



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**TRABAJO ACADÉMICO**

Conductas alimentarias y estado nutricional en pacientes atendidos en  
una clínica de hemodiálisis lima 2023

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Nefrología

**Presentado por:**

**Autora:** Meneses Prieto, Silvia Eliana

**Código Orcid:** 0003-5150-3783


**Asesora:** Dra. Yennys Katusca Benavente Sanchez

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

**Línea de Investigación**  
Salud, Bienestar y Educación De Calidad

**Lima, Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **MENESES PRIETO SILVIA ELIANA** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y  Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONDUCTAS ALIMENTARIAS Y ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS LIMA 2023”**  
 Asesorado por el docente: Mg.Yennys Katusca Benavente Sanchez.

DNI ... 003525040 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X> ..... tiene un índice de similitud de (20 ) (veinte) % con código \_\_oid: \_\_ oid:14912:300725718 \_\_\_\_\_ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

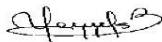
**MENESES PRIETO SILVIA ELIANA** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....40864076

Firma de autor 2

DNI: .....

**BENAVENTE**



Firma

Mg.Yennys Katusca Benavente Sanchez.

DNI: ..... 003525040 .....

Lima, 23 de diciembre de 2023

## INDICE

Portada.....	ii
Resumen .....	vi
Abstract.....	vii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación .....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación .....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica .....	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal .....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO .....	7
2.1. ANTECEDENTES.....	7
<b>Internacionales</b> .....	7
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación De Hipótesis .....	19
2.3.1. Hipótesis general.....	19
2.3.2. Hipótesis específicas .....	19
3. METODOLOGÍA .....	20
3.1. Método de la investigación.....	20
3.2. Enfoque de la investigación .....	20
3.3. Tipo de investigación .....	20
3.4. Diseño de la investigación.....	20

3.5.	Población, muestra y muestreo .....	21
3.6.	Variables y Operacionalización de variables.....	21
3.7.	Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	25
3.7.1.	Técnicas.....	25
3.7.2.	Descripción de instrumentos .....	25
3.7.4.	Confiabilidad .....	28
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	29
3.9.	Aspectos éticos .....	29
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	30
4.1.	Cronograma de actividades .....	30
4.2.	Presupuesto .....	30
	Referencias bibliográficas .....	31
	Anexo 1. Matriz De Consistencia .....	41
	ANEXO 2: INSTRUMENTOS.....	44
	Anexo 3: Formato de Consentimiento informado .....	48

## Resumen

La enfermedad renal crónica representa unos de los problemas principales en la población mundial que se a convertido en atención para investigaciones, asi como tener el cuidado de las complicaciones que se pueda presentar, en este sentido se desarrolla una investigación con el objetivo de Determinar la relación que existe entre las conductas alimentarias y el estado nutricional de los pacientes que son atendidos en una clínica de hemodiálisis en lima 2023

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre las conductas alimentarias y el estado nutricional de los pacientes atendidos en una Clínica de hemodiálisis en Lima 2023.

**Metodología:** El estudio considerará el método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, de diseño correlacional, de corte transversal; donde se incluirá una muestra censal de 82 pacientes que reciben hemodiálisis, adultos con Enfermedad Renal Crónica que firmen el consentimiento informado; la técnica considerada es la encuesta cuyo instrumento corresponde a un cuestionario para la identificación de las conductas alimentarias; en tanto que, el estado nutricional será evaluado a través del análisis documental, haciendo la revisión de historias clínicas de cada paciente en una ficha de datos; dichos instrumentos son validados ( $p:0.04$ ) y confiables ( $KR-20: 0.91$ ), una vez recolectado los datos se procesara

**Palabras clave:** Conducta alimentaria, Enfermedad Renal Crónica, hemodiálisis, estado nutricional.

## **Abstract**

Objective: To determine the relationship between eating behaviors and the nutritional status of patients treated at a hemodialysis clinic in Lima 2023. Methodology: The study will consider the hypothetical deductive method, quantitative approach, correlational design, cross-sectional; where a census sample of 82 patients receiving hemodialysis, adults with Chronic Kidney Disease who sign the informed consent will be included; The technique considered was the survey whose instrument corresponds to a questionnaire for the identification of eating behaviors; while, the nutritional status will be evaluated through documentary analysis, reviewing the medical records of each patient in a data sheet; These instruments are validated ( $p: 0.04$ ) and reliable (KR-20: 0.91). Results: The data will be processed considering a dichotomous coding with values of 0 and 1, considering higher values for the appropriate behavior; while for the nutritional status it will be determined with the score assigned in normal, moderate and mild. Conclusions: The relationship test between the study variables will be demonstrated by contrasting hypotheses using the Pearson Correlation statistical test.

Keywords: Eating behavior, Chronic Kidney Disease, hemodialysis, nutritional status.



## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

De acuerdo a lo publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) una de las enfermedades de aumento silencioso es la Enfermedad Renal Crónica (ERC) cuyo impacto negativo ha sido considerada como un problema de salud pública, su retardo en el diagnóstico definitivo y desarrollo asintomático ha generado la escasa existencia de registros certeros en la estadística mundial. Muchos países presentan diversas limitantes en su abordaje, siendo una de ellas la falta de especialistas en nefrología tanto para el diagnóstico como para su terapia además del enorme costo económico que representa (1).

Al respecto, un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), publicado en el año 2020 revela que, alrededor del 10% de la población a nivel mundial tiene como diagnóstico ERC desarrollada principalmente a raíz de otras enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, hipertensión u obesidad, patologías que tienen estrecha relación con los problemas cardiovasculares que se suman a la elevada tasa de mortalidad a pesar de los programas y estrategias sanitarias cuyo propósito está enmarcado en prevenir y controlar dichos daños mortales que se registran en Latinoamérica y el Caribe (2).

La ERC somete al paciente a estrictas conductas cotidianas, una publicación del 2021 revela que, la hemodiálisis afecta el deseo y la ingesta espontánea de alimentos ricos en proteínas, la alimentación refleja una situación paradójica, el consumo de proteínas es necesario, pero la diálisis continua determina en el mismo un desgaste de proteínas, siendo necesario asesorar al paciente y la familia en su dieta de acuerdo a los requerimientos nutricionales dada su situación de salud y disfuncionalidad renal en la excreción de desechos (3).

En México, una publicación realizada en el año 2019 reveló que las personas con ERC encabezaban los problemas de salud pública, arraigada principalmente en la población adulta



mayor, básicamente, personas afectadas con diabetes mellitus y en edades cada vez más jóvenes, donde las principales características encontradas revelan la existencia de un mayor porcentaje en varones, destacando además que, el 58% de la población incluida en una investigación no se adherían a la dieta en la misma proporción con que presentaron desnutrición (4).

