar. Esto se reflejó en 1962 al recibir su diploma de enfermería en la Escuela de West Suburban Hospital de Oak Park de Illinois. Posteriormente, finaliza la licenciatura en 1964 en Michigan State University. Luego, obtiene su máster en Crecimiento y Desarrollo enfocándose a estudiar los cambios a lo largo de la vida.

En 1969, termina su doctorado en Psicología y Educación en Northwestern University realizando estudios de la evolución mental en los infantes. En 2004 terminó su trabajo con nivel de máster en Enfermería de Salud Comunitaria en la Rush University, lo cual la lleva a pensar que el cuidado del individuo tiene una relación estrecha con su ambiente (Alligood, 2018).

Bases teóricas

Pender, debido a su formación, incluye en su modelo el desarrollo humano, psicología experimental y educación, enfocando al individuo desde una perspectiva holística del cuidado de enfermería.

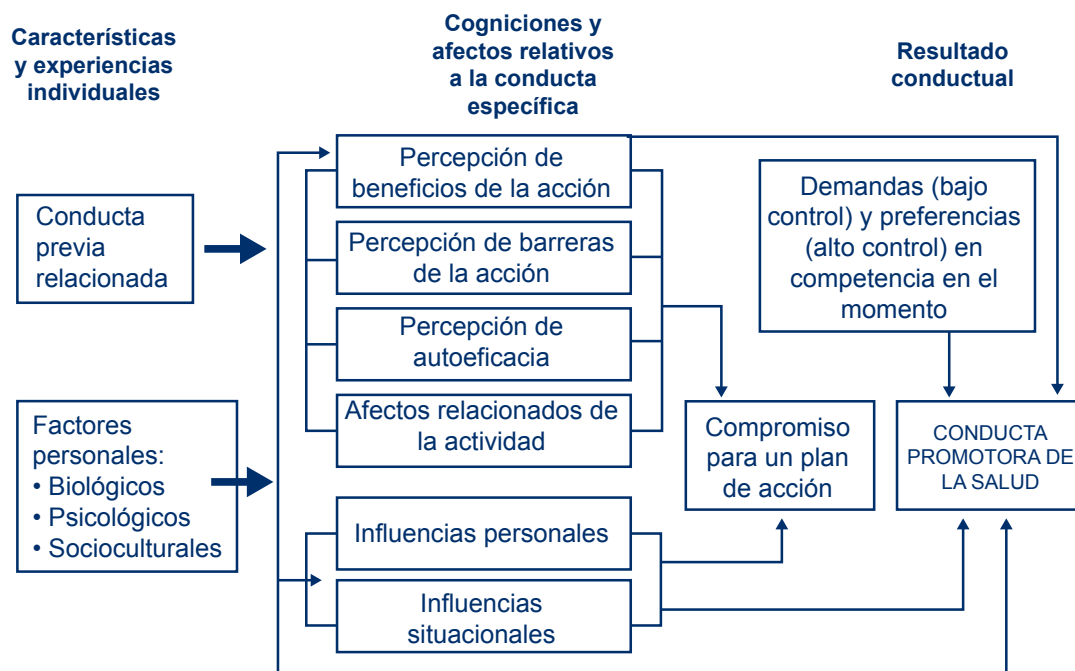
El modelo de promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender (1993 -1996) define la salud como una condición dinámica y ausencia de enfermedad, en el que la salud de una persona es influenciada por sus entornos. El modelo está presentado

por tres aspectos: 1-factores perceptuales cognitivos del individuo; 2- factores modificadores (demográficos y sociales), y 3 participación en conductas promotoras de salud (probabilidad de acción). El modelo también lleva a la persona a desarrollar conductas promotoras de salud (Potter, 2007).

El MPS de Pender se enfoca en obtener cambios en la conducta humana, sus actitudes y motivaciones, que los conduzcan a la promoción de la salud. A su vez, los estilos de vida son todo el conjunto de actitudes o costumbres influenciadas por la crianza y el entorno y que está influido por tres aspectos el afectivo: el estado de ánimo y/o las emociones; el aspecto cognitivo: enfocado en los pensamientos; aspectos conativos y/o motivación: Incluyendo las destrezas personales. Estas actitudes pueden clasificarse en: aceptación (aprobación), rechazo (persona desmotivada) e indiferencia (aburrimiento o desinterés).

Figura 3.

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB²¹

Nota: El módulo de promoción de salud de Nola Pender una reflexión en En torno a la comprensión (p. 18), Aristiabazal Hoyos y otros, 2011 Editora Universitaria (8) 4, 16-23.

Para Pender, la promoción de salud está influenciada en el individuo por los procesos biopsicosociales, reflejando la naturaleza con su entorno, experiencias conocimientos, creencias, actitudes y motivaciones para promover la salud. La teoría cree que para promover salud la conducta del individuo puede ser modificada (Sánchez, 2023).

3.2. Aplicación del modelo de Nola Pender en el autocuidado

Conduce a la enfermera después de identificar los factores de riesgo individuales a planificar con el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), las intervenciones necesarias que se ajusten al cliente sin alterar su desempeño en su entorno, ayudándolo a mejorar el autocuidado, con alimentación saludable en la que se incremente la ingesta de más frutas y verduras, higiene corporal para reducir el riesgo de infecciones, actividades recreativas que ayuden a disminuir el estrés y fomentar interacción social, la actividad física que disminuye el riesgo cardiovascular y el control de salud anual siguiendo los parámetros clínicos de cada grupo etario. Y sobre todo, evitando la automedicación.

La teorista Pender toma en cuenta la promoción de salud sin dejar de lado los factores, incluso socioculturales, que pueden influir en el comportamiento del individuo, tales como la ingesta frecuente de frituras en el desayuno y/o ingerir Coca Cola o Red Bull para estar alerta y despierto. Allí entra la educación, explicando las consecuencias en la salud cardiovascular de dichos hábitos.

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de estudio

Se realizará un estudio enfocado en el paradigma cuantitativo, utilizaremos el diseño correlacional descriptivo. En lo que se refiere a la temporalidad, es de corte transversal, ya que se analizarán dos variables y su relación. Se aplicarán medidas de tendencia central. La población de estudio será el personal docente de la Facultad de Enfermería, se escogerá una muestra compuesta por hombres y mujeres adultos sin límite de edad que laboren en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

A partir de los hallazgos, elaboraremos una propuesta educativa formal que incluya las redes, radio, periódico y página digital de la Universidad con cápsulas educativas que contribuyan a mejorar los estilos de vida y autocuidado en nuestros docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

4.2 Variables

- **Dependiente:** Riesgo de padecer enfermedad renal crónica, ya que esta depende de los estilos de vida y el autocuidado.
- **Independiente:** Estilos de vida, autocuidado y enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes mellitus, hipertensión y cardiovasculares).

Definiciones conceptuales de variables principales

1. **Estilos de vida:** conjunto de hábitos y costumbres que caracterizan a un individuo.
2. **Autocuidado:** capacidad de comunidades, individuos y familias para promover la salud física, social, mental y emocional.
3. **Enfermedad crónica no trasmisible:** enfermedades de larga duración con progresión lenta sin solución definitiva y con tratamiento paliativo.
4. **Profesor regular:** se clasifican en auxiliares, agregados, titulares I, II y III según la Vicerrectoría Académica de la Universidad de Panamá. Son los que

han obtenido permanencia por concursos formales. También se clasifican en auxiliares y adjuntos.

5. Profesores especiales: son los docentes que han cumplido 5 años o más sin nombramiento por resolución, podrán ser nombrados siempre que posean maestría o doctorado de la especialidad o área de conocimiento. Se clasifican en I, II, III etc.

6. Profesores asistentes: son los que concursan para banco de datos extraordinarios cada año, ya que no tienen maestría del área.

4.3 Operacionalización de variables del estudio

Cuadro 1.

Operacionalización de variables del estudio, marzo 2025

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
Edad	Tiempo vivido por una persona expresado en años. (R.A.E.2022)	Número de años cumplidos	Joven adultos medio ancianos	Medición en intervalos Según O.M.S. 18 a 65 años con 11 meses (joven) 66 a 79 años con 11 meses (edad media) 80 a 99 (ancianos) 100 (larga vida)	Cuantitativa	Continua, años cumplidos.
Sexo	Características biológicas que definen hombres y mujeres (OMS, 2018)	Condición orgánica que distingue a hombres de mujeres.	Biológica Genética	Biológica	Cualitativa	Nominal Dicotómica Masculino Femenino

Etnia	Casta calidad de origen o linaje (R.A.E. 2023).	Grupo de personas en donde es más probable que se dé la enfermedad renal crónica	Susceptibilidad fisiológica	Hábitos y costumbres (transculturales)	Cualitativa	Nominal 1. blanca 2. negra 3. indígena 4. mestiza 5. mulata 6. criollo
-------	---	--	-----------------------------	--	-------------	--

Nivel de Escolaridad	Nivel educativo alcanzado por una persona. (RAE 2022)	Nivel académico	Grado académico	Social Cultural	Cualitativa politómica	Discreta. Licenciatura Postgrado Maestría Doctorado Postdoctorado
Estado civil	Relación de una persona con su nacimiento y estado civil (RAE 2023)	Relación social de una persona con otra	Social	Social	Cualitativa	Indique su estado civil: Discreta 1. soltera 2. casada 3. unida 4. divorciada
Antigüedad laboral	Tiempo que ha permanecido una persona en un cargo. (RAE 2023)	Años laborales.	Social	Social demográfica	Cuantitativa	Continua Antigüedad laboral en la U de P. < 5 años 5-9 años 10 a 15 años 16- 20 años 21-26años >30 años
Cargo que desempeña	Oficio que ejerce en un órgano de que es titular una persona. (RAE 2022)	Profesión a la se dedica y/o actividad que realiza.	Secundaria Técnico Universitaria	Profesor titular (auxiliar, titular I, II y III) Especial, adjunto y asistente clínico.	Cualitativa	Nominal.
Número de Hijos	Hombre o mujer en primer grado, de dos personas, madre y padre. (Salvat 2004)	Descendiente de una pareja	Descendiente Hijo Hija	número de dependientes.	Cuantitativa	Discreta No. de hijos dependientes

Nivel de Escolaridad	Nivel educativo alcanzado por una persona. (RAE 2022)	Nivel académico	Grado académico	Social Cultural	Cualitativa politómica	Discreta. Licenciatura Postgrado Maestría Doctorado Postdoctorado
Trabajo extra	Tiempo adicional que excede a las horas ordinarias definidas (Altamirano (2019)	Trabajo fuera de sus funciones diarias	Vespertino Nocturno Sabatino	Socioeconómica	Cualitativa	Ordinal ¿Cuántas veces realiza el extra y las horas?
Nivel socioeconómico	Capacidad económica y social de un individuo, familia y país. (Bembibre 2009)	Estabilidad económica y personal	Social Económica	Alto, medio, bajo	Cuantitativa	Ordinal Alto 5.000 Medio 1500 a 3000 Bajo menos de 1000x mes
Estilo de Vida saludable Independiente	Conjunto de hábitos y costumbres que caracterizan a un individuo (López 2020)	Comportamiento bio-psico-social que influye en la salud.	Positivo Actividad física Actividad recreativa Nutrición balanceada Negativos Ingesta de alcohol, uso de cigarrillo ing. de med. Sin control Alt. ritmo de sueño. Ninguna act. física	Actividad física periódica. Alimentación balanceada Dormir 8 horas Actividades recreativas. Familiares.	Cualitativo	Nominal Dicotómica Realizar ejercicios 2 a 3 veces por semana. Control de salud anual
Autocuidado independiente Físico	Consistente en el propio interés de mantener la vida, la salud el desarrollo y el bienestar (Orem, 1991).	Modo en el cual cuidamos de nuestro organismo a lo largo de nuestra vida para disminuir el riesgo de enfermedad.	Física Social Mental Emocional	Centro Salud Periódico (anual) Vacunación al día según edad. Dormir 8 horas diarias Realizar activ. Recreativa. -Sigue C. nutricional Por Tx patológico	Cualitativo	Nominal Dicotómico ¿Ingiere diariamente frutas y vegetales en su dieta? Sí o no. Ingiere más de 5 vasos de agua al día Sí o no.

Nivel de Escolaridad	Nivel educativo alcanzado por una persona. (RAE 2022)	Nivel académico	Grado académico	Social Cultural	Cualitativa politómica	Discreta. Licenciatura Postgrado Maestría Doctorado Postdoctorado
Autocuidado Mental	Se relaciona con lo cognitivo, con todo aquello que tenga que ver con cultivar la mente. (Arenas 2011)	Modo en el cual cuidamos de nuestro organismo a lo largo de nuestra vida para disminuir el riesgo de enfermedad	Psicológica	-Como son sus relaciones con las personas con las Que labora -Mantiene pensamientos positivos siempre. -Tiene hábitos de lectura -Participa de actividades de educación continua.	Cualitativo	Nominal Dicotómico que sus relaciones interpersonales son buenas. Es solidario y empático con sus compañeros.
Autocuidado Social	Consiste en la relación contigo y los demás (Arenas 2011)	Modo en el cual cuidamos de nuestro organismo a lo largo de nuestra vida para disminuir el riesgo de enfermedad.	Social	Realiza actividades diarias	Cualitativo	Nominal Dicotómica Realiza actividades sociales con amigos y/o familiares
Autocuidado emocional	Manejo adecuado de las emociones. (Arenas 2011)	Cuidamos de nuestro organismo a lo largo de nuestra vida para disminuir el riesgo de enfermedad.	Emocional	-Autoestima -Manejo de emociones	Cualitativa	Nominal Dicotómica Reconoces tus fortalezas y debilidades. Tienes actitud positiva. Eres autocompasivo

4.4 Población del estudio

Todos los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, cuya población es de 39 regulares, 52 especiales y 21 asistentes que hacen un total de 112 docentes.

Unidad de Análisis. Docentes de la enfermería que laboran en el campus central.

4.5 Tamaño de muestra

El método de muestreo es probabilístico, aleatorio simple, **dándole a los integrantes del estudio la misma probabilidad** de participar en el estudio, con criterios de inclusión y exclusión. Son 87 docentes, según la fórmula de Murray y Larry de 2009 (Rodríguez, 2020).

4.6 Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de inclusión: Todo el personal masculino y/o femenino que labore en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, como profesores regulares, especiales y asistentes sin límite de edad, que posea o no factores de riesgo de enfermedad crónica no transmisible.
- Todo el personal que sea profesor y acepte voluntariamente participar del estudio, previo consentimiento informado.
- Criterios de exclusión
- Todo personal masculino y/o femenino que labore en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá como profesor regular, especial y /o asistentes, teniendo o no factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y rehúse participar del estudio y no labore en el campus central.

4.7 Procedimientos para la recolección de información

Se utilizarán dos encuestas: la primera Test de CYPAC con 32 ítems que incluye inicialmente datos generales y sin señalar nombre detalla preguntas relacionadas con:

1-actividad física, 2-alimentación, 3-eliminación, 4-descanso y sueño, 5-higiene y confort, 6-medicación, 7-control de salud y 8-hábitos tóxicos o no deseados.

Validez del instrumento

El instrumento Test de CYPAC (capacidad de autocuidado de adulto mayor), tomado de Israel E. Millan Méndez, fue validado con nivel de significancia de 0.05.

Confiabilidad del instrumento

El instrumento de prueba de CYPAC tiene la confiabilidad con alfa de Cronbach 0.863%, considerando como valor máximo 24 puntos y valor mínimo 0 puntos.

La segunda encuesta es un Cuestionario de Estilo de Vida escala de licker **N** (nunca), **V** (a veces), **F** (frecuentemente), **S** (siempre), con 6 grandes ítems, con preguntas que van desde: 1- alimentación, 2- actividad y ejercicio, 3- manejo de estrés, 4- apoyo interpersonal, 5- autorrealización y 6- responsabilidad en salud.

Este cuestionario, creado por Walker Scherist, Pender, fue validado por Hiuncho, en 2022 con alfa de Cronbach de 0.79.

4.8. Plan para Análisis de los resultados

Se realizará describiendo los hallazgos y verificando con la aplicación del programa, Epi info, Excel, y SPSS con las medidas de tendencia central (media mediana, moda y nivel de significancia), software Jamovi y la correlación de Pearson con el chi cuadrado (χ^2) y la prueba de Fisher y regresión logística, para valorar las **hipótesis planteadas** del estudio y un margen de error de 0.05 con intervalo de confianza de 95%. Para lo que se aplicarán a los participantes dos instrumentos de autocuidado y de estilos de vida validados por expertos, en forma digital, elaborando una base de datos con código, que cumpla con lo solicita el Comité de Bioética, manteniendo la confidencialidad con previo consentimiento informado de los participantes. Teniendo en cuenta el fundamento teórico, se lograron alcanzar hallazgos valiosos que orienten

propuestas que validen su relevancia científica y social, además de indagar si hay correlación entre las variables y su nivel de dependencia entre una y otra. Se confeccionó la prueba de hipótesis.

4.9 Aspectos éticos de la investigación en seres humanos

Aval de Bioética

Se dará según ley del Comité de Bioética, para el caso de la Universidad de Panamá aprobada mediante resolución del 11 de junio de 2014 y la ley 84 de las investigaciones para la salud. Cumpliendo con los principios bioéticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Encuesta aprobada de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

- Cumplir con los 4 principios bioéticos, de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.
- Mantener la información brindada en confidencialidad, ya sea digital y/o impreso, aplicando medidas de codificación para el almacenamiento.
- Destruir la información digital y/o impresa de manera segura, según normas nacionales e internacionales.
- La investigación debe tener valor científico y social cumpliendo con los principios bioéticos.
- Selección equitativa del sujeto basado en los objetivos del estudio, y la exclusión hacerse por razones científicas.
- Comunicación oportuna a los participantes de un consentimiento informado: objetivos, metas, compromiso de confidencialidad, riesgos e información del investigador responsable para aclarar dudas.
- El aval de la investigación por el comité de Bioética de la Universidad de Panamá se dio el 12 de septiembre de 2024 y lo recibimos en el correo personal el 4 de diciembre de 2024.

CAPÍTULO V
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De la muestra de 87 docentes, se reportaron 60 encuestas representando el 68 % de la muestra.

El presente análisis se desarrolla en varias etapas metodológicas, con el propósito de explorar y comprender de manera integral los datos obtenidos. En primer lugar, se lleva a cabo la evaluación de la confiabilidad de los dos instrumentos aplicados, utilizando medidas estadísticas apropiadas para determinar su consistencia interna y su idoneidad para la recolección de la información.

Posteriormente, se presenta un análisis descriptivo detallado de la muestra, incluyendo las características sociodemográficas y las principales variables de interés, lo cual permite contextualizar los hallazgos y establecer una base sólida para los análisis posteriores.

En la siguiente etapa, se procede a la comprobación de hipótesis mediante la prueba exacta de Fisher, aplicada a tablas de contingencia de 2x2. Para ello fue necesario realizar previamente una recategorización de ciertas variables, debido a que no se cumplía con el supuesto de la prueba chi-cuadrado de independencia, que exige frecuencias esperadas superiores a cinco en cada celda. Esta adecuación garantiza la validez de los resultados inferenciales.