En países de Latinoamérica como Argentina, los pacientes renales presentan problemas nutricionales, el 26% presentaban Índice de masa corporal (IMC) con parámetros excesivos, valores de albúmina superior a 3.5g/dl (5). Por otro lado, la forma de evaluar el estado nutricional del paciente renal ha sido motivo de muchas investigaciones, es así que, un estudio realizado en Ecuador demostró que las conductas alimentarias dentro de las cuales se destacó el consumo de los alimentos protectores renales se relacionan directamente con los parámetros bioquímicos que reflejan de alguna forma su estado nutricional (6).

En Cuba, en una publicación realizada en el año 2019 respecto al estado nutricional se identificó desnutrición diagnosticada a través del IMC, así como también exceso de peso en el 33% (7). Es necesario destacar que existen diversos factores que condicionan la desnutrición en las personas afectadas con ERC cuyo tratamiento corresponde a la hemodiálisis (HD), la desnutrición es una de las consecuencias de esta enfermedad que afecta la capacidad de respuesta del organismo ante la denominada agresión externa cuya respuesta inflamatoria suele ser extrema frente a la cronicidad de la enfermedad produciéndose destrucción tanto celular como de tejidos por el aumento de citoquinas (8).

En razón a la problemática existente, es necesario inclinar la atención en la salud del paciente renal a través de la valoración del estado nutricional identificando que tanto las deficiencias y excesos suelen representar un problema con mal pronóstico incluso llegar a la muerte. Una investigación realizada en Brasil publicado en el año 2021 reveló que el 49.1% presentó

sobrepeso y obesidad quienes a la vez presentaron un nivel alto de riesgo cardiovascular presente en el 60.4% (9).

En el Perú, de acuerdo a las publicaciones anteriores en torno a la ERC, existen un incremento de 0.5 a 1.5 por cada 1000 pacientes hasta el año 2019, habiéndose incrementado principalmente en Tumbes, Ucayali y Piura, además, otro de los factores de dicho problema de salud corresponde a la falta de especialista que diagnostiquen la enfermedad, un informe técnico en este mismo año reveló que, el 11% de la población peruana padece esta enfermedad (10).

En Lima, en el año 2019 se realizó una investigación donde se identificó que, el 56% de los pacientes que reciben hemodiálisis presentaban desnutrición de acuerdo a IMC y valores de albúmina; asimismo, presentaron anemia en niveles significativos, identificándose a la vez que el consumo de alimentos era deficiente (11).

La situación observada en torno a los pacientes que reciben hemodiálisis en el Centro de hemodiálisis Santo Tomas de Aquino SAC. Ha dejado entrever deficiencias en las conductas alimentarias que tiene esta población, refieren que les cuesta seguir una dieta libre de potasio, aún consumen alimentos procesados al no tener la disposición para prepararse su propia dieta, pensando que con la hemodiálisis no presentará complicación alguna, sin embargo, dichos pacientes suelen llegar a la diálisis con peso seco por encima de su promedio, desarrollan cuadros hipertensivos que han requerido atención de urgencia, además de otros problemas respiratorios y/o cardiovasculares que deterioran su salud y estado nutricional en forma progresiva.

Es importante que se aborde la problemática en torno a las conductas alimentarias por el impacto que genera en el estado nutricional, más aún pacientes renales donde la asunción de comportamientos debe ser selectiva en alimentos libres de componentes tóxicos como el fósforo, potasio, sodio e incluso una proporción de proteínas de fácil digestión y de menor

tamaño de solutos, aspecto que requiere un seguimiento estricto que permitan complementar su terapia sustitutiva de hemodiálisis, así como el mantenimiento de un estado nutricional estable limitando con ello complicaciones intra e interdiálisis lo que en gran medida repercuten en una mejora de su calidad de vida.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el factor que incide entre las conductas alimentarias y el estado nutricional de los pacientes atendidos en una Clínica de hemodiálisis de Lima 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la prevalencia que existe entre las conductas alimentarias en su dimensión consumo de macronutrientes y el estado nutricional de los pacientes en hemodiálisis?

¿Cuales son los factores de riesgo que existe entre las conductas alimentarias en su dimensión consumo de micronutrientes y el estado nutricional de los pacientes en hemodiálisis?

¿Cuales son los factores de riesgo que existe entre las conductas alimentarias en su dimensión consumo de líquidos y el estado nutricional de los pacientes atendidos en una Clínica en hemodiálisis?

¿Cuál es el factor de riesgo que existe entre las conductas alimentarias en su dimensión comidas diarias y el estado nutricional de los pacientes atendidos en una Clínica en hemodiálisis?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo que existe entre las conductas alimentarias y el estado nutricional de los pacientes atendidos en una Clínica de hemodiálisis en Lima 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar la prevalencia que existe entre las conductas alimentarias en su dimensión consumo de macronutrientes y el estado nutricional de los pacientes en hemodiálisis.

Establecer los factores de riesgo que existe entre las conductas alimentarias en su dimensión consumo de micronutrientes y el estado nutricional de los pacientes en hemodiálisis.

Identificar el factor de riesgo que existe entre las conductas alimentarias en su dimensión consumo de líquidos y el estado nutricional de los pacientes atendidos en una Clínica en hemodiálisis

Conocer los factores de riesgo que existe entre las conductas alimentarias en su dimensión comidas diarias y el estado nutricional de los pacientes atendidos en una Clínica en hemodiálisis.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

Esta investigación se realiza con el propósito de aportar conocimientos existentes que nos permitirá conocer el comportamiento de cada variable, por un lado, las conductas alimentarias en los pacientes con enfermedad renal crónica y el impacto generado en el estado nutricional, cuyos resultados podrán sistematizarse en una propuesta para ser incorporado como conocimiento de dichas variables, asimismo, tendrán un mejor abordaje al consolidar las teorías

de enfermería relacionadas con la promoción de salud basadas en la educación , creación y cultura de cuidado de la salud

Asi como la teoria de Nola Pender basadas en las conductas y calidad de vida

Teoria de Virginia Henderson basada en preservar la salud de las personas .

#### **1.4.2. Metodológica**

El estudio se desarrolla bajo el paradigma cuantitativo con propuesta de alcance correlacional donde se abordarán dos variables de las cuales se conocerá la existencia de su relación, lo que servirá para investigaciones posteriores de mayor análisis, así como también se utilizarán instrumentos validados que pueden ser usados para abordar otros grupos sociales donde se incluya pacientes con enfermedad renal crónica.

#### **1.4.3. Práctica**

Los resultados de la investigación permitirán establecer la relación entre las conductas alimentarias y el estado nutricional de los pacientes renales que fortalecerá el rol de enfermería a través de mejores estrategias y programas educativos basados en conductas alimentarias saludables para dichos pacientes, logrando que se mantenga un estado nutricional adecuado y mejore su calidad de vida con una menor incidencia de complicaciones.

### **1.5. Delimitaciones de la investigación**

#### **1.5.1. Temporal**

El periodo de estudio que abarcará esta investigación está comprendido durante febrero a septiembre 2023.

#### **1.5.2. Espacial**

El estudio se realizará en un centro de hemodiálisis . en la ciudad de Lima, ubicada en Av. Tomas Valle 2250, urbanización Antares Distrito de San Martín de Porres.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Para el estudio se considerará como población a los pacientes adultos con enfermedad Renal Crónica que reciben hemodiálisis en el centro de hemodiálisis Santo Tomás de Aquino SAC.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES**

#### **Internacionales**

Lascano et al. (12) en el 2019 en Ecuador realizaron un estudio donde el objetivo planteado fue “Determinar la relación entre el estado nutricional y los hábitos de alimentación de los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica”; se trata de un estudio correlacional que incluyó una muestra de 40 pacientes renales quienes resolvieron un cuestionario respecto a los hábitos alimentarios incluyendo reactivos de tipos de alimentos, frecuencia, además del análisis documental realizada con la revisión de historia clínicas para extraer los datos de valoración nutricional según medidas antropométricas y valores bioquímicos consignados en una ficha de datos; en razón a estos instrumentos se obtuvieron resultados como: la existencia en sobrepeso alcanzó el 65% de los pacientes, obesidad 35% en grado I y II; así como se pudo determinar que los hábitos alimentarios fueron inadecuados por el elevado consumo de carnes, mariscos, huevo, granos y cereales diario oscilaba en 42% en cada uno y 50% en este último, concluyendo que el estado nutricional se relaciona significativamente con los hábitos alimenticios ( $p < 0.001$ ).

Vilela(1) y Cansing (13) en el 2019, en Ecuador, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y estado nutricional en pacientes hemodializados en el Centro de diálisis FarmaDial” investigación de tipo observacional donde se incluyeron a 40 pacientes en su totalidad, quienes resolvieron un cuestionario que identificó el consumo de cereales, vegetales y frutas; además se determinó el estado nutricional a través del IMC registrado en su historial usando una ficha de evaluación nutricional para determinar la existencia de desnutrición así como la albúmina; obteniendo como resultados que los pacientes consumen menor cantidad de frutas, vegetales e incluso cereales alcanzando 75%; en tanto que la existencia de desnutrición en los pacientes fue significativa, el 25% de pacientes presentan desnutrición moderada y el 75% presentó desnutrición leve, concluyendo que, el menor consumo de alimentos saludables determina desequilibrio nutricional.

Sánchez et al. (14) en el 2019 en Argentina, realizaron un estudio donde se planteó como objetivo “Evaluar el diagnóstico nutricional a través de parámetros luego de una intervención para mejorar los hábitos alimenticios en pacientes en hemodiálisis” estudio observacional de diseño cuasiexperimental, cuya población incluida fueron pacientes renales cuya muestra incluyó a 35 de ellos, usando como instrumento tanto un cuestionario para identificar los hábitos según micro y macronutrientes y la evaluación antropométrica (IMC) y clínicas como la albúmina para el estado nutricional, obteniendo como resultados que, el 48% de pacientes tiene nefropatía diabética, 37% tiene más de 4 años de terapia en hemodiálisis, la valoración nutricional a través de la albúmina (3.57) inicial tenía valores aceptables en el 69%, el IMC alcanzó un promedio de 28.7 en el 51%; en tanto que, posterior a la intervención educativa se obtuvo mejor comportamiento en estos criterios evidenciándose que el 100% de ellos tenían buen apetito y el 96% consume proteína alimentaria dentro de los parámetros normales, lo que permitió concluir que el mejor comportamiento alimenticio se deriva del seguimiento nutricional.

Torres, et al. (15) en el 2019 en Ecuador realizaron una investigación trazando como objetivo “Determinar la influencia entre la dieta hiperproteica en las medidas antropométricas de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Instituto del Riñón y diálisis San Martín” estudio correlacional que incluyó una muestra de 53 pacientes renales adultos quienes resolvieron un cuestionario que incluyó ítems sobre dieta hiperproteica con restricción de fósforo y equilibrio de albúmina como parte de la conducta alimentaria, dentro de los resultados se encontró que, existe relación entre la dieta hiperproteica consumida y las medidas antropométricas como el IMC donde la mayoría de mujeres presentó sobrepeso (26.05) ; circunferencia de brazo con valores normales al igual que el pliegue tricípital, concluyendo que existe relación entre la dieta consumida y el estado nutricional de los pacientes renal

Lou(1), Gimeno(2), Paul et (16) en PARÍS, 2014

En el estudio titulado Valoración de la ingesta de nutrientes en hemodiálisis mediante un cuestionario de consumo alimentario y apetito

Revista Nefrología Vol. XXII. Número 5

No encontraron diferencias significativas entre los días de diálisis y los días sin diálisis en el Registro de consumo alimentario

Aghakhan(1), Samadzadeh(2) y Mohit Maf Rahbar et (17) Mexico en el 2016)

El estudio titulado: The Impact of education on nutrition on the quality of life in patients on hemodialysis.

La calidad de vida se redujo considerablemente en los pacientes en HD, pero no en el grupo que fue educado acerca de su nutrición. La calidad de vida se puede mejorar si se logra tratar a los pacientes con mayor eficacia médica. Uno de los métodos para esto es la educación sobre su nutrición, que puede ser utilizado en otras enfermedades crónicas también. Se necesita más investigación para evaluar las intervenciones ayudan a mejorar la calidad de vida y disminuir el riesgo de la



salud de los pacientes en HD.

Montalvo(1) y Gomez et(18) en el 2007) El estudio titulado Valoración Nutricional de pacientes en Hemodiálisis. Donde se estudiaron 30 pacientes pertenecientes a ESSALUD atendidos en clínicas especializadas de hemodiálisis. Globalmente encontraron un 20 % de desnutrición, no encontrando desnutrición severa.

La valoración nutricional del paciente en hemodiálisis debe ser periódica y se debe correlacionar entre parámetros antropométricos y biomarcadores.

El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método preexperimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 31 pacientes. La técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumento, el cuestionario.

Encontrando que la Actividad Educativa de la enfermera modifica el nivel de conocimientos sobre la Enfermedad Renal Crónico Terminal, su tratamiento y prevención de complicaciones en los pacientes sometidos a hemodiálisis

### **Nacionales**

Flores et (19)2021 en Cajamarca, se trazó como objetivo “Determinar la relación entre el índice de alimentación saludable y estado nutricional de pacientes con HD de Laurent” en Cajamarca-Perú, realizó una investigación correlacional donde participaron 32 pacientes renales quienes respondieron un cuestionario de recordatorio del consumo y frecuencia del consumo de alimentos en 24 horas; además de la evaluación de valores antropométricos como el IMC y exámenes de bioquímica, obteniendo como resultados que, el 68.8% de pacientes eran varones, la gran mayoría presentó malos hábitos saludables de alimentación, además, el 50% presentó desnutrición leve, la circunferencia braquial solo determinó la desnutrición en el 37,5% de los participantes, el pliegue cutáneo 56,3% de desnutrición, lo que permitió concluir con la no existencia relacional significativa entre ambas variables de estudio.