Finalmente, se desarrolla un análisis de regresión logística binaria, con el objetivo de identificar los factores que podrían actuar como elementos de riesgo o de protección frente al fenómeno estudiado.

5.1 Evaluación de la confiabilidad de los instrumentos

Para evaluar la consistencia interna de la escala, se calcularon dos coeficientes de fiabilidad: el alfa de Cronbach y el omega de McDonald (ω).

Estadísticas de fiabilidad de escala: Cuestionario autocuidado		
	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
Escala	0.780	0.724

El análisis arrojó un valor de alfa de Cronbach de 0.780, lo cual indica una buena consistencia interna de los ítems de la escala, según los criterios establecidos por George y Mallery (2003), que considera valores entre 0.7 y 0.8 como aceptables.

Asimismo, se obtuvo un coeficiente omega de McDonald de 0.724, el cual también respalda la fiabilidad del instrumento. El uso del coeficiente ω es particularmente relevante cuando los supuestos del alfa de Cronbach, como la tau-equivalencia, podrían no cumplirse completamente, ofreciendo así una estimación más robusta de la fiabilidad.

En conjunto, ambos coeficientes indican que los ítems presentan una coherencia interna adecuada para ser utilizados en el análisis posterior y para la medición del constructo propuesto.

Estadísticas de fiabilidad de escala: Cuestionario de estilo de vida		
	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
Escala	0.930	0.932

En este análisis de fiabilidad del cuestionario de estilo de vida, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.930 y un omega de McDonald (ω) de 0.932, lo cual indica una excelente consistencia interna del instrumento de medición.

Según los criterios propuestos por George y Mallery en 2003, valores de $\alpha \geq 0.9$ reflejan una fiabilidad excelente, lo que implica que los ítems del cuestionario están altamente correlacionados entre sí y miden de forma coherente el mismo constructo subyacente (Escobar, 2022).

Asimismo, el coeficiente omega de McDonald refuerza esta conclusión. El valor de $\omega = 0.932$ sugiere que más del 93% de la varianza en los puntajes observados puede atribuirse al constructo común evaluado por los ítems, mientras que solo una pequeña proporción se explica por errores o factores específicos de cada ítem (McDonal, 1999).

5.2. Análisis descriptivo de datos generales de la encuesta

Cuadro 2.

Medidas de tendencia central de características sociodemográficas. Encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025

Variable	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Edad	56.3	12.7	27	76
Número de hijos	2	1.3	0	8
Número de dependientes	2	1.6	0	8
Años de experiencia profesional	29.1	13.9	3	50

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de Enfermería de Universidad de Panamá.

En conjunto, los resultados reflejan una muestra conformada mayoritariamente por adultos con mucha experiencia laboral y docente, así como diversidad en la carga familiar y etapas del ciclo vital, lo cual puede influir en distintas percepciones o respuestas dentro de estudios sociales, educativos o laborales.

- **Edad:**

La edad promedio de los participantes fue de 56.3 años, con una desviación estándar de 12.7 años, lo que indica una variabilidad moderada en las edades. La edad mínima reportada fue de 27 años y máxima de 76 años, lo que se sugiere una muestra compuesta tanto por adultos jóvenes como por personas de edad avanzada.

- **Número de hijos:**

En promedio, los participantes reportaron tener 2 hijos, con una de 1.3, un mínimo de 0 hijos y un máximo de 8 hijos, lo que evidencia una diversidad en la estructura familiar. Se observa que una proporción importante de la

muestra combina su labor profesional con responsabilidades familiares significativas.

- **Número de dependientes:**

El número promedio de personas dependientes a cargo fue de 2, con una 1.6, oscilando entre 0 y 8 dependientes. Esto puede incluir hijos, padres u otras personas a cargo, y refleja una carga familiar variable entre los encuestados.

- **Años de experiencia profesional:**

Los participantes presentaron, en promedio, 29.1 años de experiencia profesional, con una 13.9 años, un mínimo de 3 años y un máximo de 50 años. Esto sugiere que la mayoría posee trayectorias laborales extensas, con una base sólida de experiencia acumulada.

Cuadro 3.

Características Sociodemográficas de los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo		
Masculino	7	11.7
Femenino	53	88.3
Etnia		
No contestó	4	6.7
Asiático	1	1.7
Criollo	3	5.0
Blanca	10	16.7
Negro	11	18.3
Mestizo	31	51.7
Indígena	-	-
Hijos		
Sin hijos	9	15.0
Uno	10	16.7

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Dos	23	38.3
Tres	15	25.0
Cuatro	2	3.3
Ocho	1	1.7

Número de dependientes

No tiene	19	31.7
Uno	13	21.7
Dos	13	21.7
Tres	10	16.7
Cuatro o más	5	8.3

Categoría docente

No contestó	4	6.7
Asistente	7	11.7
Especial	21	35.0
Regular	28	46.7
Estado civil		
Viuda	3	5.0
Divorciada	1	1.7
Soltera	20	33.3
Casada	36	60.0

Años de experiencia laboral y/o profesional

10 o menos	6	10.0
11 – 20	13	21.7
21 – 30	12	20.0
31 – 40	12	20.0
41 – 50	17	28.3

Años de experiencia docente

10 o menos	24	40.0
11 – 20	18	30.0
21 – 30	6	10.0

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
31 o más	12	20.0
Nivel educativo (título más alto obtenido)		
Licenciatura	1	1.7
Postgrado	4	6.7
Maestría	40	66.7
Doctorado	14	23.3
Postdoctorado	1	1.7

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de Enfermería de la Universidad de Panamá.

- **Sexo:**

La muestra estuvo compuesta por 60 participantes, de los cuales 53 personas (88.3 %) se identificaron como femeninas y 7 personas (11.7 %) como masculinos.

Esta distribución indica una clara predominancia femenina en el grupo analizado, lo cual refleja la composición demográfica del área profesional en estudio. Este desequilibrio puede ser relevante para interpretar los resultados, especialmente si se analizan variables donde el sexo puede influir, como la percepción del riesgo familiar o la experiencia profesional y/o docente de los participantes.

- **Etnia:**

La mayoría de los participantes se identifica como mestizos, el 51.7 %, lo que indica una mezcla de originarios y blancos. Le siguen los negros con 18.3 % y blancos, 16.7 %. Las demás categorías tienen representaciones menores: criollo son 5.0 %, asiático 1.7 %, no había indígenas y hubo un 6.6 % que no contestó.

- **Hijos:**

De los 60 docentes encuestados, el 38.3 % tiene dos hijos y un 16.7 %

tienen un solo hijo y un 25 % solo tres hijos y un 3.35 % con 4 hijos y uno con 8, que representa solo el 1.7 %.

- **Número de dependientes:**

El 31.7 % de los docentes encuestados no tiene dependientes, el 21.7 % uno y/o dos dependientes y 16.7 % tres. Lo que nos indica que nuestra población en su mayoría tiene pocos dependientes.

- **Categoría docente:**

El 46.7 % de los docentes encuestados es profesor regular; el 35% es profesor especial; el 11.7 % asistente y un 6.7 % no contestó. Esto identifica que la categoría docente del grupo es notable.

- **Estado civil:**

El 60.0 % está casado, seguido de un 33 % de solteros. Las personas viudas y divorciadas representan solo un 6.7 % en conjunto, lo que puede sugerir estabilidad familiar en buena parte de la muestra.

Años de experiencia laboral:

En nuestro grupo de docentes, observamos que un 28.3 % tiene de 41 a 50 años de experiencia laboral, 20% de 21 a 40 años de experiencia, de 11 a 20 años con 21.7 % y solo 10% con 10 años o menos de experiencia laboral. Esto identifica un grupo con vasta experiencia laboral.

- **Nivel educativo (máximo grado obtenido):**

El 66.7 % posee título de maestría, seguido de un 23.3 % con doctorado. Solo un 1.7 % y 6.7 % posee títulos menores (licenciatura o postgrado sin maestría), y un 1.7 % ha alcanzado el nivel postdoctoral. Este perfil académico indica un alto nivel de formación, lo cual fortalece la calidad y profundidad del análisis que puede realizarse con esta muestra.

5.2.1. Descripción de Resultados Relevantes del Cuestionario de Autocuidado De Cy-Pac Ann

Cuadro 4.

Nivel de autocuidado de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025

Factor	Sí (%)	A veces (%)	No (%)	No contestó (%)
Actividad Física				
¿Puede usted movilizarse sin ayuda?	93.3	5.0	1.7	-
¿Participa en grupos de adultos mayores?	10.0	10.0	80.0	-
¿Practica ejercicios físicos sistemáticamente (nadar, caminar, correr, montar bicicleta, ir al gimnasio, u otros)?	35.0	43.3	21.7	-
¿Camina 10 cuerdas diarias (1 Km) o sube escaleras?	38.3	35.0	26.7	-
Alimentación				
¿Prepara sus alimentos y se alimenta sin ayuda?	93.3	5.0	-	1.7
¿Tiene establecido un horario fijo para comer?	43.3	40.0	15.0	1.7
¿Prefiere los alimentos sancochados que fritos?	50.0	35.0	15.0	-
¿Tiene un patrón intestinal diario regular? (¿realiza sus deposiciones todos los días en un horario establecido)?	70.0	21.7	8.3	-
¿Tiene como hábito mirar sus deposiciones?	83.3	11.7	3.3	1.
¿Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas? (¿Más de 6 vasos al día comenzando por la mañana al levantarse?)	68.3	26.7	5.0	-
Descanso y sueño				
¿Puede controlar su período de descanso y sueño?	50.0	48.3	1.7	-
¿Tiene el hábito de descansar sin dormir después?	18.3	26.7	53.3	1.7

Factor	Sí (%)	A veces (%)	No (%)	No contestó (%)
¿Tiene el hábito de irse a la cama en un horario fijo?	28.3	41.7	30.0	-
¿Procura dormir las horas necesarias diarias (8 horas diarias)?	35.0	58.3	6.7	-
Higiene y confort				
¿Puede realizar su higiene y mantener su confort sin ayuda?	96.7	1.7	-	1.7
¿Se baña diariamente y en un horario establecido?	91.7	5.0	3.3	-
¿Se lava las manos antes de comer?	95.0	5.0	-	-
¿Se lava las manos después de ir al baño?	98.3	1.7	-	-
¿Usa una toalla independiente para secarse los pies?	76.7	11.7	11.7	-
Medicación				
¿Se responsabiliza usted del consumo de sus medicamentos y puede controlarlo?	88.3	5.0	5.0	1.7
¿Cumple estrictamente con el tratamiento indicado?	81.7	13.3	3.3	1.7
¿Solo toma medicamentos que le indica el médico?	66.7	26.7	6.7	-
¿Si necesita algún medicamento, consulta primero antes de tomarlo?	66.7	26.7	6.7	-
Control de la salud				
¿Tiene control y puede responsabilizarse de su salud?	90.0	10.0	-	-
¿Controla su peso o sabe cuánto debe pesar?	71.7	26.7	1.7	-
¿Conoce la frecuencia de sus consultas al centro de salud y acude a ellas?	66.7	18.3	15.0	-
¿Se realiza auto chequeos periódicos en casa (examen de mamas, control de glucosa, inspección de la piel y de la boca, medición de la temperatura, etc.)?	68.3	28.3	3.3	-
Adicciones o hábitos tóxicos				
¿Puede mantenerse sin ningún hábito tóxico (consumo de alcohol, fumar cigarro, mascar coca, etc.)?	98.3	1.7	-	-

Factor	Sí (%)	A veces (%)	No (%)	No contestó (%)
¿Puede controlar la cantidad del tóxico (cigarro) que consume?	83.3	-	5.0	11.7
¿Puede controlar la cantidad del tóxico (alcohol) que consume?	81.7	1.7	5.0	11.7
¿Tiene un hábito tóxico, pero intenta deshacerse de él?	10.0	3.3	73.3	13.3
¿Tiene más de un hábito tóxico, pero intenta dejarlos?	10.0	-	78.3	11.7
¿Está tratando de mejorar sus hábitos tóxicos y/o no deseados?	20.0	1.7	63.3	15.0

Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de Enfermería de la Universidad de Panamá

- **Alimentación**

El 93.3 % puede alimentarse de forma autónoma, y más de la mitad (53.3%) consume una dieta adecuada, aunque no le guste.

Los resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento permiten observar conductas y hábitos relacionados con el autocuidado que, en conjunto, inciden en el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la enfermedad renal. A continuación, se interpretan los principales resultados por dimensión:

- **Actividad física**

Si bien la gran mayoría de los participantes que son un 93.3 %, puede movilizarse sin ayuda, se evidencia una baja participación en actividades grupales de un 10 % y una moderada práctica de actividad física regular: solo el 35 % realiza ejercicios de forma sistemática, y el 38.3 % camina al menos un kilómetro diario. Esto sugiere que, aunque la autonomía física es alta, los niveles de actividad física preventiva son limitados, lo que podría aumentar el riesgo cardiovascular y renal a largo plazo.

El 50 % prefiere alimentos sancochados sobre fritos, y un 43.3 % mantiene un horario fijo para comer. Estos datos revelan una buena capacidad funcional para alimentarse, pero hábitos alimenticios que pueden mejorarse, especialmente en cuanto a regularidad y selección saludable de los alimentos.

- **Eliminación**

De los 60 encuestados, 70.0 % de los participantes presenta un adecuado control de esfínteres, 21.3 % a veces. Asimismo, el 83.3 % tiene el hábito de observar sus deposiciones y el 68.3 % consume suficiente agua diariamente. Estos indicadores reflejan buenos niveles de autocuidado en cuanto a funciones eliminatorias, fundamentales para la prevención de infecciones urinarias y problemas renales.

- **Descanso y sueño**

En esta dimensión se observa mayor variabilidad: solo el 35 % duerme las horas necesarias y el 28.3 % tiene un horario fijo para acostarse. Aunque el 50 % controla su tiempo de descanso, el 53.3 %, más de la mitad, no tiene el hábito de descansar sin dormir, lo que sugiere problemas del sueño que podrían afectar la salud general y renal a largo plazo.

- **Higiene y confort**

Los resultados aquí son altamente positivos: más del 90 % mantiene una adecuada higiene personal, incluyendo el lavado de manos antes de comer, con 95 % y después de ir al baño, 98.3 %. Estos hábitos son esenciales para prevenir infecciones, especialmente en personas con factores de riesgo renal, que evidencian una cultura de cuidado personal consolidada.

- **Medicación**

El 88.3 % se responsabiliza de su medicación y el 81.7 % cumple con el tratamiento prescrito, lo cual es positivo. Sin embargo, solo dos tercios, el 66.7 %, toman medicamentos exclusivamente bajo indicación médica o consultan antes de automedicarse. Esto representa un riesgo potencial de daño renal por consumo inadecuado de medicamentos, especialmente analgésicos o antibióticos.

- **Control de la salud**

El 90 % indica tener control sobre su salud y el 71.7 % conoce o controla su peso. No obstante, solo el 66.7 % asiste regularmente a consultas médicas y el 68.3 % realiza autoevaluaciones en casa. Aunque la autonomía en el autocuidado es alta, se observa cierto descuido en la vigilancia preventiva y el seguimiento médico sistemático, que son clave para detectar factores de riesgo renal en fases tempranas.

Adicciones y/o hábitos tóxicos:

Los hábitos tóxicos se reportan como muy bajos: el 98.3 % indica que puede mantenerse sin ellos. Sin embargo, solo entre el 10 % y el 20 % reconoce estar trabajando en mejorar hábitos tóxicos no deseados, y un porcentaje considerable (63.3 % a 78.3 %) niega tener este tipo de hábitos o no reconoce intentos por cambiarlos, lo que podría reflejar subregistro, negación o falta de conciencia sobre comportamientos nocivos. Además, un 11.7 % no contestó en varias preguntas clave, lo que sugiere posible sensibilidad del tema.

En términos globales, los resultados muestran que la mayoría de los docentes evaluados presenta buenos niveles de autonomía funcional e higiene personal, así como una relativa conciencia sobre su medicación y alimentación. No obstante, se identifican debilidades importantes en la actividad física, el descanso, el seguimiento médico regular y el control de hábitos tóxicos, factores que pueden contribuir a un mayor riesgo de enfermedades crónicas, como la enfermedad renal, si no se abordan de forma oportuna.

Cuadro 5.

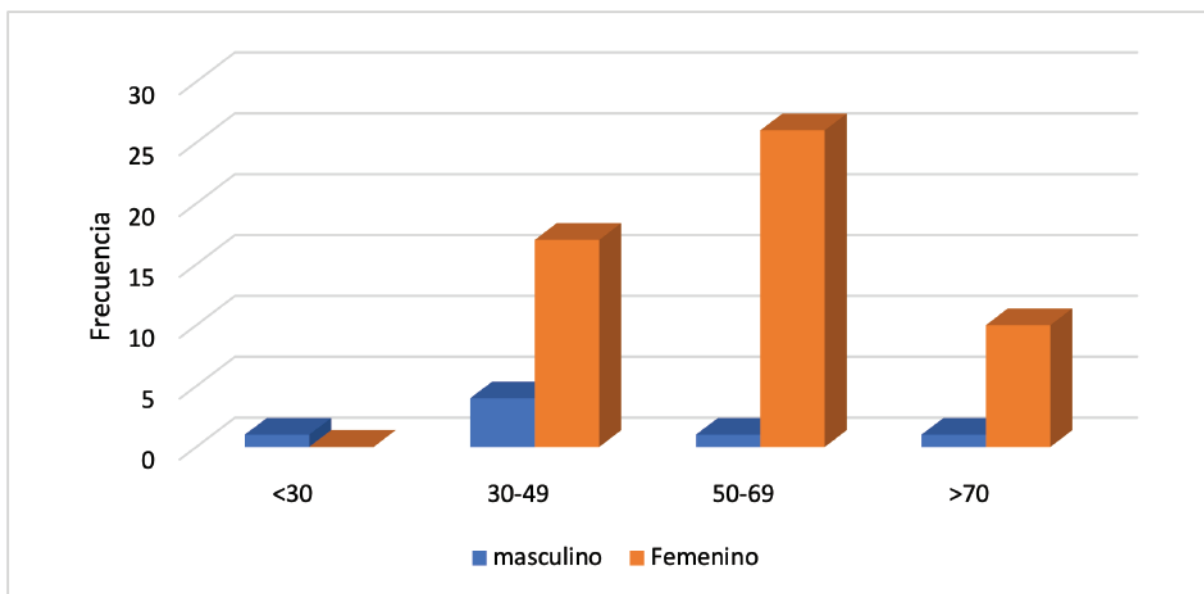
Distribución de edad según sexo de docentes encuestados en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025

Edad	Masculino	Femenino	%
<30	1	-	2
30-49	4	17	35
50-69	1	26	45
>70	1	10	18
Total (60)	7	53	100

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Gráfica 1.

Distribución de edad según sexo de docentes encuestados en la Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá, marzo 2025



Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de Enfermería de la Universidad de Panamá.

En relación con la edad según sexo, el 45 % de estos está entre los 50 a 69 años, en donde 26 son damas, el 26 % entre 30 a 49 años son 17 femeninas. Siendo en mayores de 50 a 60 años un factor de riesgo (cuadro No. 5 y gráfica No.1).

Cuadro 6.