Arias et (20) 2019 en Huacho-Perú realizó una investigación para “Determinar la Valoración del estado nutricional y consumo alimentario en pacientes con tratamiento ambulatorio de HD en el centro de atención renal IGSA”, estudio correlacional donde se incluyó 50 pacientes renales a quienes se les hizo revisión de historiales clínicos para los parámetros registrados de IMC, valores de hemoglobina, albúmina; un cuestionario aplicado en cada paciente el cual identificó las conductas alimentarias en el consumo de alimentos según tipo y frecuencia, cuyos resultados arrojaron un el 61.23%; el 56% presentaron desnutrición de acuerdo al IMC, por otro lado, el diagnóstico fue el mismo tomando en cuenta el valor de albúmina, otra patología presente en estos pacientes fue la anemia

concluyendo que, existe desnutrición y anemia, clínica que debe ser considerada en cada paciente para las estrategias de mejora.

**Tello(1) y Rodríguez et** (21) 2019 en Puno, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar los hábitos alimentarios, actividad física, depresión emocional y estado nutricional en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la Clínica Salud Gainva Sac”. Estudio descriptivo correlacional donde se incluyó a 70 pacientes a quienes se les aplica un cuestionario respecto a la conducta alimentaria en el consumo de alimentos saludables y no saludables para el paciente renal y se evaluó algunas medidas antropométricas como el IMC y análisis bioquímico; se obtuvo como resultados que, el 68% se encuentra dentro de los parámetros normales en su estado nutricional considerando peso seco, en tanto que, se encontró existencia de sobrepeso en 26%; la albúmina normal en el 46% el 38% presenta valores inferiores, en tanto que, el 92% de los pacientes presentaron hábitos alimenticios no saludables, concluyendo la existencia entre ambas variables mencionadas

**(Olazo et (22) en el 2014)**

**La investigación titulada Influencia de la edad, el tiempo**

**de hemodiálisis y la comorbilidad sobre el estado nutricional de los pacientes en**

hemodiálisis. Evaluó a 57 pacientes con ERC en hemodiálisis en la clínica de Piura concluyeron que la edad y comorbilidad se asocian a mayor porcentaje de desnutrición; no encontrando relación

entre desnutrición y tiempo de hemodiálisis.

(Napan Navarro et (23) en el 2014)

En la tesis titulada Nivel de conocimiento en pacientes

sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería, Centro de Diálisis del Norte S.A.C.

El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método preexperimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 31 pacientes. La técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumento, el cuestionario.

Encontrando que la Actividad Educativa de la enfermera modifica el nivel de conocimientos sobre la Enfermedad Renal Crónico Terminal, su tratamiento y prevención de complicaciones en los pacientes sometidos a hemodiálisis hipótesis de estudio, es decir que la actividad educativa incrementa el nivel de conocimientos sobre temas relacionados a su enfermedad.

Salvador et (24 en el ) 2019 La tesis titulada Asistencia nutricional para pacientes con insuficiencia renal crónica en proceso de hemodiálisis.

El dietista cumple un papel muy importante en el tratamiento dialítico del paciente hemodializado; con un adecuado manejo alimentario nutricional y un monitoreo mensual de su estado nutricional, contribuye a mejorar su salud y estado nutricional, ya que en estos pacientes suele presentarse muy seguido una desnutrición proteica calórica.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Conductas alimentarias**

De acuerdo a la OMS (19) la alimentación de una persona debe regirse a las necesidades corporales la cual incluirá macronutrientes y micronutrientes que realizan funciones de protección, reparadora y proporciona la energía según sus requerimientos. Dicho requerimiento nutricional dependerá de las características de cada persona.

Por otro lado, la nutrición es fundamental para prevenir el desarrollo o exposición a factores de riesgo vinculados a la alimentación o tipo de dieta asumida, lo que determina la necesidad de ser selectivos en el consumo de alimentos que proporcionen beneficios al organismo limitando el desarrollo de un consumo excesivo que por consiguiente dará como resultado un exceso de peso o déficit del mismo (20).

La conducta alimentaria se define como: “Conjunto de acciones ejecutadas en respuesta a una motivación biológica, psicológica y sociocultural relacionada con la ingestión de alimentos” (21).

En tal sentido la conducta alimentaria se define como un comportamiento asumido en razón al consumo de alimentos que tiene una persona de forma continuada como parte de sus estilos de vida y de acuerdo a su situación de salud.

### **Teoría de enfermería**

Hablar de conductas es parte de las actividades de la vida diaria y estas responden al autocuidado de la persona, cuando estas pueden realizarlo sin dificultad y solo requieren de la orientación del enfermero o la situación que refleje la necesidad de dependencia donde el profesional de enfermería suple su autocuidado. La teoría de Orem revela el rol principal que cumple la enfermera en la provisión de cuidados de acuerdo a la capacidad que esté presente, en tal sentido, incluye como parte de su fundamento evaluar su grado de dependencia o no para que sea posible agenciar cuidados que satisfagan sus necesidades. De ahí que, la existencia de esta teoría general se explica en otras tres que incluyen: déficit de autocuidado, el autocuidado propiamente dicho y los sistemas de enfermería (22).

De ello se destaca como definición que, el autocuidado se refiere a un conjunto de acciones realizado por la persona con la finalidad de hacerle frente a su entorno interno y externo siendo capaz de mantener su estado de bienestar en equilibrio. En el ser humano, cada una de sus etapas de vida dibuja las condiciones para realizar su autocuidado, lo que no es posible cuando la salud se ve afectada por algunas circunstancias biológicas, psicológicas o sociales. Es en ese momento en cuanto el profesional de enfermería actúa para identificar sus requerimientos, planificar su forma de ayuda u orientarlo a realizarlo por sí mismo. Los pacientes renales son usuarios del servicio de hemodiálisis, los que llevan un tratamiento continuado requieren una orientación y seguimiento constante del profesional de enfermería, en tal sentido, se debe considerar que, la teoría que conduce el actuar de enfermería será la teoría del autocuidado de Orem (23).

### **Enfermedad Renal Crónica**

Es el daño irreversible que se presenta en la funcionalidad de los riñones, donde los estadios III, IV y V ya se manifiestan y determinan el reemplazo renal, el mismo que puede ser a través de la diálisis a manera de hemodiálisis, diálisis peritoneal o como alternativa máxima Transplante renal. La función renal al ser afectada limitará la excreción de productos de desechos orgánicos producto de la alimentación adquirida para la satisfacción biológica y funcionalidad e otros sistemas y sobrevivencia celular (24).