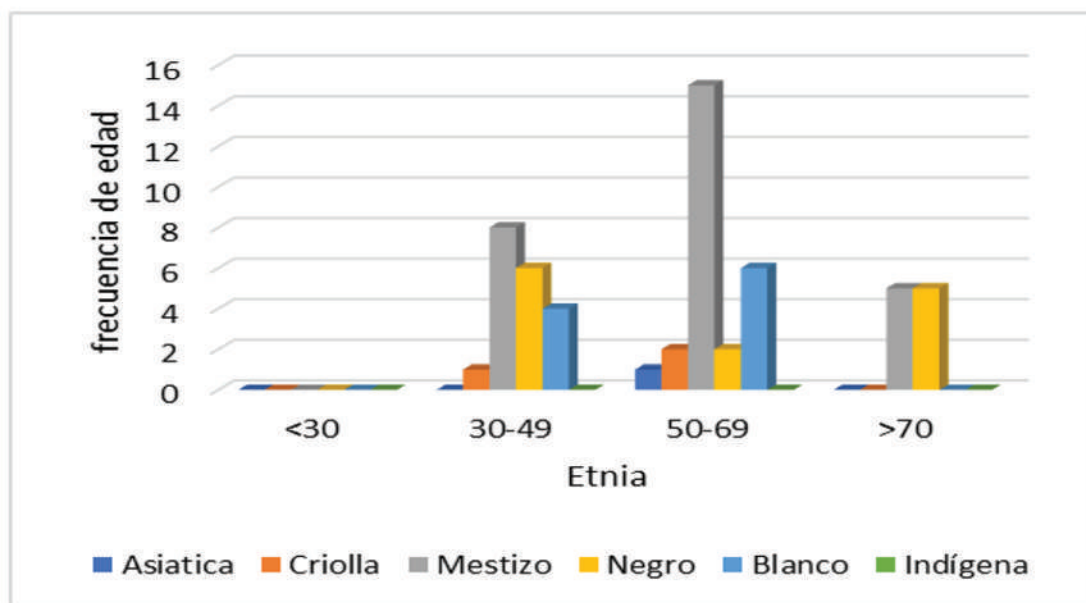
Edad según etnia de docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.

Edad	Asiática	Criolla	Mestizo	Negro	Blanco	Indígena
<30 años	-	-	-	-	-	-
30-49	-	1	8	6	4	-
	1	2	15	2	6	-
50-69	-	-	-	-	-	-
>70	-	-	5	5	-	-
Total (56)	1	3	31	11	10	-

Nota: No contestaron 4 docentes. Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Gráfica 2.

Edad según etnia de docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025



Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de Enfermería de la Universidad de Panamá.

De los 60 docentes, 31 son mestizos, de los cuales 15 estaban entre los 50 y 69 años; 11 negros, de los cuales 6 estaban entre 30 a 49 años; los que se identificaron como blancos estaban entre los 50 a 69 en su mayoría con 6, y solo había 3 criollos y un indígena. La diversidad cultural es evidente en nuestro cuerpo docente (cuadro no.6 y gráfica no.2).

Cuadro 7.

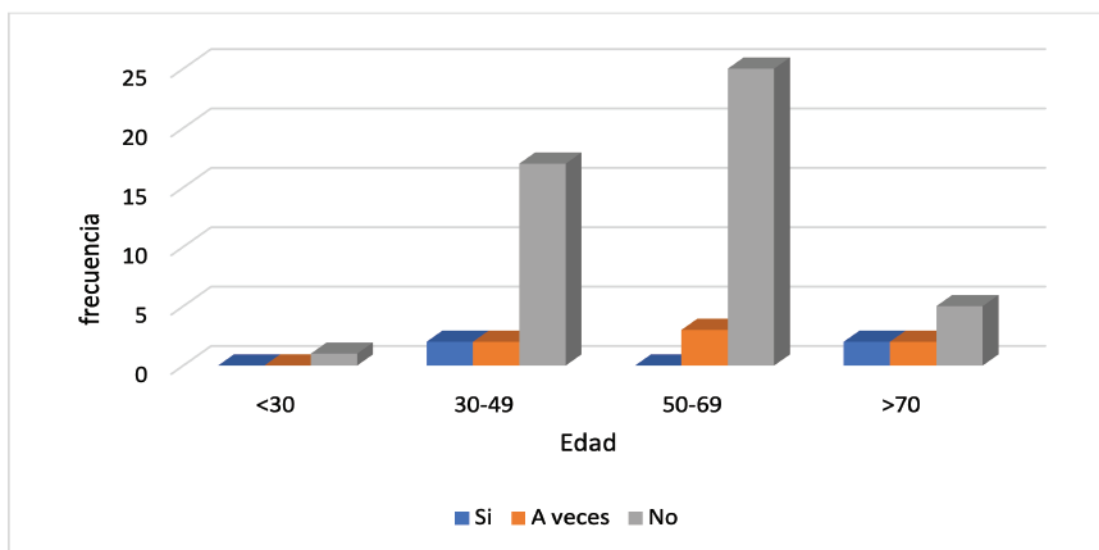
Movilización sin ayuda por sexo de docentes de la Facultad de Enfermería, marzo 2025.

Edad	Sí	A veces	No
<30	-	-	1
30-49	2	2	17
50-69	-	2	25
>70	2	2	5
Total (60)	4	6	48

Fuente: Datos de encuesta realizada a docentes de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Gráfica 3.

Puede movilizarse sin ayuda según edad de docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025



Fuente: Datos de encuesta realizada a docentes de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Sobre la relación entre la capacidad de moverse sin ayuda y la edad de los docentes, observamos 4 afirmaron si hacerlo, 6 a veces y 48 señalaron que no. De estos últimos, 25 están de 50 a 69 años y 17 de 30 a 49 años (cuadro7 y gráfica 3).

Cuadro 8.

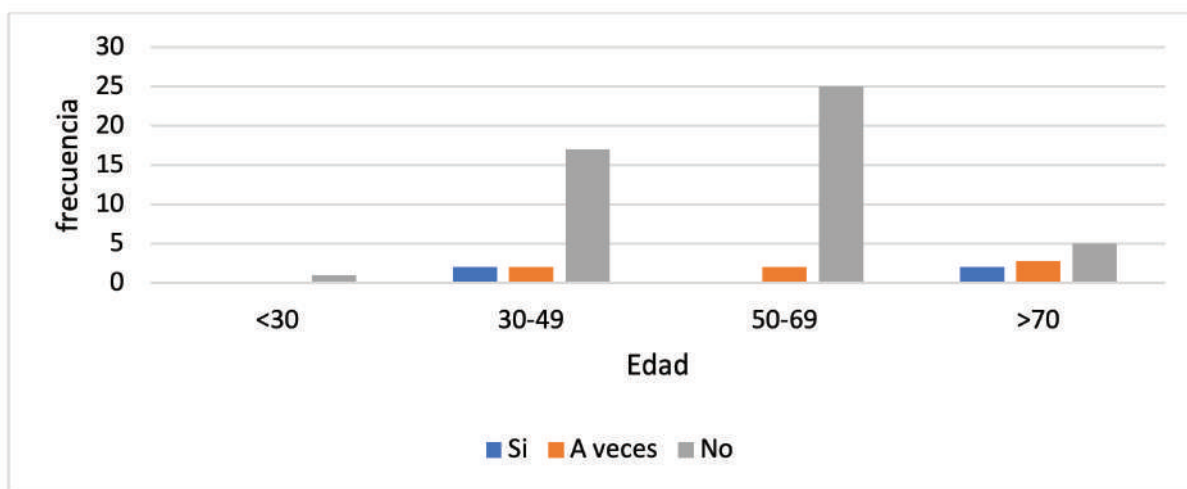
Participa en Grupos de Apoyo de Adultos según Edad de Docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. marzo 2025.

Edad	Sí	A veces	No
>30	-	-	1
30-49	2	2	17
50-69	-	2	25
>70	2	2	5
Total (58)	4	6	48

Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Gráfica 4.

Participa en grupos de apoyo de adultos según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025



Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de Enfermería de la Universidad de Panamá.

De los 60 docentes encuestados, solo 4 participan en grupos de apoyo, 6 a veces y 48 no lo hacen y dos no contestaron (cuadro 8 y gráfica 4).

Cuadro 9.

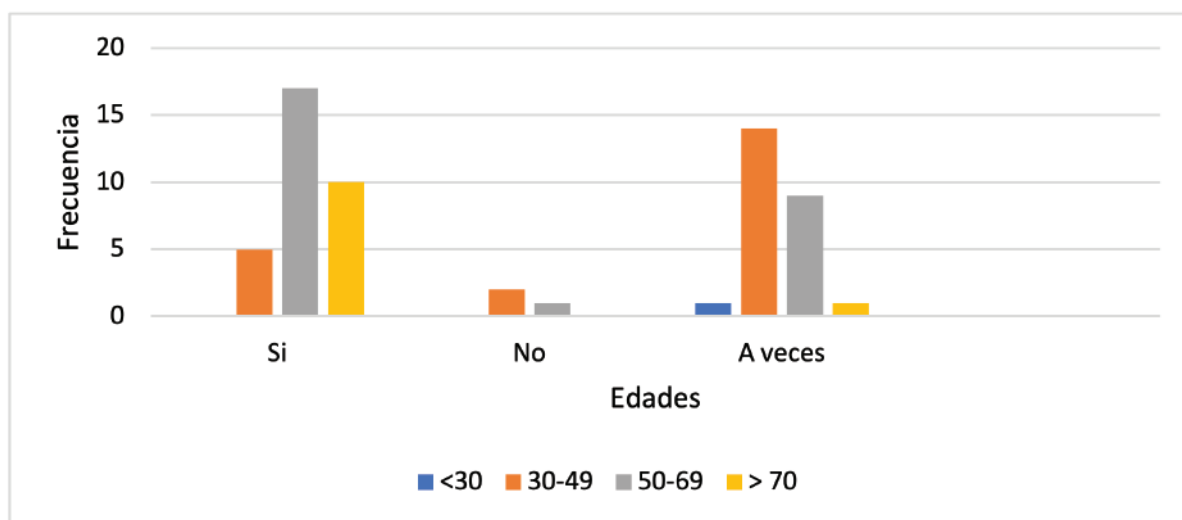
Consumo de dieta adecuada, aunque no le guste, según sexo de docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.

Sexo	Sí	A veces	No
Masculino	2	5	-
Femenino	30	20	3
Total (60)	32	25	3

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Gráfica 5.

Consume la dieta adecuada, aunque no le guste, según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.



Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de Enfermería de la Universidad de Panamá.

En cuanto al consumo de una dieta adecuada, sobre la alimentación, dos docentes dicen consumir una dieta adecuada y 5 a veces, mientras que 30 docentes femeninas dicen hacerlo y 20 a veces y 3 lo niegan. Por lo menos, la mayoría de los encuestados, 32 docentes, ingiere una dieta adecuada (cuadro 9 y gráfica 5).

Cuadro 10.

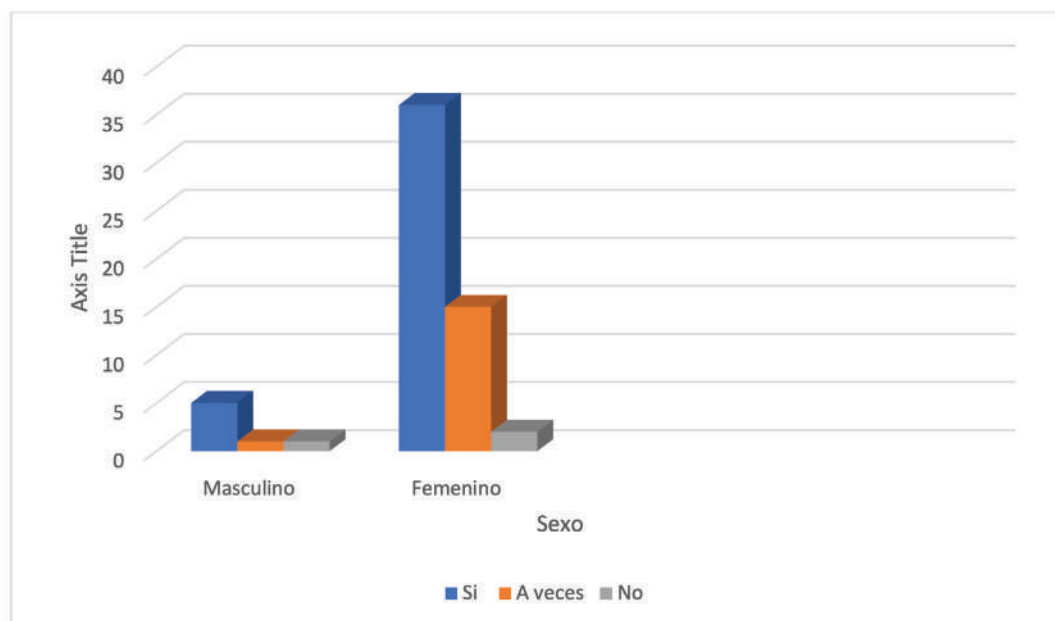
Ingiere agua entre comidas, más de 6 vasos, según sexo de docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.

Sexo	Sí	A veces	No
Masculino	5	1	1
Femenino	36	15	2
Total (60)	41	16	3

Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Gráfica 6.

Ingiera agua entre comidas, más de 6 vasos, según sexo de docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.



Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Relacionado con la ingesta de más de 6 vasos de agua entre comidas, solo 5 de 7 masculinos y 36 de 53 femeninos ingieren más de 6 vasos de agua, 16 a veces y solo 3 respondieron que no. Este comportamiento es un factor protector para el grupo que ingiere suficiente agua (cuadro 10 y gráfica 6)

Cuadro 11.

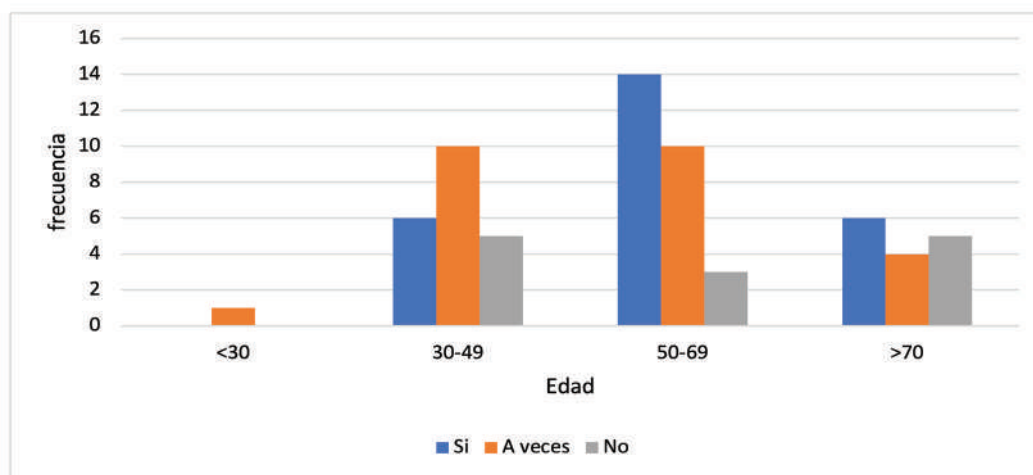
Patrón intestinal diario regular según edad docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. marzo 2025.

Edad	Sí	A veces	No
< 30 años	-	1	-
30-49	6	10	5
50-69	14	10	3
>70	6	4	1
Total (60)	26	25	9

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Gráfica 7.

Patrón intestinal diario regular según edad docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.



Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

En cuanto al patrón intestinal desglosado por edad, encontramos que entre los 30 a 49 años, 6 docentes dicen sí tenerlo, 5 no tenerlo. En las edades de 50 a 69 años, 14 sí tienen un patrón normal, 3 no y 10 a veces, y en docentes de 70, lo controlan 6, a veces 4 y no solo uno. (cuadro 11 y gráfica 7).

Cuadro 12.

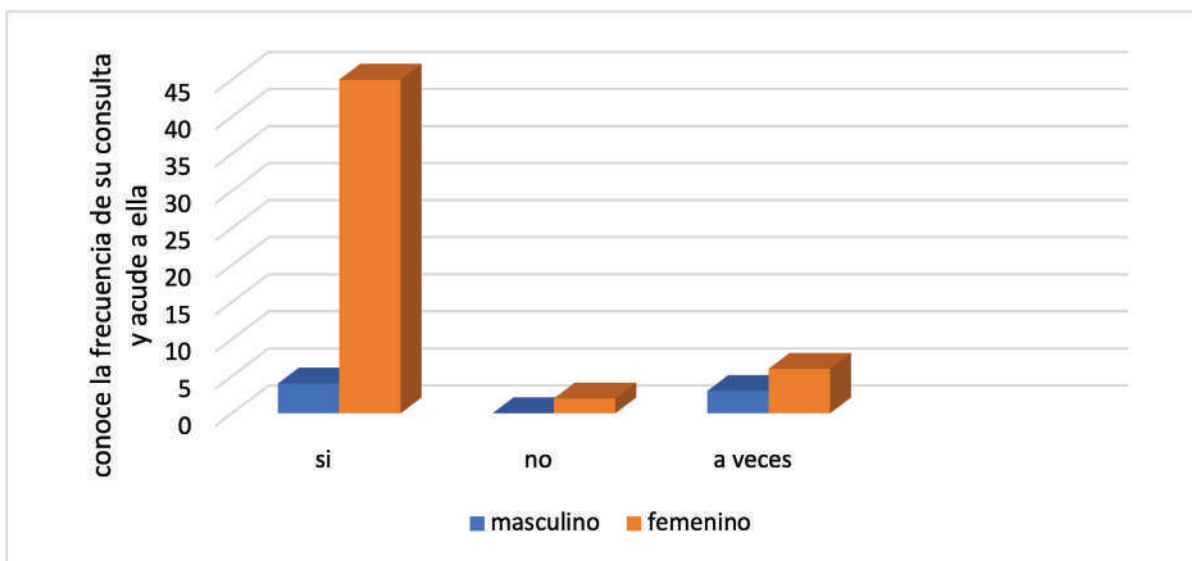
Conoce la frecuencia de su consulta en centro de salud y acude a ella según sexo de docentes encuestados en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.

Sexo	Sí	A veces	No
Masculino	4	3	-
Femenino	45	6	2
Total (60)	49	9	2

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Gráfica 8.

Conoce la frecuencia de su consulta en centro de salud y acude a ella según sexo de docentes encuestados en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.



Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de Enfermería de la Universidad de Panamá.

En relación con la pregunta sobre la frecuencia de su consulta en centro de salud y si acuden a ella, según sexo, 45 femeninos y 4 masculinos conocen la frecuencia de sus citas en el centro y acuden a ellas. Hay 3 docentes que señalan que a veces conocen cuándo acudir a su consulta y 6 femeninas también y solo dos señalan no saber la frecuencia de sus consultas de salud. (cuadro 12 y gráfica 8).

5.2.2. Descripción de aspectos relevantes del cuestionario de Estilo De Vida

Cuadro 13.

Descripción de resultados del cuestionario de estilo de vida de docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.

Factor	Siempre (%)	Frecuentemente (%)	A veces (%)	Nunca (%)
Alimentación				
¿Come usted tres veces al día?	53.3	23.3	-	23.3
¿Todos los días usted consume alimentos balanceados que incluyen frutas, vegetales, carnes, legumbres, cereales y granos?	42.4	23.7	-	33.9
¿Consume 8 vasos de agua al día?	33.9	32.2	-	33.9
¿Incluye, entre comidas, el consumo de frutas?	35.6	25.4	-	39.0
¿Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida?	26.7	26.7	-	46.7
¿Lee usted las etiquetas de comidas empaquetadas, enlatadas o conservantes para identificar los ingredientes?	44.1	23.7	0.0	32.2
Actividad y ejercicio				
¿Hace usted ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana?	18.3	31.7	-	50.0
¿Diariamente usted realiza actividades que incluyen el movimiento de todo su cuerpo (caminatas, baile y/o bicicleta)?	16.9	33.9	-	49.2
Manejo del estrés				

Factor	Siempre (%)	Frecuentemente (%)	A veces (%)	Nunca (%)
¿Usted identifica la situación que le causa tensión y/o preocupación en la vida?	42.4	37.3	-	20.3
¿Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación?	32.8	48.3	-	19
			-	
¿Usted plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación?	40	48.3	-	11.7
¿Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración?	48.3	35		16.7
Apoyo interpersonal				
¿Se relaciona con los demás?	65	28.3	-	6.7
¿Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás?	60	30	-	10
¿Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas?	33.3	33.3	-	33.3
¿Cuándo enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás?	37.3	30.5	-	32.2
Autorrealización				
¿Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado en la vida?	78.3	15.0	0.0	6.7
¿Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza?	65.0	26.7	-	8.3
¿Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal?	62.7	27.1	-	10.2
Responsabilidad en salud				

Factor	Siempre (%)	Frecuentemente (%)	A veces (%)	Nunca (%)
¿Acude por lo menos una vez al año a un centro médico a recibir atención de salud?	61.0	23.7	-	15.3
¿Cuándo surge un problema, acude a un establecimiento de salud?	55.0	26.7	.	18.3
¿Toma medicamentos solo prescritos por el médico?	50.0	26.7	.	23.3
¿Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud?	6.0	33.3	-	6.7
¿Participa en actividades que fomenten su salud, como sesiones educativas, campañas de salud, lecturas de libros de salud?	45.8	35.6	-	18.6

Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

• Alimentación

Se observa que el 53.3 % de los docentes encuestados comen siempre tres veces al día y 23.3 % frecuentemente y el 23.3 % nunca. Además, el 42.4 % afirman ingerir una dieta balanceada y 23.7 % frecuentemente. Solo 33.9 % consume 8 vasos de agua y el 32 % frecuentemente, por otro lado, un 33.9 % afirma no ingerir los 8 vasos. En cuanto al consumo de frutas, solo 60% entre siempre y frecuentemente lo incluyen en su dieta y 39 % no lo hace nunca, en el consumo de comidas con conservantes también el 53 % entre siempre y frecuentemente los consume y el 47% no lo hace, lo que aumentó el riesgo a comorbilidad. Aunque casi el 68 % lee las etiquetas para identificar los ingredientes.

- **Actividad y ejercicio.**

En actividad física, el 18.3 % lo hace siempre y el 31.7 %, que conforma el 50 %, hacen ejercicio y el otro 50 % nunca. Además, el 51 % afirma siempre y frecuentemente realizar actividades que incluyen movimiento de todo el cuerpo, y el 49 % niega realizarlo, lo cual puede aumentar el riesgo cardiovascular.

- **Manejo de estrés.**

Los docentes encuestados en un 80 % reconoce entre siempre (42 %) y frecuentemente (37 %) situaciones de tensión y/o preocupación, solo un 20 % nunca lo hace. Además, el 33 % expresa sus sentimientos siempre, 48.3 % frecuentemente, que representan 81 %, y solo el 19 % nunca lo expresan. Incluso, el 83 % entre siempre y frecuentemente plantea soluciones frente a la preocupación, y el 83 % entre siempre y frecuentemente realiza actividades de relajación, lo cual es un factor protector que disminuye el riesgo de trastornos psicosociales que afectan la salud.

- **Apoyo interpersonal**

En cuanto a las relaciones con los demás, el 65 % lo hace siempre, el 28.3 % frecuentemente y el 6.7 % nunca. Además, en la pregunta si mantiene buenas relaciones interpersonales, el 60 % siempre lo hace, el 30 % frecuentemente y solo 10 % dice que nunca. En el ítem si comenta sus deseos e inquietudes con los demás, el 66 % dice que siempre y frecuentemente y el 32 % refiere que nunca lo hace.

- **Autorrealización**

Realizado con el grado de satisfacción con lo alcanzado en la vida, el 78.3 % refiere estar siempre satisfecho, 15 % frecuentemente y 6.7 % no. Si se encuentra satisfecho con las actividades que realizan actualmente, el 92 %

afirma que siempre y frecuentemente y un 8.3 % no. Y si realizan actividades que fomentan el desarrollo personal, el 90 % entre siempre y frecuentemente lo hacen, pero el 10 % nunca.

• Responsabilidad en salud

En este aspecto, solo el 61 % acude por lo menos una vez al año, el 23 % frecuentemente y un 15 % nunca lo hace. Si tienen un problema de salud, solo el 82 % entre siempre y frecuentemente acuden a un establecimiento de salud, y el 50 % ingiere medicamentos prescritos por el médico, 26.7 % frecuentemente y el 23 % nunca lo hacen, por lo cual se asume que se automedican. Además, sobre si toman en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud, el 93 % lo hace siempre y frecuentemente y 6.7 % nunca lo hace. Y finalmente, si participa en sesiones educativas y campañas de salud, el 45 % lo hace siempre, frecuentemente 35.6 % y nunca 18.6 %.

En relación con el segundo cuestionario de Estilo de vida.

Cuadro 14.

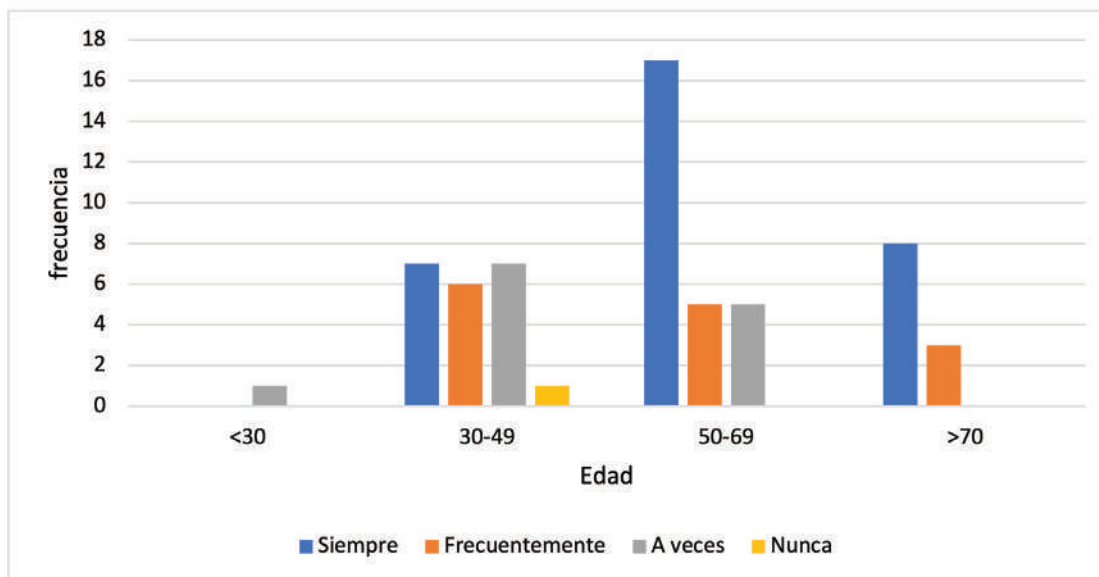
Come tres veces al día según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.

Edad	Siempre	Frecuente	A veces	Nunca
<30	-	-	1	-
30-49	7	6	7	1
50-69	17	5	5	-
>70	8	3		-
Total (60)	32	14	3	1

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Gráfica 9.

Come tres veces al día según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.



Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

En Alimentación, con la pregunta come usted tres veces al día, las edades donde refirieron que lo hacen siempre (S) son de 50 a 69 años con 17; con frecuentemente (F) 30 a 49 años 6; a veces (V) 7 de 30 a 49 años, y nunca (N) solo 1 de 30 a 49 años (cuadro 16 y gráfica 9).

Cuadro 15.

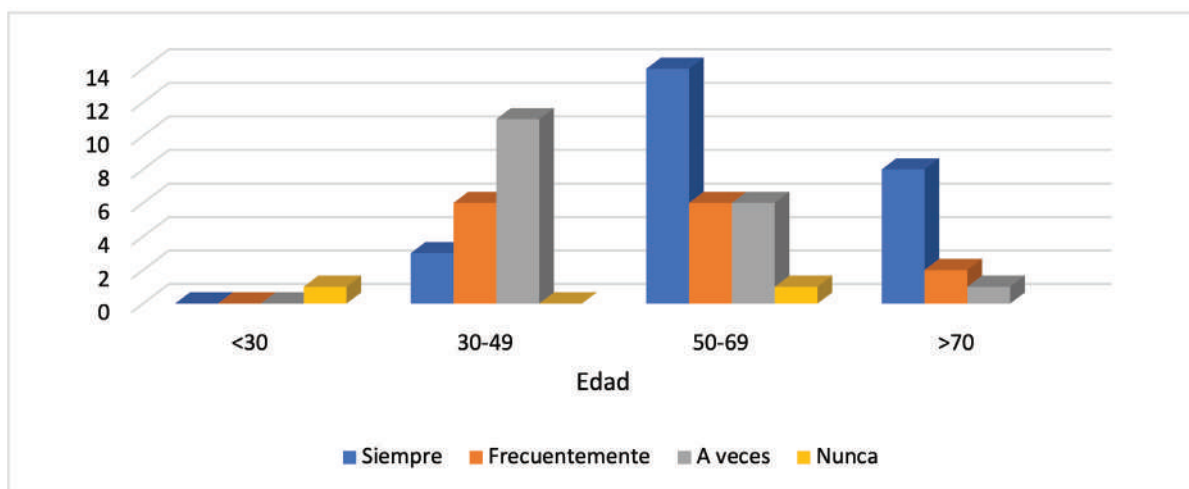
Consumo de alimentos balanceados que incluyen frutas, vegetales, carnes, legumbres, cereales y granos, según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.

Edad	Siempre	Frecuente	A veces	Nunca
<30	-	-	-	1
30-49	3	6	11	-
50-69	14	6	6	1
>70	8	2	1	-
Total (60)	25	14	18	2

Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Gráfica 10.

Consumo de alimentos balanceados que incluyen frutas, vegetales, carnes, legumbres, cereales y granos, según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.



Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Siguiendo con este punto en la pregunta si todos los días usted consume alimentos balanceados que incluyen: frutas, vegetales, carnes, legumbre, cereales y granos contestaron siempre entre 50 a 69 años 14, frecuentemente de 30 a 60 años y nunca de 30 a 49 años 11 contestaron. La mayoría de los docentes e que siempre consumen una dieta balanceada, están de 50 años a 69 años en los grupos etarios de riesgo (cuadro 15 y gráfica 10).

Cuadro 16.

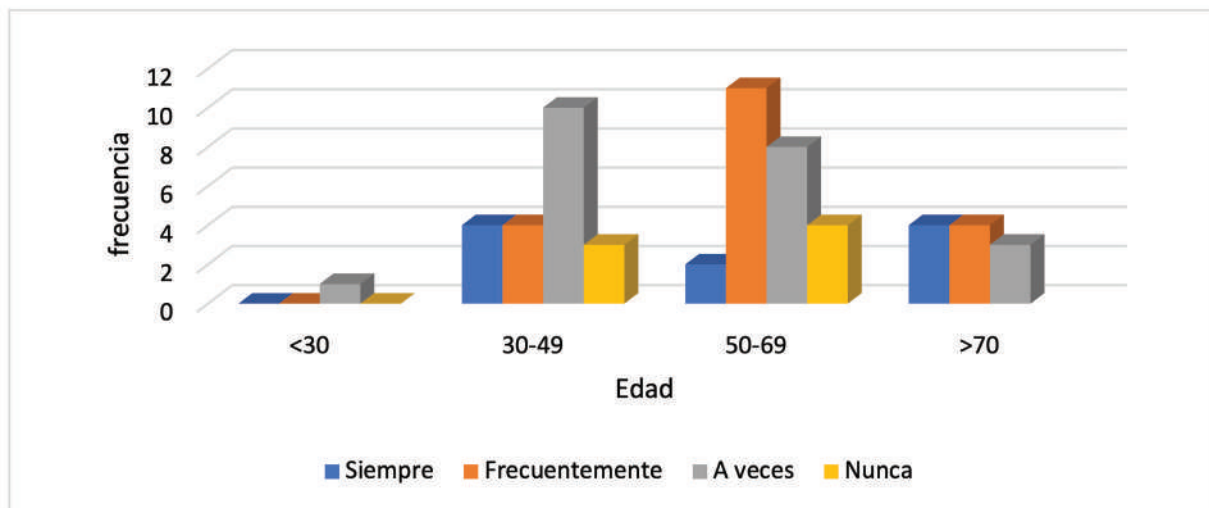
Hace usted ejercicio por 20 a 30 min. tres veces a la semana según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.

Edad	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
<30	-	-	1	-
30-49	4	4	10	3
50-69	2	11	8	4
>70	4	4	3	-
Total (59)	10	19	22	7

Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Gráfica 11.

Hace Usted Ejercicio por 20 a 30 min. tres veces a la semana según de edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.



Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

En la pregunta de si hace ejercicio de 20 a 30 minutos de la edad de 50 a 59 años 5 dijeron siempre, frecuentemente, de 50 a 69 años, 9: a veces, de 30 a 49 y 50 a 59 lo realizan 10 docentes, y nunca, 6, sobre todo de 50 a 69 años. Se observa que los docentes encuestados que menos realizan actividad física están los mayores de 70 años (cuadro 16 y gráfica 11)

Cuadro 17.

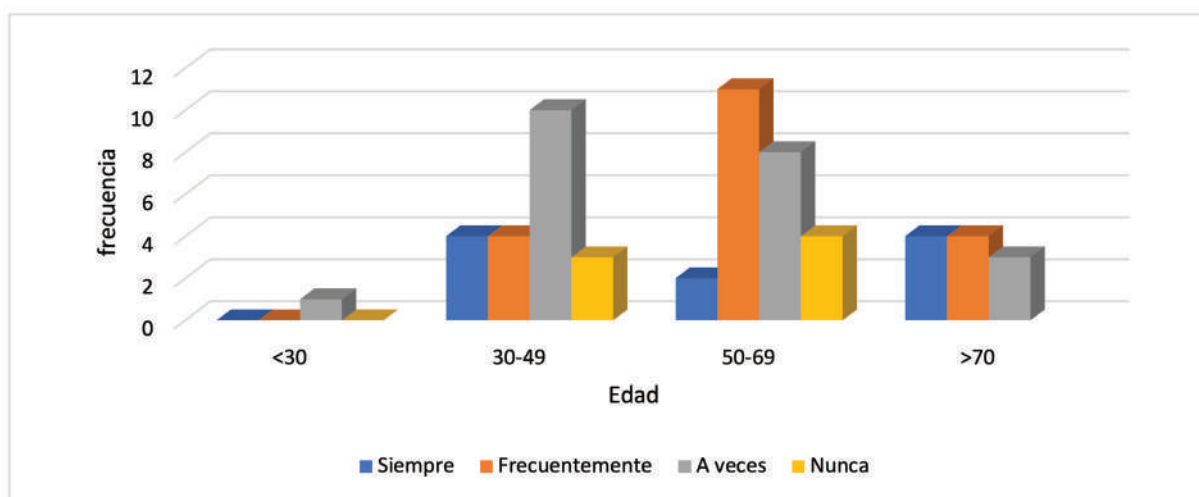
Diariamente usted realiza a actividades que incluyen caminatas y movimiento de todo el cuerpo según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.

Edad	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
<30	-	-	1	-
30-49	4	4	10	3
50-69	2	11	8	4
>70	4	4	3	-
Total (60)	10	20	22	7

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá

Gráfica 12.

Diariamente usted realiza actividades que incluyen caminatas movimiento de todo el cuerpo según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.



Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá

En relación con las actividades que incluyen caminatas y movimientos de todo el cuerpo. Contestaron 59 docentes, de los cuales 10 realizan ejercicio siempre, 19 frecuentemente, 22 a veces y 7 no lo practican. Las edades que más realizan actividad física son los de 50 a 69 años (cuadro 17 y gráfica 12).

Cuadro 18.

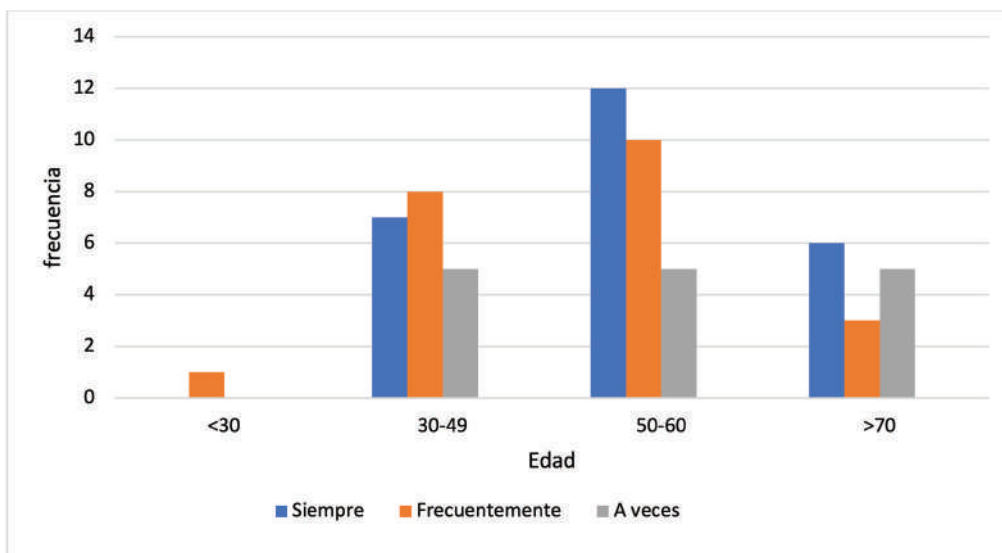
Identifica la situación que le causa tensión y/o preocupación según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.

Edad	Siempre	Frecuentemente	A veces
<30	-	1	-
30-49	7	8	5
50-69	12	10	5
>70	6	3	2
Total (60)	25	22	12

Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Gráfica 13.

Identifica la situación que le causa tensión y/o preocupación según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.



Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Con relación a si los docentes identifican situaciones que causan preocupación y/o tensión, destacamos la mayoría que dice que siempre se concentran, en edades de 50 a 69 años, con 12 docentes; frecuentemente son 10 docentes en estas mismas edades y solo lo hacen a veces 5 docentes, sobre todo en mayores de 70 años (cuadro 18 y gráfica 13).

Cuadro 19.