En tal sentido, los pacientes renales que han desarrollado estadios avanzados deben seguir una dieta estricta que limiten el consumo de alimentos difíciles de excretarse, puesto que ante la difícil eliminación se presentarán complicaciones orgánicas como el edema por acumulación de líquidos, prurito por la presencia de algunas enzimas de las proteínas o minerales o micronutrientes como el potasio, fósforo que no pueden ser excretados, de ahí la importancia de un consumo selectivo de alimentos que tanto el paciente como el grupo familiar debe conocer y seguir de forma estricta (25).

## **Hemodiálisis**

El tratamiento de la ERC solo se limita a procedimientos invasivos y de reemplazo renal siendo la más común la hemodiálisis, la cual consiste en extracción de sustancias tóxicas del torrente sanguíneo a través de un hemodializador, este proceso se lleva a cabo mediante la ultrafiltración, difusión y convección (26).

La modalidad de tratamiento para pacientes con ERC 5 aumentó a través de hemodiálisis según el Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal del en el último decenio. En Perú, el 84,75% de los pacientes están registrados con esta modalidad de tratamiento aún vigente en nuestro país y otros (27).

Cuando estos pacientes ingresan por primera vez a hemodiálisis, la valoración clínica es fundamental pero también se deben tener en cuenta los referentes epidemiológicos para un mejor manejo. En exámenes de laboratorio ingresan con hematocrito menor al 30%, albúmina menor a 3.5 g/dl y con hepatitis C positiva; el acceso vascular más común es el catéter venoso 3. Sin embargo, el piloto establece que la edad, sexo y acceso vascular coinciden, pero las causas predominantes son en primer lugar la hipertensión arterial y en segundo lugar la nefropatía diabética con motivo de ingreso de encefalopatía diabética en la mayoría, siendo este último dato donde varios estudios no lo toman en cuenta (28).

### **Conducta alimentaria en hemodiálisis**

Dentro de las conductas cotidianas, la más importante corresponde a la alimentación en el paciente renal, de ahí la denominación de seguir una dieta “renoprotectora”, esta incluye la restricción de alimentos que contengan proteínas que al ser metabolizadas se convierte en nitrógeno y se elimina en forma de úrea, de ahí la necesidad de consumir una dieta balanceada en su contenido calórico proteico y mineral para facilitar la eliminación de solutos (29).

### **Dimensiones de las conductas alimentarias**

Están enmarcadas en razón a los grupos de alimentos que son consumidos y requieren un límite, cantidad y frecuencia específica en los pacientes renales.

### **Macronutrientes**

La Sociedad Internacional de Nutrición Renal y Metabolismo (ISRNM) recomienda, con la doble finalidad de mantener un adecuado estado nutricional y preservar la función renal, una ingesta energética de entre 30-35 kcal/kg peso ideal/día, adaptándola a la actividad física y a la edad. En relación a la ingesta proteica, recomienda entre 0,6 y 0,8 g/kg peso/día, y en el caso de los minerales, menos de 39 mg/kg/día para el potasio y 800-1.000 mg/día para el fósforo, sin realizar ninguna otra recomendación para el resto de nutrientes (30).

Las guías Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) recomiendan una ingesta de lípidos < 30% de la energía total, y en relación al perfil lipídico, una ingesta de ácidos grasos saturados (AGS) < 10% de la energía total, así como limitar la ingesta de sodio a < 2,4 g/día y la de potasio a < 2 g/día (31).

### **Micronutrientes**

Los micronutrientes incluyen alimentos que, por su tamaño son invisibles a simple vista pero que forman parte de los alimentos y requerimientos nutricionales porque ejercen una función protectora. En el paciente renal es necesario la presencia de estos, pero en una medida determinada, es así que, algunos van a ser beneficiosos y otros dañinos según su concentración (32).

El sodio (< 5g/d), potasio (1.600 a 2.000 mg/d), fósforo (800 mg/d) y calcio (1000 mg/d) deben ser ínfimos, por tanto, el consumo de algunas verduras y frutas deben ser selectivas, aspecto que no es de fácil aceptación del paciente y de la familia, motivo por el cual deben estar informados respecto a su efecto en el organismo por la disfunción renal que mantienen, y este aspecto es bastante complejo porque no se trata de no comer, sino de balancear su ingesta,

conocer sus componentes o nutrientes y las consecuencias por su acumulación en sangre, efecto cardiovascular y respiratorio al limitar su excreción renal (33).

### **Consumo de agua**

La hidratación es un aspecto importante a considerar en los pacientes renales, su consumo de agua debe ser en razón a su eliminación urinaria, la forma de controlar el consumo de líquidos es a través del control de peso interdialítico, el mismo que no debe exceder al 5% de su peso seco (34).

### **Comidas diarias**

Las comidas diarias en personas comunes incluyen tres comidas diarias como desayuno, almuerzo y cena, a las cuales se le agrega refrigerios entre comidas, esta misma secuencia deben seguir los pacientes renales, sin embargo, la cantidad de cada comida debe estar constituida por alimentos saludables para el paciente renal (35).

Cuando a un sujeto se le aporta una gran cantidad de proteínas (que el aporte sobrepasa el requerimiento y recomendaciones) con el fin de reemplazar las pérdidas de nitrógeno y obtener un balance neutro de éste, no hay razón para cualificar a la dieta en hiperproteica, pues dichas proteínas se necesitan para la reparación de tejidos atribuido a su situación clínica. Por esas cuestiones, se ha dificultado entre los expertos estandarizar y consensuar internacionalmente la cantidad de proteínas en la dieta para considerar un patrón alimentario hiperproteico, dicho consenso aún no existe (36).

Muchos estudios han determinado que los hábitos alimenticios son inadecuados en la mayoría de las pacientes renales, además solo es difícil adherirse a la dieta prescrita, la mayoría de los pacientes suelen tener una variable cuantificación en los parámetros nutricionales, el consumo de proteínas es necesario y al mismo tiempo es difícil determinar su cantidad límite, pues será de acuerdo a las necesidades del paciente que a su vez determinará un cambio constante (37).



Arauz, et al. (38) respecto a los hábitos alimenticios afirma que la mayoría consume tres comidas diarias, sin medir la proporción y cantidad de potasio que poseen, lo que limita el seguimiento estricto de la enfermedad concluyendo que la mayoría de las pacientes suelen estar expuestas a desarrollar complicaciones intradiálisis.

### **Estado nutricional**

Es el resultado que se produce entre el consumo de alimentos y energía ganada y gasto del mismo de acuerdo a las necesidades de la persona. En el paciente renal las implicancias de su estado requieren considerar no solo valores antropométricos presentes en el momento sino una relación con el peso seco, aspecto considerado en razón a los momentos específicos de la hemodiálisis (39).

### **Dimensiones del Estado nutricional**

#### **Parámetros antropométricos**

La obtención de las medidas antropométricas de los pacientes renales se realiza acorde a la técnica estándar y siguiendo la normativa internacional vigente recomendada (40). Se toma en cuenta el peso, la talla y la circunferencia muscular del brazo, dichos aspectos deben ser tomados en cuenta en razón a la conservación de ganancia muscular o conservación del mismo. El uso de ambos parámetros considera como equipos la balanza y un tallímetro. Para la medición de la circunferencia del brazo (CB) se utiliza una cinta métrica inextensible de precisión milimétrica 0,1 cm. El pliegue tricípital (PT) se obtuvo mediante un plicómetro Holtain de 20 cm de amplitud y sensibilidad de 0,2 mm. La circunferencia muscular del brazo se calculó mediante la siguiente fórmula:  $CMB = CB - (PT \times \pi)$  Además, a partir de las medidas antropométricas de peso y talla se calcula el IMC (peso [kg]/talla<sup>2</sup>) (41).

#### **Exámenes bioquímicos**

Los pacientes renales requieren una evaluación rigurosa con fórmulas de filtración glomerular, sin embargo, el seguimiento continuo puede fijarse en razón a valores de parámetros clínicos y antropométricos como siguen:

La categoría bioquímica: albúmina  $< 3,8$  g/dl.

La categoría masa corporal: IMC  $< 23$  kg/m<sup>2</sup>.

En tanto que la categoría masa muscular: reducción del 10% de CMB en relación al percentil 50 (42).

## **2.3. Formulación De Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**H1:** Existe relación significativa entre las conductas alimentarias y el estado nutricional de los pacientes atendidos en una Clínica de hemodiálisis de Lima 2023.

**H0:** No existe relación significativa entre las conductas alimentarias y el estado nutricional de los pacientes atendidos en una Clínica de hemodiálisis de Lima 2023.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- HE1: Existe relación significativa entre las conductas alimentarias en su dimensión consumo de macronutrientes y el estado nutricional de los pacientes en hemodiálisis.
- HE2.-Existe relación significativa entre las conductas alimentarias en su dimensión consumo de micronutrientes y el estado nutricional de los pacientes en hemodiálisis.
- HE3.-Existe relación significativa entre las conductas alimentarias en su dimensión consumo de líquidos y el estado nutricional de los pacientes atendidos en una Clínica en hemodiálisis

- HE4.-Existe relación significativa entre las conductas alimentarias en su dimensión comidas diarias y el estado nutricional de los pacientes atendidos en una Clínica en hemodiálisis.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El estudio considera el método hipotético deductivo, el cual parte de una hipótesis de acuerdo a los datos relevantes o evidencias encontrados en la deducción realizada que pretende hacer predicciones sujetas a comprobación (43).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

La investigación sigue un enfoque cuantitativo, según Hernández, et al. (44) este enfoque permite cuantificar la variable en estudio para obtener resultados medibles expresados en tablas y/o gráficos.

#### **3.3. Tipo de investigación**

Es de tipo aplicada; es prospectivo porque, de acuerdo al tiempo establecido para la realización del estudio la ejecución se hace en un tiempo determinado hacia adelante; asimismo, el estudio tendrá corte transversal, puesto que el recojo de datos se hará en una sola oportunidad haciendo un corte en el tiempo establecido (44).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño corresponde al no experimental, donde el investigador no tiene participación en el manejo o manipulación de las variables de estudio. Asimismo, es correlacional por cuanto se establecerá la relación entre las variables de estudio (45).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población o universos estará conformada por los pacientes que reciben hemodiálisis en un centro de hemodiálisis en la ciudad de Lima que hacen un total de 82.

La muestra será censal puesto que considerará la población en su totalidad de participantes por tratarse de una población pequeña, sin embargo, se tomará en cuenta los siguientes criterios de selección:

#### **Criterios de inclusión**

Pacientes de 18 años a más con diagnóstico de Insuficiencia Renal crónica

Pacientes de ambos sexos que se hemodializan en el centro de hemodiálisis Santo Tomas de Aquino SAC

#### **Criterios de exclusión:**

Pacientes de 18 años a mas con diagnostico de Insuficiencia Renal Crónica

Pacientes que se encuentren en estado crítico limitados en su estado perceptivo cognitivo hayan sido hospitalizados por alguna complicación.

### **3.6. Variables y Operacionalización de variables**

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<p>CONDUCTAS ALIMENTARIAS</p>	<p>Conjunto de acciones ejecutadas en respuesta a una motivación biológica, psicológica y sociocultural relacionada con la ingestión de alimentos identificadas a través de un cuestionario en los pacientes atendidos en una</p>	<p>Consumo de macronutrientes</p> <p>Consumo de micronutrientes</p> <p>Consumo de líquidos</p> <p>Comidas diarias</p>	<p>Proteínas (3, 6,12)</p> <p>Grasas (8)</p> <p>Embutidos (9)</p> <p>Vitaminas (2, 4)</p> <p>Minerales (1, 10)</p> <p>Cantidad de agua (15)</p> <p>Bebidas refrescos (13)</p> <p>Consumo de sustancias tóxicas (14)</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Adecuadas</p> <p>Inadecuadas</p>

	Clínica de hemodiálisis Lima		Número de comidas (5) Fuente de alimentación (7, 11)		
Estado nutricional	Es el resultado que se produce entre el consumo de alimentos y energía ganada y gasto del mismo de acuerdo a las necesidades del paciente atendido en una clínica de hemodiálisis en Lima a través de la toma de	Medidas antropométricas  Valores de bioquímica	Peso seco Índice de masa corporal Pliegue tricípital Circunferencia braquial  Albúmina sérica Transferrina Colesterol	Ordinal	Normal (28-32) Desnutrición Moderada (23-27) Desnutrición severa ( $\leq 22$ )

	medidas antropométricas y valores bioquímicos.				
--	--	--	--	--	--

### **3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnicas**

En la presente investigación se considerará como técnica la encuesta para la variable conductas alimentarias. Para la variable estado nutricional se tomará en cuenta dos técnicas, análisis documental para la obtención de valores de bioquímica registrados en el historial del paciente, contrastación de parámetros obtenidos en la antropometría, y la evaluación antropométrica para cada paciente utilizando.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Se considerarán dos instrumentos que corresponden a cada variable, para identificar las conductas alimentarias se hará uso de un cuestionario que corresponde a la autoría de Tuesta Pérez EA. (46) posteriormente validado por Santos D. (47). Consta de 15 ítems, incluye inicialmente preguntas como datos generales (4) características personales y relacionados a la enfermedad: Edad, sexo, tiempo de enfermedad, acude a su control médico.