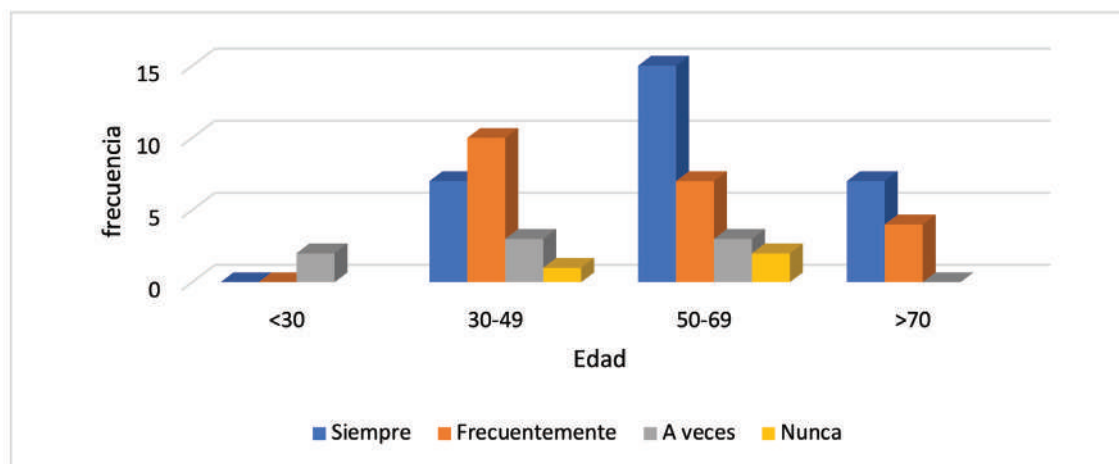
Realiza actividades de relajación (siestas, pasear, ejercicios) según edad, de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.

Edad	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
<30	-	-	1	-
30-49	7	10	3	1
50-69	15	7	3	2
>70	7	4	-	-
Total (60)	29	21	7	3

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de la Facultad de Enfermería De la Universidad de Panamá

Gráfica 14.

Realiza actividades de relajación (siestas, pasear, ejercicios) según edad, de docentes de la Facultad de Enfermería de Universidad de Panamá, marzo 2025.



Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

En relación con actividades de relajación, 29 docentes siempre realizan siestas, paseos y/o ejercicio; 21 frecuentemente; 7 a veces y 3 nunca lo hacen, entre las edades de 50 a 69 años.

La mayoría de los docentes que realizan actividades de relajación 15 y de 10 entre las edades de 30 a 49 años, lo que representa un factor protector (cuadro 19 y gráfica14).

Cuadro 20.

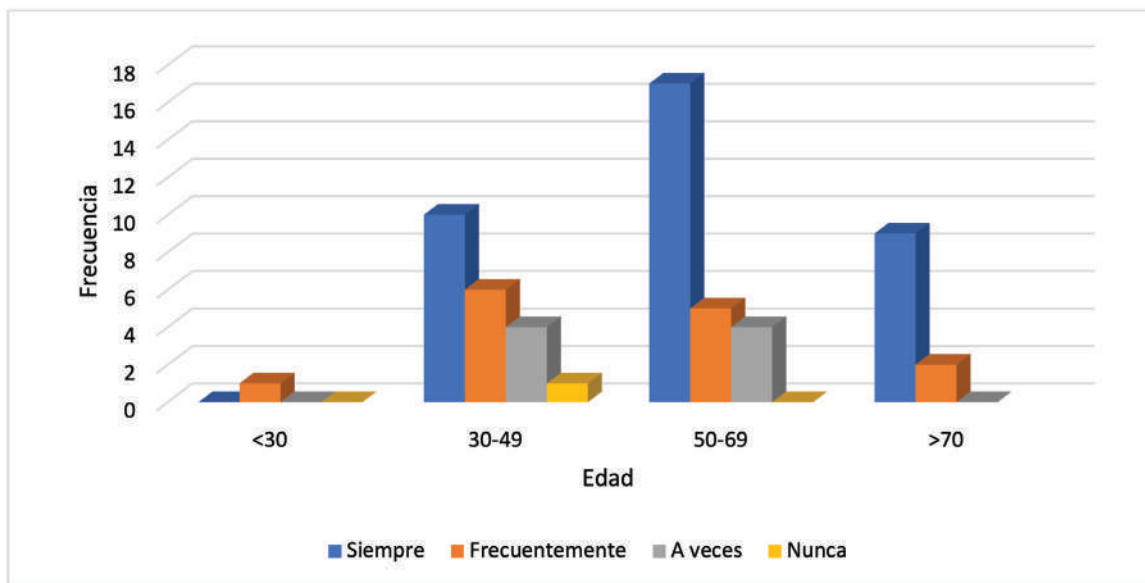
Acude por lo menos una vez al año a un Centro de Médico según edad de Docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá., marzo 2025.

Edad	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
<30	-	1	-	-
30-49	10	6	4	1
50-69	17	5	4	-
>70	10	2	-	-
Total (60)	37	14	8	1

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá

Gráfica 15.

Acude por lo menos una vez al año a un centro de médico según edad de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.



Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

En relación con la pregunta si acuden una vez al año a atención en un centro médico, según grupo etario, 36 personas afirmaron que sí lo hacen, desglosados así: entre las edades de 30 a 49 años, lo hacen 10; de 50 a 59 años 17, y 9 en mayores de 70 años. Frecuentemente 14 en total, con 6 de 30 a 49 años; 5 de 50 a 69 años y 1 en menores de 30; a veces 8 con 4 entre las edades de 30 a 69 años y uno que nunca acude de 30 a 49 años. Se observa que en menores de 30 años no le dan mucha importancia a los controles de salud (cuadro 20 y gráfica 15).

5.3 Resultados de la regresión logística

Con el propósito de identificar los factores que se asocian significativamente con la variable dependiente “Nivel de riesgo”, se aplicó un análisis de regresión logística binaria. A continuación, se presentan los resultados obtenidos, incluyendo los valores de significancia estadística (p), las razones de momios (odds ratio) y sus respectivos

intervalos de confianza al 95 %, lo cual permite interpretar el efecto e importancia relativa de cada variable en el modelo.

- Variable dependiente:
 - Nivel de riesgo binarizado
 - 1 = Riesgo medio
 - 0 = Riesgo bajo

- Variables independientes:
 - Sexo (hombre = 1, mujer = 0)
 - Años de experiencia (≤ 30 , > 30)
 - Estado civil (Casado, No casado)
 - Hijos (sí/no)
 - Grupo etario (< 45 , 45 o más)
 - Categoría docente (Regular, No regular)
 - Dependientes (sí/no)

Cuadro 21.

Resultados del análisis de regresión logística de docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.

Variable	p-valor	R	IC 95%	Interpretación
Edad (45 o más vs menor de 45)	0.444	.66	0.13 – 101.12	OR alto, pero no significativo; gran incertidumbre.
Sexo (Mujer vs Hombre)	0.458	.62	0.21 – 33.34	OR elevado, pero IC muy amplio; no significativo.
Hijos (1=Sí vs 0=No)	0.415	.47	0.08 – 2.91	OR menor a 1, pero no significativo.
Dependientes (1=Sí vs 0=No)	0.473	.50	0.07 – 3.33	OR sugiere menor riesgo, pero con mucha incertidumbre.
Categoría docente (Regular vs No regular)	0.616	.24	0.10 – 52.80	OR elevado, pero IC muy amplio y no significativo.
Experiencia laboral (Más de 30 vs 30 o menos)	0.068	.05	0.002 – 1.24	OR bajo, cercano a significancia ($p \approx 0.068$); posible efecto protector.
Años de docencia (Más de 30 vs 30 o menos)	0.606	.38	0.09 – 63.58	OR alto, pero p alto e IC directamente amplio.

Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Ninguna variable es estadísticamente significativa al nivel de significancia de 0.05. La única que se acerca es “experiencia laboral” ($p = 0.068$), lo cual sugiere un posible efecto protector, aunque no concluyente.

Varias variables muestran OR elevados (>2), como sexo, categoría, años de docencia, pero sus intervalos de confianza son muy amplios, lo que indica baja precisión y gran incertidumbre.

Un OR alto por sí solo no garantiza significancia ni confiabilidad, sobre todo si el IC incluye el 1 (como en todos los casos).

Todos los IC son demasiado amplios (por ejemplo, 0.21–33.34 o 0.09–63.58), lo que refleja poca potencia estadística, probablemente debido al tamaño de muestra insuficiente.

Aunque algunas variables muestran razones de odds elevadas (por ejemplo, sexo, categoría docente, ADOC), ninguna asociación fue estadísticamente significativa ($p > 0.05$) y los intervalos de confianza fueron amplios, lo que refleja alta incertidumbre en las estimaciones. El caso más cercano a significancia fue la variable “experiencia laboral” ($p = 0.068$), que mostró una posible asociación inversa con el riesgo. Sin embargo, se recomienda interpretar los resultados con cautela y considerar aumentar el tamaño de la muestra en futuros estudios para confirmar estas posibles asociaciones.

El modelo sugiere patrones interesantes ($OR > 2$ en varias variables), pero no se puede afirmar que existan asociaciones reales sin significancia estadística y con IC tan amplios.

AUC

El AUC evalúa el desempeño global del modelo, no la significancia de cada predictor. La curva ROC mostró un AUC de 0.762, un valor que se interpreta como un modelo aceptable, el modelo discrimina razonablemente bien entre personas con riesgo medio y bajo.

Dado que los valores de OR son elevados y los p-valor > 0.05 , no hay significancia estadística. Los IC tan amplios implican que se debe aumentar el tamaño de muestra. Estos resultados no son concluyentes y deben considerarse como evidencia sugestiva, no confirmatoria.

Aunque ninguna variable independiente resultó estadísticamente significativa ($p > 0.05$), se observaron odds ratios elevados ($OR > 2$), lo que sugiere una posible asociación entre las características sociodemográficas y el riesgo medio. Además, el AUC del modelo fue 0.762, indicando una capacidad aceptable para discriminar entre individuos con riesgo medio y riesgo bajo. Por tanto, se considera que el modelo presenta un desempeño razonable, aunque los hallazgos deben interpretarse con cautela y podrían confirmarse con una muestra mayor.

El modelo se puede plantear como modelo exploratorio o preliminar. Se sugiere la necesidad de estudios con mayor tamaño de muestra para confirmar este efecto.

5.4. Prueba de hipótesis

5.4.1 Hipótesis 1:

- El personal docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá que practica autocuidado y mejores estilos de vida tendrá menor riesgo de padecer enfermedad renal crónica.
- Evaluar si existe asociación entre cada variable sociodemográfica y la práctica de autocuidado y mejores estilos de vida.
- Para cada factor (practican autocuidado y mejores estilos de vida) crearemos una tabla cruzada con la variable sociodemográficas y probaremos las hipótesis.

Se realizaron diversas pruebas de hipótesis para evaluar la posible asociación entre pares de variables categóricas, se trabajó con la prueba chi-cuadrado de

independencia. No obstante, debido al tamaño reducido de la muestra ($n = 60$) y a la distribución desigual de algunas variables —como el predominio de participantes del sexo femenino—, muchas de las celdas en las tablas de contingencia presentaron frecuencias esperadas menores a 5 o incluso valores iguales a cero. Esta situación limitó la validez de la prueba chi-cuadrado, que una de sus principales condiciones de aplicación no se cumplía.

Ante esta limitación, se optó por emplear la prueba exacta de Fisher, más adecuada para muestras pequeñas y distribuciones asimétricas. Sin embargo, para facilitar su aplicación y garantizar resultados interpretables, fue necesario reagrupar algunas categorías de las variables. Por ejemplo, la variable edad se recodificó en dos grupos: menores de 45 años y 45 años o más (en la tabla 1 se muestra la recodificación de las variables). Asimismo, categorías de respuesta como “No”, “A veces” y “Sí” se simplificaron en dos grupos: “No” (incluyendo “No” y “A veces”) y “Sí”. Estas decisiones permitieron realizar un análisis más robusto y obtener conclusiones más fiables respecto a las asociaciones entre las variables estudiadas, para lo cual, se realizó una recodificación de algunas variables sociodemográficas que a continuación se detallan en el cuadro número 22.

Cuadro 22.

Codificación y Recodificación de Variables Sociodemográfico de docentes

encuestados en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá marzo, 2025.

Variable	Codificación original	Recodificación
Edad	Menos de 35	Menores a 45 (1)
	De 35 a 44	
	De 45 a 54	45 y más (2)
	De 55 y más	
Número de hijos	De 0 a 8	Sin hijos (0)
		Con hijos (1)
Número de dependientes	De 0 a 8	Sin dependientes (0)
		Con dependientes (1)
Categorías docentes	Asistente	No regular (0)
	Especial 1, 2 y 3	
	Titular 1, 2 y 3	Regular (1)
	Adjunto o Auxiliar	
Estado civil	Viuda (o)	No casado (0)
	Divorciada (o)	
	Soltera (o)	
	Casado	Casado (1)
Años de experiencia laboral	De 3 a 50	30 o menos (0)
		más de 30 (1)

Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de Enfermería de la Universidad de Panamá.

5.5 Hipótesis planteadas

- H_o : No existe relación entre los factores sociodemográficos con la práctica de autocuidado y mejores estilos de vida.
- H_i : Existe relación con los factores sociodemográficos con la práctica autocuidado y mejores estilos de vida.
- Hipótesis individuales:
- H_o : No existe relación entre Edad y los factores de autocuidado.
- H_i : Sí existe relación entre Edad y los factores de autocuidado.
- H_o : No existe relación entre Número de hijos y los factores de autocuidado.
- H_i : Sí existe relación entre Número de hijos y los factores de autocuidado.
- H_o : No existe relación entre Número de dependientes y los factores de autocuidado.
- H_i : Existe relación entre Número de dependientes y los factores de autocuidado.
- H_o : No existe relación entre Categoría docente y los factores de autocuidado.
- H_i : Existe relación entre Categoría docente y los factores de autocuidado.
- H_o : No existe relación entre Estado civil y factores de autocuidado.
- H_i : Existe relación entre Estado civil y factores de autocuidado.
- H_o : No existe relación entre Años de experiencia laboral y factores de autocuidado.
- H_i : Existe relación entre Años de experiencia laboral y factores de autocuidado
-

5.6 Clasificación de riesgo del cuestionario de autocuidado

5.6.1. Para el cuestionario sobre autocuidado

- Codificación ordinal de las respuestas
- El primer paso metodológico consistió en transformar cualitativamente las respuestas (“Sí”, “A veces”, “No”) en valores numéricos ordinales. Esta

codificación no es arbitraria, sino que responde a una lógica epidemiológica centrada en el riesgo:

- Sí (0 puntos): indica una práctica saludable o protectora, por tanto, se asocia con menor riesgo.
- A veces (1 punto): indica una práctica intermitente o inconsistente, lo cual representa un riesgo intermedio.
- No (2 puntos): señala ausencia del hábito saludable, lo que se interpreta como un mayor riesgo.

Esta escala ordinal (0–1–2) permite sumar puntajes para obtener un índice acumulativo de riesgo.

5.6.2. Construcción de la escala total

La escala está compuesta por 32 ítems, todos codificados de la misma manera.

Por tanto:

- El puntaje mínimo posible es 0 (cuando la persona responde “Sí” a todos los ítems).
- El puntaje máximo posible es 70 (cuando la persona responde “No” a todos los ítems).
- Esto genera un rango total de puntuación de 0 a 70 puntos.
- Clasificación del riesgo mediante terciles

Dado que no se cuenta con puntos de corte validados clínicamente (como en escalas estandarizadas), se recurre a una técnica estadística común en investigación social y epidemiológica: dividir la escala total en terciles equivalentes.

¿Qué son los terciles?

Los terciles dividen una distribución en tres partes iguales, cada una conteniendo aproximadamente un 33.3% de los posibles valores. Son útiles para crear categorías ordinales cuando no hay estándares clínicos definidos.

Cálculo de los rangos por terciles:

- El rango total es de 71 puntos (de 0 a 70).
- Para obtener terciles, dividimos ese rango en 3 partes iguales:
 $71 \div 3 \approx 23.6771$, aproximadamente 23.67, que se redondea para facilitar la interpretación.

Así se obtiene:

Nivel de riesgo	Intervalo de puntajes	Justificación
Bajo riesgo	0 – 23 puntos	Primer tercil
Riesgo medio	24 – 46 puntos	Segundo tercil
Alto riesgo	47 – 70 puntos	Tercer tercil

Nota: Se opta por un redondeo conservador para garantizar que todos los posibles puntajes estén cubiertos sin superposición ni vacíos.

Cuadro 23.

Clasificación de riesgo del cuestionario de autocuidado de docentes encuestados, marzo 2025.

Frecuencias de Clasificación-Riesgo			
Clasificación-Riesgo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Bajo riesgo	49	81.7%	81.7%
Riesgo medio	11	18.3%	100.0%

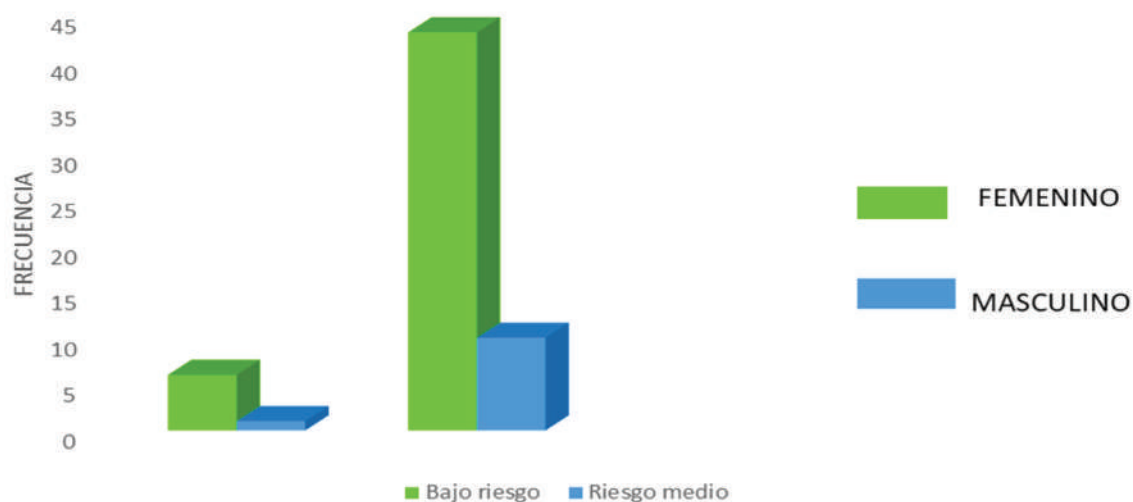
Frecuencias de Clasificación-Riesgo				
Clasificación-Riesgo	Sexo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Bajo riesgo	Masculino	6	10.0%	10.0%
	Femenino	43	71.7%	81.7%

Frecuencias de Clasificación-Riesgo				
Clasificación-Riesgo	Sexo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Riesgo medio	Masculino	1	1.7%	83.3%
	Femenino	10	16.7%	100.0%

Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Grafica 16.

Clasificación de riesgo del cuestionario de autocuidado según sexo de docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.



Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Para el cuestionario sobre Estilos de Vida

Metodología para la clasificación de niveles de riesgo en estilo de vida saludable

- Propósito del cuestionario

El cuestionario busca identificar perfiles de personas según su nivel de compromiso con un estilo de vida saludable, evaluando comportamientos como manejo del estrés, apoyo social, actividad física, descanso, alimentación, entre otros.