Dentro de los datos específicos de la variable conductas alimentarias está compuesto de ítems en escala politómica reflejada a través de los hábitos alimentarios estructurado en 4 dimensiones como sigue:

#### **Consumo de macronutrientes: la cual incluye 8 ítems:**

Proteínas (3, 6,12)

Grasas (8)

Embutidos (9)

#### **Consumo de micronutrientes: incluye 5 ítems**

Vitaminas (2, 4)



Minerales (1, 10)

**Consumo de agua: incluye a 5 ítems**

Cantidad de agua (15)

Bebidas refrescos (13)

Consumo de sustancias tóxicas (14)

**Comidas diarias: Incluye 11 ítems**

Número de comidas (5)

Fuente de alimentación (7, 11)

**Para la segunda variable:** Estado nutricional se tomará en cuenta una ficha de evaluación nutricional que está compuesta por el siguiente contenido:

Código del paciente para mantener su identidad en reserva según número de historial clínico, esta ficha incluye en la primera parte:

**Medidas antropométricas:**

Índice de masa corporal: incluye registro de Peso, Talla, IMC, CB con el diagnóstico respectivo según parámetros de acuerdo a guías del MINSA, 2020 (48); además de valores bioquímicos cuyos valores finales servirán para el estado nutricional a través de la puntuación objetiva de la nutrición en diálisis de Beberashvili, et al. Utilizado por Aurazo, et al. (49).

**Disminución del peso seco:**

Hombre/Mujer : <5% (normal) 5 -10% (Moderado) >10% (Bajo)

**IMC:**

Hombre: >19 (Normal)      16.5 – 18.5 (Moderado)      <16.4 (Bajo)

Mujer: >20 (Normal) 17 – 19.9 (Moderado)      <16.9 (Bajo)

### **Pliegue tricípital**

Hombre (mm):      >12.5 (Normal)      10.0 - 12.4 (Moderado)      <9.9 (Bajo)

Mujer (mm): >16.5 (Normal)      13.2 - 16.4 (Moderado)      <13.1 (Bajo)

### **Circunferencia braquial (CB)**

Hombre (mm):      >25.3 (Normal)      20.2 - 25.2 (Moderado)      <20.1 (Bajo)

Mujer (mm): >23.2 (Normal)      18.6 - 23.1 (Moderado)      <18.5 (Bajo)

**Valores de bioquímica:** En la segunda dimensión se incluyen registros actualizado de:

### **Transferrina**

Hombre (mg/dl):

>150 (Normal)      120 - 149 (Moderado)      <120 (Bajo)

Mujer (mg/dl):

>150 (Normal)      120 - 149 (Moderado)      <120 (Bajo)

### **Albúmina sérica:**

Hombre/Mujer (g/dl):

3.5 – 5.0 (Normal)      3.1 – 3.4 (Moderado)      <3 (Bajo)

### **Colesterol**

Hombre/Mujer (mg/dl):

>200 (Normal)      150 - 200 (Moderado)      <150 (Bajo)

**Estado nutricional:** Se hará la sumatoria de los cinco primeros indicadores de 4, 2 y 1; y los dos últimos 6, 3 y 0.

Normal: 28 – 32

Desnutrición Moderada: 23 – 27

Desnutrición severa:  $\leq 22$

Los instrumentos se desarrollan en el Anexo 1 (Instrumentos)

### **3.7.3. Validación**

#### **Primera variable: Conductas alimentarias**

El instrumento fue creado por el autor Tuesta (46) quien sometió el instrumento a la técnica juicios de expertos quien posteriormente lo utiliza Santos D. (47) en el año 2021 en su tesis “Adherencia al hábito alimentario en pacientes sometidos a hemodiálisis en Arequipa” determinó la validación de contenido utilizando dos criterios dicotómicos, luego de proceso a través de una prueba de la prueba binomial se obtuvo un valor de p: 0.04 determinando su validez. (Anexo 2)

#### **Segunda variable: Estado nutricional**

Se tomará en cuenta parámetros establecidos por Beberashvili, et al. En Estados Unidos que posteriormente fueron incluidos en las guías del Ministerio de Salud en el año 2020 (48) cuyos valores finales servirán para el diagnóstico del estado nutricional a través de la puntuación objetivo de la nutrición en diálisis (OSND) de utilizado por Aurazo, et al. (49).

### **3.7.4. Confiabilidad**

Para la primera variable Conductas Alimentarias se utilizo una encuesta que cinsta de 15 items

Para la segunda variable Estado Nutricional, se tomo en cuenta analisis, valores bioquimicos de la historia del paciente (Anexo 3)

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento incluirá la elaboración de una tabla matriz que contiene los datos recolectados cuantificados a través del uso de códigos según el valor asignado, dicha base de datos servirá para la elaboración de tablas y gráficos como parte de los resultados y respondan a los objetivos.

La construcción de la base de datos se realizará inicialmente en Excel 2016, asimismo se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 26 para elaborar tablas de contingencia y establecer la relación entre las variables, asimismo, se contrastarán las hipótesis planteadas utilizando pruebas paramétricas o no paramétricas como parte de la estadística inferencial de acuerdo a la obtención de la normalidad de los resultados.

### **3.9. Aspectos éticos**

Luego de la aprobación del proyecto por el Comité de Ética Institucional, se procederá a la elaboración de la solicitud para gestionar los permisos correspondientes a la institución incluida en el estudio para la recopilación de datos en los pacientes que reciben hemodiálisis. En cada etapa de la investigación se respetará los principios éticos como la autonomía, motivo por el cual se emitirá un formato de consentimiento informado para dar a conocer los aspectos básicos del estudio, solicitar su participación voluntaria, pudiéndose retirar cuando crea conveniente, se le explicará en qué consiste su participación, se asegurará la anonimidad de su participación y tratamiento de datos reservados y de uso exclusivo para el estudio, se respetará la beneficencia, puesto que se busca el bien de los participantes, no maleficencia, puesto que no se dañará ni física ni psicológicamente, se respetará la justicia porque se dará trato igualitario a los participantes.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023								
	M	J	J	A	S	O	N	D	
Elección del problema a investigar	■	■	■						
Búsqueda de bibliografía	■	■	■						
Planteamiento del problema y/o situación problemática			■	■					
Formulación del problema			■	■					
Objetivos de la investigación			■	■					
Justificación de la investigación			■	■					
Revisión bibliográfica			■	■	■	■	■	■	■
Marco teórico			■	■					
Formulación de hipótesis			■	■					
Método, enfoque, tipo y diseño					■				
Operacionalización de las variables					■				
Matriz de Consistencia					■				
Población y muestra						■			
Técnica de recolección de datos						■	■		
Validación y Confiabilidad							■		
Procesamiento de datos							■		
Aspectos Administrativos							■		
Redacción del informe							■		
Sustentación								■	