Dado que no existe una variable clínica directa de riesgo, se construye una escala indirecta de riesgo, inferida a partir de la frecuencia con que se practican hábitos saludables.

- Codificación de las respuestas

Cada una de las 25 preguntas tiene cuatro opciones de respuesta, las cuales son codificadas de forma ordinal creciente, en función del riesgo asociado a no practicar un buen hábito:

Respuesta	Valor asignado	Interpretación
Siempre	0	Práctica constante del hábito saludable (riesgo mínimo)
Frecuentemente	1	Práctica frecuente, pero no consistente (riesgo bajo)
A veces	2	Práctica intermitente (riesgo medio)
Nunca	3	Ausencia del hábito (riesgo alto)

- Construcción de la escala de riesgo
- El cuestionario incluye 25 ítems.
- Cada ítem puede puntuar entre 0 y 3 puntos.
- Por tanto, el rango total de puntajes posibles es de:
 - Mínimo: 0 (respuesta “Siempre” en todos los ítems se interpreta como estilo de vida completamente saludable)
- Máximo: 75 (respuesta “Nunca” en todos los ítems se interpreta como estilo de vida totalmente no saludable)

- Clasificación del riesgo: uso de terciles

Como no existen puntos de corte validados previamente, se utiliza el método de terciles equivalentes para dividir la escala en tres niveles de riesgo ordinales:

- Este método es recomendado en estudios cuantitativos (Martínez-González et al., 2003), especialmente cuando se desea clasificar a los individuos de forma relativa dentro de una muestra o escala.
- Divide el rango total (0–75) en tres partes iguales o lo más equitativas posibles.
- Cálculo práctico:
- Rango total = $75 + 1 = 76$ valores posibles
- División en tres segmentos:

$76 \div 3 \approx 25.3376$, aproximadamente 25.33, redondeado para cobertura completa

Propuesta de categorías:

Nivel de riesgo	Intervalo de puntaje	
Bajo riesgo	0 a 25 puntos	Estilo de vida saludable, alto compromiso con buenas prácticas
Riesgo medio	26 a 30 puntos	Estilo de vida moderadamente saludable, con hábitos inconsistentes
Alto riesgo	51 a 75 puntos	Estilo de vida poco saludable, con escasa práctica de hábitos protectores.

Cuadro 24.

Clasificación de riesgo del cuestionario de estilos de vida de docentes encuestados, marzo 2025.

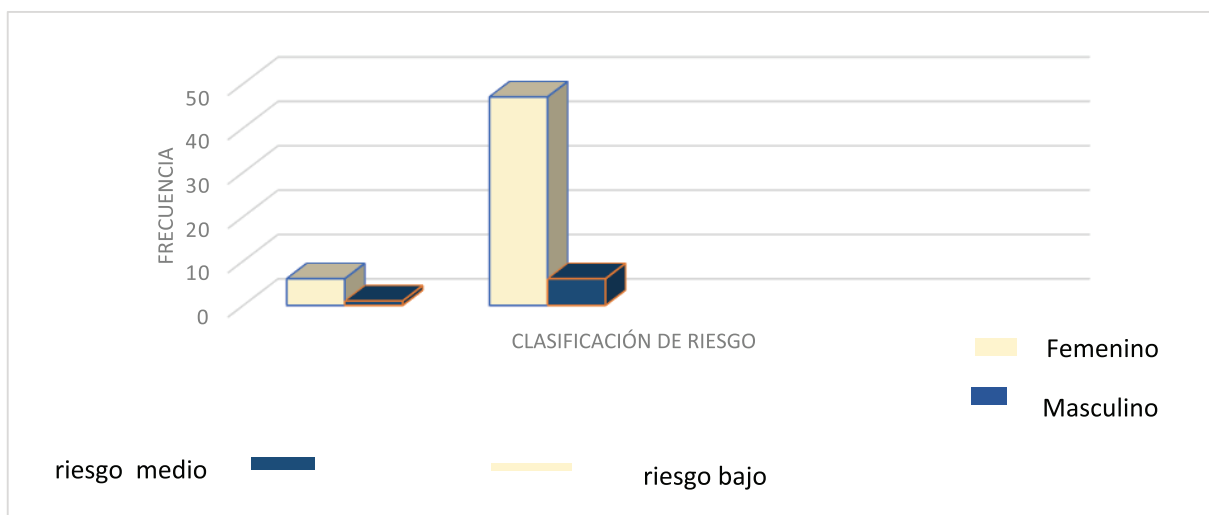
Frecuencias de ESTILO-VIDA			
ESTILO-VIDA3	Frecuencias	% del total	% acumulado
Bajo riesgo	53	88.3	88.3
Riesgo medio	7	11.7	100.0

Frecuencias de ESTILO-VIDA				
ESTILO-VIDA3	Sexo	Frecuencias	% del total	% acumulado
Bajo riesgo	M	6	10.0	10.0
	F	47	78.3	88.3
Riesgo medio	M	1	1.7	90.0
	F	6	10.0	100.0

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá

Gráfica 17.

Clasificación de riesgo del cuestionario de estilos de vida según sexo de docentes encuestados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, marzo 2025.



Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

En la muestra a la que se aplicó el cuestionario sobre estilos de vida, no se identificó ningún individuo clasificado con riesgo alto. El 88.3 % de los participantes presentó un nivel de riesgo bajo, mientras que el 11.7 % se ubicó en el nivel de riesgo medio. Estos resultados sugieren que, en su mayoría, los individuos evaluados mantienen estilos de vida saludables o con bajo nivel de exposición a factores de riesgo. La ausencia de casos en el nivel de riesgo alto podría reflejar características positivas de la población, como una mayor conciencia en salud y autocuidado.

Cuadro 25.

Nivel de significancia estadística de variables sociodemográficas de docentes encuestados en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá

Variable Características sociodemográficas de los participantes	Factor contrastante	Valor p	¿Significativo? ($p < 0.05$)	Interpretación
Edad	¿Consume la dieta adecuada, aunque no le guste?	.007	Sí	Existe relación significativa: la edad del individuo influye en el hábito de consumo de una dieta adecuada.
	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás	.022	Sí	Existe relación significativa: la edad del individuo influye en contar con apoyo en situaciones difíciles
	Incluye entre comidas el consumo de frutas	.038	Sí	Existe relación significativa: la edad del individuo influye en la inclusión de frutas entre comidas.
Sexo	Consume 8 vasos de agua al día	.038	Sí	Existe relación significativa: el sexo del individuo influye en el hábito de consumo de 8 vasos de agua al día, atención preconcepcional.
Número de hijos	¿Tiene el hábito de irse a la cama en un horario fijo?	.05	No	No hay relación: el número de hijos no influye significativamente con el hábito de irse a la cama en horario fijo
	Consume 8 vasos de agua al día	.05	No	No hay relación: el número de hijos no influye significativamente con el hábito del consumo de 8 vasos de agua al día.

Número de dependientes	¿ Tiene un patrón intestinal diario regular (realiza sus deposiciones todos los días en un horario establecido)?	.034	Sí	Existe relación significativa: el número de dependientes influye significativamente con el patrón intestinal del individuo.
	¿ Cumple estrictamente con el tratamiento indicado?	.022	Sí	Existe relación significativa: el número de dependientes influye significativamente con el hábito de cumplir con el tratamiento indicado por su médico.
	¿ Come usted tres veces al día?	.026	Sí	Existe relación significativa: el número de dependientes influye significativamente con el hábito de comer tres veces al día.
Estado Civil	¿ Tiene establecido un horario fijo para comer?	.034	Sí	Existe relación significativa: el estado civil influye significativamente con el hábito de tener un horario fijo para comer.
	¿ Tiene más de un hábito toxico, pero intenta dejarlos?	.070	No	No existe relación significativa: el estado civil no influye significativamente con tener hábitos tóxicos.
	¿ Prefiere los alimentos sancochados más que fritos?	.038	Sí	Existe relación significativa: los años de experiencia laboral influyen significativamente con la preferencia de alimentos sancochados.
	¿ Consume la dieta adecuada, aunque no le guste?	.001	Sí	Existe relación significativa: los años de experiencia laboral influyen significativamente con el hábito de consumir una dieta adecuada.

Años de experiencia laboral	¿Se responsabiliza Ud. del consumo de sus medicamentos y puede controlarlo?		Sí	Existe relación significativa: los años de experiencia laboral influyen significativamente con la responsabilidad en el consumo de medicamentos controlados.
	¿Cumple estrictamente con el tratamiento indicado?	.013	Sí	Existe relación significativa: los años de experiencia laboral influyen significativamente con el cumplimiento estricto del tratamiento indicado.
	Come usted tres veces al día	.032	Sí	Existe relación significativa: los años de experiencia laboral influyen significativamente con el consumo de alimentos tres veces al día
	Consume alimentos balanceados todos los días	.054	No	No existe relación significativa: los años de experiencia laboral influyen significativamente con el consumo de alimentos
	Escoge comidas sin ingredientes artificiales o químicos	0.023	Sí	Existe relación significativa: los años de experiencia laboral influyen significativamente con el escoger comidas sin ingredientes o químicos
	Lee etiquetas de comidas	.025	Sí	Existe relación significativa: los años de experiencia laboral influyen significativamente con la lectura de las etiquetas de las comidas.
	Realiza actividades de movimiento de todo su cuerpo	.038	Sí	Existe relación significativa: los años de experiencia laboral influyen significativamente con la realización de actividades del movimiento de todo su cuerpo

Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Los valores del coeficiente phi obtenidos en el análisis se ubicaron en Los xxdd
Los valores del coeficiente phi obtenidos en el análisis se ubicaron en un rango de **0.20 a 0.4**, lo que indica la presencia de una asociación débil a moderada entre las variables categóricas analizadas.

En términos generales:

- Valores cercanos a **0.20** reflejan una relación débil, lo que sugiere que la dependencia entre las variables es baja y que su asociación puede deberse, en parte, al azar o a factores externos no contemplados.
- Valores más cercanos a **0.4** representan una asociación moderada, es decir, existe una relación algo más consistente entre las variables, aunque no lo suficientemente fuerte como para considerarla determinante o de gran magnitud.

Aunque se encontraron asociaciones débiles a moderadas entre las variables, el tamaño reducido de la muestra ($n = 60$) limita la potencia estadística de los análisis. Esto implica que es posible que algunas relaciones no hayan sido detectadas (falsos negativos) o que la magnitud observada esté influenciada por la variabilidad muestral.

Dado el tamaño de la muestra, se recomienda complementar el análisis cuantitativo con observaciones cualitativas o teóricas que ayuden a contextualizar e interpretar las relaciones identificadas. La significancia práctica puede ser tan relevante como la estadística.

Aunque ninguna variable independiente resultó estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

5.7 Discusión

Autocuidado

La etnia negra y/o afrodescendiente es considerada un factor de riesgo no modificable para la enfermedad renal. En este estudio, el 18 % de los encuestados

pertenece a este grupo étnico, mientras que el 45 % se encuentra en el rango de edad entre 50 y 69 años. Diversos estudios señalan que, a partir de los 60 años, los adultos inician cambios fisiológicos que conllevan a la disminución de la tasa de filtración glomerular (Sellaré, 2020).

Según el censo de 2023 en Panamá, la población total es de 4 458 759 habitantes, de los cuales un 30 % corresponde a personas entre 40 y 60 años. La esperanza de vida nacional es de 79.1 años, siendo de 80 años para las mujeres y 73.7 para los hombres.

En el contexto mundial, se proyecta que para el año 2030, América Latina y Cuba atravesarán una transición en tres dominios sociales: el demográfico, el epidemiológico-sanitario y el nutricional. Se estima que la población mayor de 60 años superará en número a los menores de cinco años (Porben, 2021).

En relación con los hábitos alimenticios, el 83 % de los encuestados indicó consumir una dieta adecuada, siendo más prevalente entre personas mayores de 50 años. Sin embargo, el 17 % restante refirió no mantener una alimentación balanceada. Es importante destacar que el déficit de nutrientes puede afectar la tasa de filtración glomerular, alterar las funciones metabólicas, reducir la capacidad de absorción de vitaminas y minerales esenciales para la función renal, y favorecer la aparición de acidosis metabólica (Tremblay, 2017).

El consumo adecuado de agua, otro aspecto relevante para la salud renal, fue reportado por 41 participantes, quienes indicaron ingerir más de seis vasos diarios, mientras que 16 lo hacen de forma ocasional y 3 no alcanzan esta cantidad. De este grupo, 19 docentes fueron identificados como población en riesgo, considerando factores como la deshidratación y la exposición a altas temperaturas. Estos factores pueden desencadenar estrés oxidativo y lesión renal aguda. La deshidratación severa incrementa la osmolaridad plasmática, lo cual estimula la liberación de vasopresina y la activación de la enzima aldosa reductasa, generando sorbitol y fructosa. Este

proceso incrementa la producción de ácido úrico en el túbulo proximal, lo que favorece la inflamación y el daño tubulointersticial (Mazeira et al., 2021).

Respecto al patrón intestinal, 26 docentes reportaron tener un tránsito intestinal normal, principalmente en los grupos de 50 a 69 años (14 docentes), de 30 a 49 años (6 docentes) y mayores de 70 años (6 docentes). Sin embargo, nueve participantes indicaron presentar alteraciones, lo cual puede ser un signo de comorbilidades renales (Stengel et al., 2003). Un estudio realizado en Panamá en 2022, sobre conocimientos, actitudes y prácticas en torno al consumo de sal y agua entre colaboradores del Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Panamá, evidenció que el 59.3 % conocía la recomendación de consumir entre 7 y 10 vasos de agua diarios, mientras que el 31.4 % indicó que debía consumir más de 10 vasos. Los encuestados reconocieron que una ingesta insuficiente de agua contribuye al desarrollo de enfermedades renales.

En cuanto al seguimiento médico, 40 de 60 encuestados afirmaron asistir regularmente a consultas de salud, siendo el grupo más representativo el de 50 a 69 años (17 docentes). Sin embargo, 11 docentes señalaron que solo asisten ocasionalmente y seis manifestaron no acudir a controles médicos, predominando entre ellos los mayores de 50 años.

Respecto al monitoreo de salud en el hogar, 41 docentes indicaron realizarse chequeos periódicos, como toma de presión arterial, siendo más frecuente en el grupo de 50 a 69 años (19 docentes). No obstante, 17 docentes solo realizan estos controles de forma ocasional, principalmente en el grupo de riesgo (mayores de 50 años), lo que podría derivar en la automedicación.

El uso frecuente de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), común en personas con dolor muscular agudo o crónico, representa un riesgo adicional, ya que estos medicamentos pueden causar nefrotoxicidad crónica y nefritis intersticial (Barrantes et al., 2023).

En cuanto a los estilos de vida, el 83 % reportó consumir una dieta adecuada.

Sin embargo, al profundizar, se observó que la calidad y frecuencia de las comidas varía: el 32 % indicó comer tres veces al día siempre, mientras que el 14 % lo hace frecuentemente. Asimismo, el consumo de alimentos balanceados, incluyendo frutas y vegetales, fue reportado siempre por el 25 %, mientras que un 18 % indicó hacerlo solo a veces. Esto sugiere que, aunque se perciban como dietas adecuadas, la calidad nutricional y la regularidad siguen siendo factores determinantes en la salud renal.

En cuanto a la actividad física, el 33 % manifestó realizarla de forma regular, mientras que un 37 % lo hace ocasionalmente y un 12 % no realiza ninguna actividad física. Estudios señalan que el ejercicio regular mejora la filtración glomerular y actúa como factor protector contra el sobrepeso, la hipertensión, la resistencia a la insulina y la enfermedad renal (Stengel et al.).

El sedentarismo prolongado, superior a siete horas diarias, se asocia con un mayor riesgo cardiovascular y procesos inflamatorios que también pueden afectar la función renal, provocando el engrosamiento de la membrana basal del glomérulo y riesgo de trombosis intravascular (Kummar et al., 2020).

En cuanto al manejo del estrés, el 25 % de los participantes manifestó sentirse frecuentemente estresado, predominando en el grupo de 50 a 69 años. De ellos, 29 docentes afirmaron realizar actividades de relajación, mientras que 31 lo hacen ocasionalmente o nunca. Estudios previos han documentado la relación entre el estrés, la hipertensión, la actividad física y la diabetes (Vanegas, 2016). Además, en España, el 23 % de los profesores reportaron enfermedades psicosociales asociadas a su labor, y el 40 % ha recurrido a medicación para manejar el estrés (López, 2018).

Por último, la mayoría de los docentes (33) acude a centros de salud al menos una vez al año ante problemas de salud, destacando nuevamente el grupo de 50 a 69 años. La atención médica oportuna es una estrategia fundamental de autocuidado para la prevención de complicaciones, según el modelo de Nola Pender.

En la clasificación de riesgo, el 81.7 % de los encuestados se ubicó en riesgo

bajo y el 18.3 % en riesgo medio, lo cual puede estar relacionado con las características sociodemográficas de la muestra, predominantemente femenina. En el cuestionario sobre estilos de vida, el 88.3 % fue clasificado en riesgo bajo y el 11.7 % en riesgo medio.

En resumen, los resultados sugieren una baja exposición a factores de riesgo tanto en el autocuidado como en los estilos de vida de los docentes evaluados. No obstante, persisten áreas críticas como la ingesta de agua, el sedentarismo y el manejo del estrés, que deben abordarse entre otros aspectos.

5.8. Propuestas de estrategias para disminuir los riesgos de la enfermedad renal crónica.

1. Coordinar cronogramas entre la clínica universitaria y las autoridades de salud, MINSA y CSS, para realizar campañas en el campus y centros regionales sobre autocuidado y estilos de vida saludables.
2. Buscar apoyo en la escuela de nutrición para ofertar en las cafeterías menús nutritivos con el consumo de bebidas naturales y/o agua, reduciendo, la compra y consumo de bebidas gaseosas y con preservativos.
3. Elaborar seminarios en verano con participación de docentes y el resto del recurso humano del campus sobre los controles de salud oportuno anuales según grupo etario.
4. Intensificar cápsulas informativas dentro de la Facultad de Enfermería y a nivel de la radio y periódico universitarios con participación de nuestro equipo docente.
5. Organizar eventos educativos los lunes y/o viernes, que no sean muy extensos, con aspectos importantes que podemos realizar diariamente para mejorar nuestra salud física y mental.

6. Estimular la formación de equipos con actividades deportivas, que le permitan al docente disminuir su estrés y promover relajación.
7. No programar jornadas extraordinarias de reuniones durante el día, que interfieren con la alimentación, relajación y descanso de los docentes.
8. Realizar dos pausas dentro la jornada corta, donde el personal que permanece largas horas sentado realice ejercicios pasivos movilizandando las extremidades.
9. Organizar campañas involucrando la sede y centros regionales, en las que se divulgue a los docentes y el resto del personal, material educativo sobre los factores protectores contra las enfermedades crónicas no transmisibles.

CONCLUSIONES

Al finalizar esta investigación hemos llegado a las siguientes conclusiones:

La caracterización de la población docente evidenció que la mayoría de los participantes fueron mujeres, en su mayoría entre los 50 y 69 años, con un alto nivel educativo. Se identificaron características sociodemográficas relevantes, como el estado civil (60 % casados) y la pertenencia étnica (40 % afrodescendientes y mestizos), ambos considerados factores que influyen en el autocuidado y el riesgo de enfermedad renal.

Respecto a los estilos de vida, si bien un 83% reportó mantener una dieta adecuada, se observaron prácticas alimentarias inconsistentes: un 50% no consume tres comidas diarias y un 30 % solo consume frutas y vegetales ocasionalmente. Además, la actividad física regular fue limitada, con solo el 33 % practicándola con frecuencia. El control de la salud también presentó debilidades, ya que un 15% no realiza chequeos médicos periódicos. Aunque la mayoría negó hábitos tóxicos, se evidenciaron diferencias entre hombres y mujeres en el manejo del estrés y las relaciones sociales, siendo los hombres quienes reportaron mayor control emocional y socialización.

En cuanto a los factores de riesgo para enfermedad renal, la edad avanzada, la pertenencia a grupos afrodescendientes, la automedicación, la escasa ingesta de frutas y vegetales, el bajo consumo de agua y el consumo de alimentos procesados fueron los principales riesgos identificados. También se detectó desconocimiento sobre la frecuencia recomendada para los controles médicos, especialmente en docentes mayores de 50 años.

El análisis de la relación entre estilos de vida y autocuidado reveló que los docentes casados mostraron mayor conciencia de autocuidado y mejor capacidad para identificar situaciones de riesgo, además de mantener mejores relaciones sociales. Las docentes femeninas del grupo de mayor edad manifestaron mayor atención al

autocuidado domiciliario. La regresión logística mostró que, aunque la mayoría presenta bajo riesgo, es necesario fortalecer las prácticas de autocuidado, ya que esta dimensión mostró una mayor vulnerabilidad en comparación con los estilos de vida.

El análisis estadístico evidenció asociaciones significativas entre la experiencia docente y la adopción de mejores hábitos alimenticios, el control del consumo de medicamentos y la realización de actividad física. Además, la edad se relacionó positivamente con la adherencia a una dieta saludable, el consumo adecuado de agua y la práctica de ejercicio.

Con base en los hallazgos, se propone como estrategia prioritaria el fortalecimiento de programas de educación y promoción de la salud dirigidos al cuerpo docente, enfocados en la prevención de la enfermedad renal mediante la mejora de los estilos de vida, el autocuidado y el control de los factores de riesgo identificados.

RECOMENDACIONES

1. Sugerimos estrategias educativas enfocadas a fortalecer el autocuidado y estilos de vida en hábitos de alimentación, actividad física y controles de salud oportuno, así como talleres de relajación y manejo de estrés en la Universidad de Panamá.
2. Políticas de salud que se coordinen en las policlínicas y centro de salud, con campañas sanitarias constantes coordinadas con la Facultad de Enfermería durante todo el año.
3. Participación en la Radio Universitaria con cápsulas educativas a toda la población de docentes, administrativos y estudiantes.
4. Organizar seminarios y talleres durante el verano que refuercen el tema sobre el autocuidado y estilos de vida saludables a los docentes de la Facultad de Enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- Alligood, M. R. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences.
- Arana-Calderón, C. A., & Chávez-Guevara, S. P. (2020). Factores asociados con la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos regularmente en el Hospital I. *Revista Médica de Trujillo*, 15(4), pp. 153-162.
- Arce Espinoza, L., & Rojas Suárez, K. (2020). Factores que influyen en el estilo de vida de los funcionarios de una universidad estatal de Costa Rica: nivel educativo, estado civil y número de niños. *Cuadernos de Investigación UNED*, 12(2), pp. 400-408.
- Arenas, L., Jasso, J., & Campos, R. (2011). Autocuidado: elementos para sus bases conceptuales. *Global Health Promotion*, 18(4), 42-48.
- Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), pp. 16-23.
- Atzuchi Quezada, L. L. (2022). *Insuficiencia renal aguda, tipo de diagnóstico y factores precipitantes* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Cuenca]. [País de publicación: México].
- Barrantes-Silman, P., Castillo-Cordero, A., Céspedes-Valverde, M., Delgado-Gómez, D., Jiménez-Rivera, A., & Santillán-Zúñiga, J. (2023). Interacción entre ejercicio, dieta hiperproteica, suplementos y AINEs: efectos en la función renal. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 9(2), pp. 113-123.
- Barre Álvarez, J. K. (2020). *Factores determinantes en la calidad de vida en personas adultas con enfermedades crónicas* [Tesis doctoral, Pontificia Universidad Católica Ecuador, Escuela de Enfermería].
- Berrocal Tenorio, R. A., Moreno, A., Vázquez García, M. I., Castrellón Miranda, D. G.,

- & Acevedo Domínguez, C. E. (2022). Determinación del perfil de consumo de agua y sal en colaboradores universitarios en Panamá.
- Burbano Hurtado, M. X., & Robi Reinoso, K. A. (2023). Factores de riesgo y su relación con la enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en el Hospital Martín Icaza, junio-octubre 2023 [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo].
- Berry, J. et al., (2029). *Chi cuadrado y tablas de contingencia: estructura, cálculo estadístico e interpretación según permutaciones*.
- Calderón, C. A., & Chávez Guevara, S. P. (2020). Factores asociados a la enfermedad renal crónica en diabetes tipo 2 atendidos regularmente en el Hospital I. *Revista Médica de Trujillo*, 15(4), pp. 153-164.
- Cardona Betancourt, T., Euscátegui Estrada, C. A., Pardo Medina, S., Valdivieso Díaz, M., & Triviño Cortés, M. A. (2020). Fuentes de los conceptos de autocuidado de la salud que se trabajan en las publicaciones del área de la salud: estado del arte.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021). *Enfermedad crónica de los riñones en los Estados Unidos*. Atlanta, GA: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades.
- Colomer, F. A., & Puig-Ribera, A. (2022). Inactividad física y sedentarismo: los principales problemas de salud. *Los Principales Problemas de Salud*, 18(2), pp. 66-75.
- Coronel Carbo, J., & Marzo Páez, N. (2018). La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. *Medisan*, 21(7), pp. 926-932.
- Chau, J. Y., Grunseit, A. C., Chey, T., Stamatakis, E., Brown, W. J., Matthews, C. E., Bauman, A. E., & van der Ploeg, H. P. (2013). Daily sitting time and all-cause mortality: A meta-analysis. *PLoS ONE*, 8(11), Article e80000. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0080000>
- Del Castillo-Fernández, D., Brañez-Condorena, A., Villacorta-Landeo, P., Saavedra-

- García, L., Bernabé-Ortiz, A., & Miranda, J. (2020, octubre). Avances en la investigación de enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(4), 444-452. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina.
- Ekelund, U., Steene-Johannessen, J., Brown, W. J., Fagerland, M.-W., Owen, N., Powell, K. E., Bauman, A., & Lee, I.-M. (2016). Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonized meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *The Lancet*, 388(10051), 1302–1310. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30370-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30370-1)
- Escobar, D. E., & Macías, E. A. D. (2022). Adaptación de la lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein al contexto ecuatoriano. *Aula Virtual*, 3(7), pp. 98–108.
- Escobar Potes, M. D. P., Franco Peláez, Z. R., & Duque Escobar, J. A. (2011). El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(2), pp. 132–146.
- Huincho Antonio, B. (2022). Capacidad de autocuidado y estilos de vida saludable en los adultos mayores del distrito de Huayllay Grande, Huancavelica [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio Universidad Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstreams/88a3454a-1459-405d-9a9b-6150b35343fd/download>
- Iglesias, L., Bermejo, J. C., Vivas, Á., León, R., & Villacieros, M. (2020). Estado nutricional y factores relacionados con la desnutrición en una residencia de ancianos. *Gerokomos*, 31(2), 76–80. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200004
- Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). (2021–2022). *Esperanza de vida y tasa de mortalidad*. Contraloría General de la Nación. Panamá.
- Iraizoz Barrios, A. M., Brito Sosa, G., Santos Luna, J. A., León García, G., Pérez

- Rodríguez, J. E., Jaramillo Simbaña, R. M., & Falconí Peláez, S. V. (2022). Detección de factores de riesgo de enfermedad renal crónica en adultos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(2), 1745. https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252022000200007&script=sci_arttext
- Kumar, J., & Sahai, G. (2020). Non-diabetic renal diseases in diabetics. *Clinical Queries: Nephrology*, 1(2), 172–177. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S221194771270016X>
- López-Heydeck, S. M., Robles-Navarro, J. B., de Jesús Garduño-García, J., Montenegro-Morales, L. P., & López-Arriaga, J. A. (2018). Factores de riesgo y de estilo de vida asociados a enfermedad renal crónica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(3), pp. 305–316.
- Martínez, T. D. R. F., Coca, J. B. A., & del Carmen Ríos, N. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre enfermedad renal en pacientes diabéticos e hipertensos. *Alerta: Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*, 4(1), pp. 12–18.
- Mazeyra, M. F. V., Ramos, P. M., Serrano, R., Riaño, M. A., Giraldo, Y. G., & Quiroga, B. (2021). Nefropatía endémica mesoamericana: una enfermedad renal crónica de origen no tan desconocido. *Nefrología*, 41(6), 612–619. [https://doi.org/\[falta DOI\]](https://doi.org/[falta DOI])
- Millán Méndez, I. E. (2010). Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(4), pp. 202–234.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2023, 6 de junio). *Enfermedades no transmisibles son analizadas en Panamá*. Centro de Prensa del MINSA, taller subregional HEARTS organizado por OPS. <https://www.minsa.gob.pa/noticia/enfermedades-no-transmisibles-son-analizadas-en-panama>
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Miranda, M. A. C. (2018). Promoción de la salud y prevención de los factores de riesgo

- de la enfermedad renal crónica en estudiantes de sexto grado. *Las Enfermeras de Hoy*, 3(1), pp. 29–45.
- Muñoz Seco, E., Camarelles Guillem, F., & Campo Giménez, M. D. (2024). Fomento del autocuidado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 17(2), 132–139.
- Narváez, L. M. C., Tobar, N. M., & González, E. R. (2022). Estilos de vida saludable en docentes y estudiantes universitarios. *Retos: Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 44, 477–484.
- Ochoa Vigo, K., et al. (2021). Factores asociados con enfermedades no transmisibles en el personal docente y administrativo de una institución universitaria. *Revista Médica Herediana*, 32(4), 224–233.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (2022). *Enfermedad crónica del riñón*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Enfermedades no transmisibles*. Ginebra: OMS. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Papaginovic, M., Diez, G. R., Butto, S., & González, C. (2024). Capítulo 9: Nefrotoxicidad por fármacos. *Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes*, 58(2 Sup), 54–62.
- Perea-Caballero, A. L., López-Navarrete, G. E., Perea-Martínez, A., Reyes-Gómez, U., Santiago-Lagunes, L. M., Ríos-Gallardo, P. A., & De la Paz-Morales, C. (2020). Importancia de la actividad física. *Salud Jalisco*, 6(2), 121–125.
- Pender, N. J. (2021). *Biografía y teoría de la promoción de la salud*. Lifeder. <https://www.lifeder.com/nola-pender>
- Pinares Bonnett, M. Y. (2022). *Estilos de vida según la teoría de Nola Pender en docentes del IESTP “Túpac Amaru”, distrito de San Sebastián–Cusco* [Tesis de licenciatura, IESTP Túpac Amaru].
- Pinargote Castro, M. G. (2022). *Intervención de enfermería en pacientes con*

- hipertensión arterial fundamentada en la teoría de Nola Pender* [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal del Sur de Manabí (UNESUM)].
- Polo Pérez, M. (2021). *Enfermedad renal y fragilidad en pacientes geriátricos: nefropatía senescente* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio UVa. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/48224>
- Porbén, S. (2021). Estrategia nacional para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo 2020–2025. *Revista de la Sociedad Cubana de Nutrición y Metabolismo*, 31(2), pp. 581–585.
- Potter, P. A., Perry, A. G., et al. (2007). *Fundamentos de enfermería* (5a ed.). Elsevier.
- Puyol, D. R., Bouarich, H., Sevillano, B. H., Doyagüez, P. R., & de la Fuente, G. D. A. (2023). Enfermedades renales: concepto, etiopatogenia y clasificación. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(80), pp. 4715–4719.
- Rey García, Y., & Ramírez Marín, J. T. (2022). Revisión narrativa: estilos de vida y autocuidado en adolescentes y adultos jóvenes para la promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista de Salud Integral*, 5(2), [falta rango de páginas].
- Rodríguez, J. M., Córdoba, S. I., Zambrano, H. S. R., Paguay, C. M., Peñafiel, H. L., & Pachón, E. M. (2020). Diagnóstico financiero y biofísico para la producción de semilla de papa. *Agronomía Mesoamericana*, 31(3), pp. 635–647.
- Rodríguez, F., Cuero, C., Delgado, E., Camargo, I., & Tuñón, R. (2018). Diagnóstico de la enfermedad renal crónica y factores de riesgo asociados en áreas seleccionadas de la provincia de Coclé, Panamá. *Revista Médica de Panamá*, 31, [falta rango de páginas].
- Sampieri, R. H., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2020). *Metodología de la investigación* (4ª ed.). México: Editorial Ultra.
- Santillán, A. A. M. (2024). Concepto y clasificación de la insuficiencia renal aguda. En M. A. Díaz de León Ponce (Ed.), *Insuficiencia renal aguda* (Vol. 2, No. 2, p. 25).

- Sánchez-Niño, M. D. (2023). Prevención primaria de la enfermedad renal crónica. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 140(2), pp. 125–130. Real Academia Nacional de Medicina.
- Terrientes, J. (2014). *Plan estratégico nacional para la prevención y el control integral de las enfermedades transmisibles y sus factores de riesgo 2014–2015* [Documento oficial del Ministerio de Salud de Panamá]. Ministerio de Salud de Panamá.
- Sellarés, V. L., & Rodríguez, D. (2020). Enfermedad renal crónica. En *Nefrología al día* (pp. 335–352). Grupo Editorial Nefrología de la Sociedad Española de Nefrología.
- Stengel, B., Tarver-Carr, M. E., Powe, N. R., Eberhardt, M. S., & Brancati, F. L. (2003). Lifestyle factors, obesity and the risk of chronic kidney disease. *Epidemiology*, 14(4), pp. 479–487.
- The Jamovi Project. (2024). *Jamovi (versión 2.6)* [Software de computadora]. <https://www.jamovi.org>
- Tremblay, M. S., Aubert, S., Barnes, J. D., Saunders, T. J., Carson, V., Latimer-Cheung, A. E., & Chinapaw, M. J. (2017). Sedentary Behavior Research Network (SBRN) terminology consensus project process and outcome. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 75. [https://doi.org/\[falta DOI\]](https://doi.org/[falta DOI])
- Uraski, T., et al. (2024). *Análisis de correspondencia: descomposición SVD y visualización de relaciones*.
- Vanegas, M., Ramírez, M., & Guzmán, R. (2016). Regulación del estrés y emociones con actividades gráficas y narrativa expresiva. *Revista de Psicología*, 34(2), pp. 293–312. <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v34n2/a04v34n2.pdf>
- Vélez Álvarez, C., Pico Merchán, M. E., Jaramillo Ángel, C. P., & Escobar Potes, M. D. P. (2022). Bioseguridad y autocuidado: prioridad en la formación universitaria en momentos de pandemia. *Educación Médica Superior*, 36(4), e3164. https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412022000400002&script=sci_arttext

ANEXOS

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Datos	Fórmula de muestra para población finita
N = 112 población de docentes de la Fac. de Enfermería	
n= ? nivel de confianza= 95% =z (e)margen de error=0.05 Z=1.96 p=5%=0.5 q= 1-p es 1-0.5=0.5	
<u>Desarrollo de fórmula.</u>	
$n= \frac{(1.96)^2 (112) (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (112-1)+(1.96)^2 (0.5)(0.5)}$	$n= \frac{107.567}{0.9879}$
$n= \frac{(3.84169)(112) (0.25)}{(0.0025)(111)+(3.8416)(0.25)}$	$n= \frac{107.57}{1.24}$
$n= \frac{107,56}{0.0275+0.9604}$	<u>Muestra</u> $n= 86.75 \text{ o } 87.$

REGRESIÓN LOGÍSTICA

La regresión logística es una técnica estadística utilizada para modelar la relación entre una variable dependiente dicotómica (como sí/no, 0/1, éxito/fracaso) y un conjunto de variables independientes. Esta técnica estima la probabilidad de que ocurra un evento en función de ciertas características explicativas.

Se utiliza cuando:

- La variable dependiente es binaria.
- Se quiere predecir la probabilidad de un evento.
- Se desea estimar el efecto de cada variable explicativa sobre la probabilidad de ocurrencia del evento.

MODELO MATEMÁTICO

La forma matemática es:

$$\text{Logit}(p) = \ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_k X_k$$

p = probabilidad de que ocurra el evento

$\frac{p}{1-p}$ = odds (razón de éxito sobre fracaso)

β_0 = intercepto

β_i = coeficientes de cada variable independiente X_i



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
COMITÉ DE BIOÉTICA (CBUP)

Panamá, 25 de noviembre de 2024
Nota N° CBUP/349/2024

Profesora
Dinora Bernal
Profesora asesora
Estudiante
Ciodelma Carrasquilla
Maestría en Nefrología
Facultad de Enfermería
Universidad de Panamá

Respetadas Profesora y Estudiante,

Los miembros del Comité de Bioética de la Universidad de Panamá CBUP, en su reunión ordinaria del 12 de septiembre de 2024, revisaron el protocolo correspondiente a la investigación: **Estilos de Vida y su Relación con el Autocuidado en el Marco de Factores de Riesgo que Predisponen a la Enfermedad Renal en Docentes de La Facultad de Enfermería de La Universidad de Panamá**, con solicitud de modificaciones, mismas que fueron subsanadas y aprobadas el día 22 de noviembre de 2024, con la versión 2 del consentimiento informado y los formularios de recolección de datos.

Aprovechamos la oportunidad para informarle que, una vez aprobado el estudio, éste no podrá ser modificado durante su ejecución, ya que ello representaría el incumplimiento de los principios de la bioética. En el caso de requerir modificaciones, deberá solicitarse la aprobación de una enmienda o adenda de su protocolo.



2024: "Año de la política agroalimentaria a 60 años de la gesta patriótica del 9 de enero"

CIUDAD UNIVERSITARIA OCTAVIO MÉNDEZ PEREIRA
Estafeta Universitaria, Panamá, República de Panamá
Tel: (507) 523-5769 Correo electrónico: comitebioetica.invup@up.ac.pa



Página 1 | 2

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

Facultad de Enfermería

Vicerrectoría de Investigación y Post Grado

**Consentimiento Informado para optar por el título de Maestría en Ciencias de
Enfermería con especialización en Nefrología**

Versión No.1 del 30 de agosto del 2023.

Objetivo de la Investigación: Determinar los estilos de vida y su relación con el autocuidado en el marco de factores de riesgo que predisponen a la enfermedad renal en docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

La meta de este estudio es: explorar los factores de riesgo modificables y no modificables, que influyen en el autocuidado y los estilos de vida de los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá del campus central.

Lo estamos invitando a participar de esta investigación de forma voluntaria y anónima, la información que se recoja será confidencial, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. La misma será guardada en una base de datos codificada con números y letras y será custodiada por la investigadora principal, Cidelma Carrasquilla, con cédula 8-492-762, teléfono: 63-63-7352 y correo: *ciodelmacarrasquilla@gmail.com*, por un mínimo de 5 años. Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación, podrá revocar su consentimiento en cualquier momento de manera oportuna al investigador, sin que esto acarree ningún problema. Esta investigación no tiene ningún riesgo para su salud y trabajo, más del que usted haya estado expuesto en sus actividades diarias. La recolección de la información será en un contexto confortable y privado, donde el participante llenará el instrumento por autocompletar. Los beneficios de esta investigación serán tanto para la comunidad científica como la comunidad universitaria, así como para los participantes de esta investigación.

Esta investigación ha sido avalada por el Comité de Bioética de la Universidad de Panamá, el cual está ubicado en Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, el cual puede contactar al teléfono: 523-57-69, correo comitebioetica.invup@up.ac.pa.

Yo _____ con cédula: _____

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. Se me ha explicado el objetivo y meta del estudio.

Reconozco que la información que yo provea en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito, fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas en cualquier momento y retirarme cuando lo desee sin que esto acarree perjuicio para mi persona.

Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha: _____

Investigador principal

Correo: ciodelmacarrasquilla@gmail.com<

ciodelma.carrasquilla@up.ac.pa / Cel: 63-63-73-52

Universidad de Panamá
Facultad de Enfermería
Vicerrectoría de Investigación y Post Grado

Encuesta Sobre:

Estilos de vida y su relación con el autocuidado en el marco de factores de riesgo que predisponen a la enfermedad renal en docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Objetivo: Determinar estilos de vida y su relación con el autocuidado en el marco de los factores de riesgo que predisponen a la enfermedad renal en los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Instructivo: Llene los espacios con su respuesta y abajo seleccione lo que se le pregunta en cada enunciado siguiendo las indicaciones.

I-Datos generales

Código de participante 1a, 1b, 1c, etc. _____

Edad: _____ sexo: masculino _____ femenino _____

Etnia: _____ Número de hijos: _____

Correo electrónico: _____ Dependientes: _____

Categoría docente: titular 1 _____ titular 2 _____ titular 3 _____ adjunto _____

Auxiliar _____ especial 1 _____ especial 2 _____ especial 3 _____

Asistente: _____ Estado civil: _____

Años de experiencia laboral: _____ años de antigüedad docente: _____

Nivel educativo: _____ (postgrado, maestría, doctorado y postdoctorado)

Test de Cypac An

Auto Cuidado

TEST DE CYPAC – AM

Marcar con un aspa (X) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente.

I. ACTIVIDAD FÍSICA

1. ¿Puede usted movilizarse sin ayuda?
a) Sí () b) a veces () c) No ()
2. ¿Participa en grupos de adultos mayores?
a) Sí () b) a veces () c) No ()
3. ¿Practica ejercicios físicos sistemáticamente (nadar caminar, correr, montar bicicleta, ir al gimnasio u otros)?
a) Sí () b) a veces () c) No ()
4. ¿Camina 10 cuadras diarias (1 km.) o sube escaleras?
a) Sí () b) a veces () c) No ()

II. ALIMENTACIÓN

5. ¿Prepara sus alimentos y se alimenta sin ayuda?
a) Sí () b) a veces () c) No ()
6. ¿Tiene establecido un horario fijo para comer?
a) Sí () b) a veces () c) No ()
7. ¿Prefiere los alimentos sancochados que fritos?
a) Sí () b) a veces () c) No ()
8. ¿Consume la dieta adecuada, aunque no le guste?
a) Sí () b) a veces () c) No ()

III. ELIMINACIÓN

9. Puede controlar sus esfínteres y realizar sus deposiciones sin ayuda (orina, heces)

- a) Sí () b) a veces () c) No ()

10. ¿Tiene un patrón intestinal diario regular (realiza sus deposiciones todos los días en un horario establecido)?

- a) Sí () b) a veces () c) No ()

11. ¿Tiene como hábito mirar sus deposiciones?

- a) Sí () b) a veces () c) No ()

12. ¿Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas (Más de 6 vasos al día comenzando por la mañana al levantarse)?

- a) Sí () b) a veces () c) No ()

IV. DESCANSO Y SUEÑO:

13. ¿Puede controlar su periodo de descanso y sueño?

- a) Sí () b) a veces () c) No ()

14. ¿Tiene el hábito de descansar sin dormir después?

- a) Sí () b) a veces () c) No ()

15. ¿Tiene el hábito de irse a la cama en un horario fijo?

- a) Sí () b) a veces () c) No ()

16. ¿Procura dormir las horas necesarias diarias (8 horas diarias)?

- a) Sí () b) a veces () c) No ()

V. HIGIENE Y CONFORT:

17. ¿Puede realizar su higiene y mantener su confort sin ayuda?

- a) Sí () b) a veces () c) No ()

18. ¿Se baña diariamente y a un horario establecido?

- a) Sí () b) a veces () c) No ()

19. ¿Se lava las manos antes de comer y después de ir al baño?

- a) Sí () b) a veces () c) No ()

20. ¿Usa una toalla independiente para secarse los pies?

- a) Sí () b) a veces () c) No ()

VI. MEDICACIÓN

21. ¿Se responsabiliza Ud. del consumo de sus medicamentos y puede controlarlo?

- a) Sí () b) a veces () c) No ()

22. ¿Cumple estrictamente con el tratamiento indicado?

- a) Sí () b) a veces () c) No ()

23. ¿Solo tomas medicamentos que te indica el médico?

- a) Sí () b) a veces () c) No ()

24. ¿Si necesita algún medicamento, consulta primero antes de tomarlo?

- Sí () b) a veces () c) No ()

VII. CONTROL DE LA SALUD

25. ¿Tiene control y puede responsabilizarse de su salud?

- a) Sí () b) a veces () c) No ()

26. ¿Controla su peso o sabe cuánto debe pesar?

- b) Sí () b) a veces () c) No ()

27. ¿Conoce la frecuencia de sus consultas al centro de salud y acude a ellas?

- a) Sí () b) a veces () c) No ()

28. ¿Se realiza auto chequeos periódicos en casa (examen de mamas, control de glucosa, inspección de la piel y de la boca, medición de la temperatura, etc.)?

- a) Sí () b) a veces () c) No ()

VIII. ADICCIONES O HáBITOS TÓXICOS

29. ¿Puede mantenerse sin ningún hábito tóxico (consumo de alcohol, fuma cigarrillo, mascar coca etc.)?

- a) Sí () b) a veces () c) No ()

30. ¿Puede controlar la cantidad del tóxico que consume (alcohol, cigarrillo)

- a) Sí () b) a veces () c) No ()

31. ¿Tiene un hábito tóxico, pero intenta deshacerse del mismo?

- a) Sí () b) a veces () c) No ()

32. ¿Tiene más de un hábito tóxico, pero intenta dejarlos?

- a) Sí () b) a veces () c) No ()

N (nunca), V (a veces), F (frecuentemente), S (siempre)

CUESTIONARIO DE ESTILO DE VIDA

O	ITEMS	Criterios			
Alimentación					
1	Come usted tres veces al día	N	V	F	S
2	Todos los días Ud., consume alimentos balanceados que incluyen frutas, vegetales, carnes, legumbres, cereales y granos.				
3.	Consume 8 de vasos de agua al día				
4.	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
5.	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
6.	Lee Ud. Las etiquetas de comidas empaquetadas, enlatadas o conservantes para identificar los ingredientes.				
Actividad y ejercicio					
7.	Hace Ud. ejercicio por 20 a 30 min menos de tres veces a la semana.				
8.	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyen el movimiento de todo su cuerpo. (caminatas, baile y/o bicicleta)				
Manejo del estrés					
9	Ud. Identifica las situaciones que le causan tensión y/o preocupación en la vida.				
10.	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.				
11.	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.				
12.	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.				
Apoyo interpersonal					
13.	Se relaciona con los demás.				
14.	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás				

		N	V	F	S
15.	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.				
16.	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.				
Autorrealización		N	V	F	S
17.	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado en su vida.				
18.	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
19.	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.				
Responsabilidad en salud		N	V	F	S
20.	Acude por lo menos una vez al año a un centro médico a recibir atención de salud.				
21.	Cuando surge un problema acude a un establecimiento de salud.				
22.	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.				
23.	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
24.	Participa en actividades que fomenten su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lecturas de libros de salud.				
25.	Consume sustancias nocivas: cigarros, alcohol y/o drogas.				

Autor: Walker, Scherist, Pender. Con un alfa de Cronbach de 0.79. (Huincho, B.2022)

criterios de clasificación: N=1,V=2,F=3;S=4 puntaje máximo: 100ptos.

75-100 puntos, saludable.

25-74 puntos, no saludable

CRONOGRAMA DEL ESTUDIO

[illegible]

	Actividades	Año 2023																												Año 2024																				
		ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				BR
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1												
1ra Fase	Definir problema De estudio																																																	
	Fundamento teórico Justificación																																																	
	Definir Objetivos Generales y Específicos																																																	
	Operacionalizar variables/ Metodología																																																	
	Metodología																																																	
2da Fase	Curso de Bioética																																																	
	Elaboración del consentimiento																																																	
	Elaboración de Instrumento.																																																	
	Investigar población y muestra.																																																	
3ra Fase	Revisión de Instrumento x experto																																																	
	Revisión por c. de postgrado																																																	
	idem																																																	
	orientación a los participantes																																																	
4ta Fase	Anotar investg en Resegis																																																	
	Espera de aprobación por bioética																																																	
	Bioética																																																	
5ta Fase	Asesoría de avances de Marco teórico																																																	
	Por Asesora.																																																	

PRESUPUESTO DEL ESTUDIO

Etapas básicas	Recurso	Costo	Sub-Total
1 era Etapa			
Identificar	Fotocopias	30x4	150
Problema de Estudio Marco teórico Justificación	Material de oficina Lápices, borrador etc.		
Objetivos	Hojas blancas		
Variables	Engrapadora	200	200
Muestra	Folders		
Instrumento	digitalización		
2. Etapa			
Validar instrumento	Informático que colaboren.	60	60
3. Etapa			
Análisis por estadístico	Estadístico	100	100
4. Etapa			
Realizar conclusiones	Revisión de exp.	50	50
Programas según hallazgos.	Redacción de Afiches/ dípticos etc.	50	50
Revisión por Prof. Español y/o pedagogía.	Impresión de correcciones honorarios	130	130
Imprevistos			100
Total =			840

DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA CON ESPECIALIZACIÓN EN NEFROLOGÍA

Nivel: Maestría académica.

Modalidad: Presencial.

Títulos: Maestría en Ciencias de Enfermería con Especialización en Nefrología.

Créditos: 43

Duración: Tres semestres las materias + la Tesis de grado.

Requisitos: Lic. En ciencias de Enfermería, índice académico de 1.5, certificado de salud física y mental, curso de informática de 40 horas, curso de inglés de 40 horas. Demostrar disponibilidad para cumplir con el horario, asistir a entrevista con cita.

Requisitos de permanencia: **Índice** de 1.75 y mantener notas no menores a B.

Algunos aspectos del perfil del egresado:

- Mantiene una mística de trabajo en su quehacer profesional primordialmente en los aspectos éticos, derechos humanos, la relación con sus pacientes, familia y el equipo de salud.
- Aplica las habilidades y destrezas en las técnicas de diálisis hemodiálisis trasplante renal y tareas relacionadas con la planificación, la administración y evaluación de los pacientes que tiene la responsabilidad de atender.
- Demuestra actitudes hacia la investigación utilizando el método científico en la búsqueda de soluciones de los problemas clínicos, sociales y educativos del paciente.
- Posee un alto sentido de autoestima, de justicia social, responsabilidad y actitud de entrega hacia el trabajo.
- Diseña programas educativos que respondan a las necesidades detectadas

en la Institución con el uso de la tecnología innovadoras.

- Posee valores cónsonos con la honestidad y privacidad de la información que maneja.
- Reconoce las leyes existentes en el país que se consideran para el manejo de los pacientes en diálisis, hemodiálisis y trasplante renal.
- Desarrolla una práctica dinámica hacia el estudio constante como parte de una educación continua y permanente.

UNIVERSIDAD DE PANAMA

LA FACULTAD DE

Enfermería

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,
HACE CONSTAR QUE

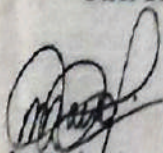
Ciodelina C. Carrasquilla Robles

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREEDOR AL TITULO DE

Licenciada en Ciencias de Enfermería

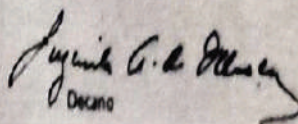
Y EN CONSECUENCIA, SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMA A LOS *trece*

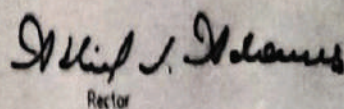
DIAS DEL MES DE *junio* DE MIL NOVECIENTOS *ochenta y ocho*


Secretario General

Diploma 22309

Identificación Personal
8-432-762


Decano


Rector



República de Panamá

Ministerio de Salud
Consejo Técnico de Salud
Apartado 2048
Panamá 1, Panamá.

CONSEJO TECNICO DE SALUD

CONSIDERANDO:

N°. 116 C.T.

Que mediante apoderado especial, la SRTA. CIODELMA CELIDETH CARRASQUILLA ROBLES, ha elevado solicitud ante este Consejo en el sentido de que se le declare idónea y se le de la autorización respectiva para ejercer libremente la profesión de ENFERMERA en todo el territorio de la República, para lo cual ha aportado los siguientes documentos:

Original y fotocopia de su Diploma de ENFERMERA expedido por la Universidad de Panamá, el 1° de agosto de 1986.

Certificado de nacimiento expedido por la Directora Provincial del Registro Civil, para comprobar su nacionalidad panameña.

Que el Comité Nacional de Enfermería en su sesión del día 15 de marzo de 1990, considerando que se han llenado todas las formalidades legales, acordó recomendar favorablemente al Consejo Técnico de Salud, la solicitud de la SRTA. CIODELMA CELIDETH CARRASQUILLA ROBLES.

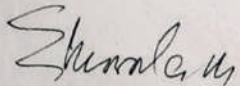
Que el Consejo Técnico de Salud en su sesión extraordinaria N°. 1 de 29 de marzo de 1990, aprobó reconocer la idoneidad para el libre ejercicio de la profesión de ENFERMERA a la SRTA. CIODELMA CELIDETH CARRASQUILLA ROBLES.

RESUELVE:

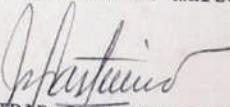
DECLARAR, a la SRTA. CIODELMA CELIDETH CARRASQUILLA ROBLES, idónea para ejercer libremente la profesión de ENFERMERA en todo el territorio de la República, a partir de la fecha.

Ordenar el registro de su condición de ENFERMERA en el libro de inscripción correspondiente que se lleva en la Secretaría del Consejo Técnico de Salud.

Dado en la Ciudad de Panamá, a los 29 días del mes de marzo de 1990.


DR. ESTEBAN ANTONIO MORALES vk.
Director General de Salud y
Secretario del Consejo Técnico
de Salud.

Registro N°. 3351
Folio N°. 410


JOSE TRINIDAD CASTILLERO v., M.D.
Ministro de Salud y Presidente
del Consejo Técnico de Salud.



"Salud igual para todos"

DIPLOMA DE LOS PROFESORES REVISORES DEL TRABAJO



UNIVERSIDAD DE PANAMA

LA FACULTAD DE

Educación

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,
HACE CONSTAR QUE

Miguel Engel Errocha V.

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREEDOR AL TITULO DE

*Profesor de Segunda Enseñanza
con Especialización en Español*

Y EN CONSECUENCIA, SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMA A LOS *veintiséis*
DIAS DEL MES DE *enero* DE MIL NOVECIENTOS *ochenta y siete*.

O. Córdoba

Secretario General

Diploma 18634

Identificación Personal

B-226-2055

Alfredo Quijano
Decano

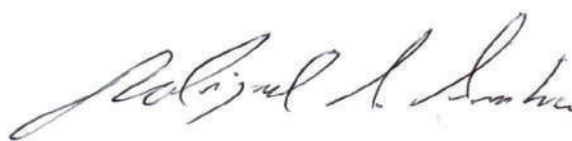
Alfonso J. León

Rector

Panamá, 6 de octubre de 2025

A quien concierne

Quien suscribe, Miguel Ángel Arrocha, profesor de Español, con cédula de identidad 8-226-2055, certifica que el trabajo "Estilos de vida y su relación con el autocuidado en el marco de factores de riesgo que predisponen a la enfermedad renal en docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 2025", presentado por Cidelma C. Carrasquilla Robles, con cédula 8-492-762, ha sido revisado y cumple con las normas del idioma español.



8-226-2055



U n i v e r s i d a d L a t i n o a m e r i c a n a
de C i e n c i a y T e c n o l o g í a
ACIT

Hilma Jaquelin Adames Cárcamo

Postgrado en Pedagogía
Magna Cum Laude



[Signature]
Secretaría General

noviembre
[Signature]
Decano

[Signature]
Rector



NIDA Clinical Trials Network
Certificate of Completion

is hereby granted to
Ciodelma Carrasquilla
to certify your completion of the six-hour required course on:
GOOD CLINICAL PRACTICE

MODULE:	STATUS:
Introduction	N/A
Institutional Review Boards	Passed
Informed Consent	Passed
Confidentiality & Privacy	Passed
Participant Safety & Adverse Events	Passed
Quality Assurance	Passed
The Research Protocol	Passed
Documentation & Record-Keeping	Passed
Research Misconduct	Passed
Roles & Responsibilities	Passed
Recruitment & Retention	Passed
Investigational New Drugs	Passed

Course Completion Date: 25 June 2023
CTN Expiration Date: 25 June 2026

Eve Jelstrom

Eve Jelstrom, Principal Investigator
NDAT CTN Clinical Coordinating Center
Good Clinical Practice, Version 5, effective 03-Mar-2017

This training has been funded in whole or in part with Federal funds from the National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services, under Contract No. HHSN27201201000024C.

Ministerio de salud - Proyecto registrado en plataforma RESEGIS

1 mensaje

RESEGIS <resegispanama@minsa.gob.pa>
Responder a: resegispanama@minsa.gob.pa
Para: ciodelmacarrasquilla@gmail.com

23 de febrero de 2024, 9:36

Magister. Cidelma Carrasquilla Robles



Hemos recibido su solicitud referente al protocolo de investigación:

Determinar la relacion entre el autocuidado y estilos de vida de los docentes y administrativos de la Facultad de enfermería de la universidad de panamá, que predisponen a la Enfermedad Renal crónica.

Su protocolo ha sido incluido en el registro de protocolos de investigación para la salud. Registro número 3372

Para acceder al Registro de Protocolos de Investigación para la Salud por favor ingrese a la plataforma en la siguiente dirección:

<https://sisvigplus.minsa.gob.pa/resegis/>

Agradecemos continúe informándonos a través de la plataforma web RESEGIS, de los avances de esta investigación, tanto en lo relacionado a la obtención de la aprobación ética (investigación con participantes humanos), la fecha real de