### 4.2. Presupuesto

	REC. HUMANOS	Unidades	S/.
HUMANOS	Asesor estadístico	1	400.00
	Asesores externos	1	400.00

	Apoyo técnico	1	100.00
<b>MATERIALES</b>	<b>MATERIAL BIBLIOGRÁFICO</b>		
	Libros de consulta	1	100.00
	<b>MATERIAL DE IMPRESIÓN</b>		
	Impresiones	400	400.00
	Fotocopias	250	100.00
	USB	1	30.00
	<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>		
	Lapiceros	50	50.00
	Hojas Bond	100	20.00
	Mascarillas	100	15.00
	Mandilones	3	45.00
	Portafolios	1	50.00
<b>SERVICIOS</b>	<b>SERVICIOS</b>		
	Internet		500.00
	Telefonía		100.00
	Viáticos		500.00
Total			2820.00
Imprevistos			250.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/. 3060.00</b>
<b>RECURSOS FINANCIEROS</b>	<b>El proyecto será autofinanciado por la investigadora</b>		

### Referencias bibliográficas

Martínez G, Guerra E, Pérez D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Multimed. [Internet]. 2020 Abril [Consultado 23 de febrero del 2022]; 24(2): 464-469.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000200464](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464)

Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial del riñón. [Internet]. Ginebra: OPS; 2022. [Consultado 19 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>

Mouillot T, Filancia A, Boirie Y, Brindisi MC, Hafnaoui N, Van Wymelbeke V, Teillet E, Meintani I, Jacquin-Piques A, Leloup C, Pénicaud L, Mousson C, Brondel L. Hemodialysis Affects Wanting and Spontaneous Intake of Protein-Rich Foods in Chronic Kidney Disease Patients. *J Ren Nutr.* 2021 Mar;31(2):164-176. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/j.jrn.2020.05.006>

Chávez G Pérez A, Orozco C. Relación entre la adherencia a la dieta y estado nutricional en pacientes con diálisis en el hospital general de Atlacomulco y el hospital general de San Felipe. México. *Población y salud en Mesoamérica.* [Internet]. 2019 [Consultado: 23 de junio del 2022]; 17(1): 149-173. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/446/44664663007/html/>

Núñez V. Evaluación del estado nutricional en pacientes en hemodiálisis del hospital San Martín de la Plata a través de dos herramientas validadas. [Tesis de especialidad]. Argentina: Universidad Nacional de La Plata; 2019. Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/120773/Documento\\_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/120773/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Yepez J. Adherencia a recomendaciones dietéticas y su relación con niveles de fósforo, sodio, potasio y albúmina en pacientes con enfermedad renal crónica que acuden al centro de hemodiálisis del hospital general docente Calderón. [Tesis de licenciatura]. Quito: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16690/TESIS%20FINAL%20JENNIFER%20YEPEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez V, Barros R, Pedroza V, Siquira de Almeida S, Morais N, Melo L. Estado nutricional y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Nutr Clín Diet Hosp.* [Internet]. 2021 [Consultado: 4 de febrero del 2022]; 41(4):127-135. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/205>

Carrero JJ. González ME. Nefrología al día. [Internet] Complicaciones de la enfermedad renal. Inflamación en Diálisis. [Consultado 12 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-inflamacion-dialisis-299>

Herrera P, Atamari N, Flores V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* [Internet]. 2019 [Consultado el 12 de marzo del 2022]; 36(1): 62-67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4253>

Arias G. Valoración del estado nutricional y consumo alimentario en pacientes con tratamiento ambulatorio de hemodiálisis en el Centro de Atención Renal IGSA Medical Services. [Tesis de licenciatura]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2979/ARIAS%20PUMARRUMI%20GABRIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

De la Cruz JC. Escala MIS y su relación con perfil antropométrico y niveles de albúmina en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de la unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional Honorio Delgado. [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8391/MDdehijc2.pdf?sequence=3&isAllowed=y>



Lascano B, Arcentales J, Reyes A. Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de pacientes con sobrepeso y obesidad a tratamiento de hemodiálisis. [tesis de grado]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica del Litoral; 2019. Disponible en:

<https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/51751/1/T-110019.pdf>

Vilela M, Cansing M. Hábitos alimenticios y estado nutricional en Pacientes hemodializados. [Internet]. Madrid: Editorial académica española; 2019. [Consultado 26 de junio del 2022].

Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Mariana-Vilela/dp/6202138750>

Sánchez M, Merlo C, Aguad Z, Torino J. Valoración e intervenciones nutricionales en pacientes en hemodiálisis. Revista de nefrología, diálisis y Transplante [Internet]. 2018 Abr [Consultado 23 de junio del 2022]; 38(4): 244-257. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/5642/564262518003/html/>

Torres F, Romo K, Gómez S. Dieta hiperproteica para el control de los niveles de albúmina y fósforo en pacientes con tratamiento de hemodiálisis del instituto del riñón y diálisis. Revista Científica Mundo de la Investigación y el conocimiento [Internet]. 2019 [Consultado 2 de junio del 2023]; 3(2): 183-216. Disponible en:

<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/442/518>

Flores MA. Relación entre el índice de alimentación saludable y estado nutricional de pacientes con HD de Lurent. [Tesis de maestría]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4422/Tesis%20Miguel%20Angel%20Flores.pdf?sequence=5>

Arias G. Valoración del estado nutricional y consumo alimentario en pacientes con tratamiento ambulatorio de hemodiálisis en el Centro de Atención Renal IGSA Medical Services. [Tesis de licenciatura]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2979/ARIAS%20PUMARRUMI%20GABRIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tello A, Rodríguez R. Hábitos alimentarios, actividad física, depresión emocional y estado nutricional en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la Clínica Salud Gainva Sac. [Tesis de licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano de Puno; 2019. Disponible en: <https://1library.co/document/yj744lky-habitos-alimentarios-depresion-nutricional-pacientes-insuficiencia-atendidos-clinica.html>

OMS. Alimentación sana. Datos y cifras [Internet]. Washigton: OMS; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Arauz MS, Valdez I, Orellana K. Insuficiencia Renal Crónica por niveles de potasio asociados con los hábitos alimenticios en adultos mayores de la zona Sur de Manabí. Pol Con [Internet]. 2021 Ene [Consultado 26 de junio del 2022]; 6(8):434-459. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2949/6426>

OPS. Nutrición [En línea] Ginebra: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>

Torres-Meza A, Cisneros-Herrera J, Guzmán-Díaz G. Comportamiento alimentario: Revisión conceptual. [Internet]. Boletín científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula. [Internet]. 2022 Jun [Consultado 26 de junio del 2022]; 9(17): 38-44. Disponible en: <https://doi.org/10.29057/esat.v9i17.8154>

Franco V, Ángel S, Mejía F, Pallares F, Sarmiento J, Lastre G. Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica. Rev. Colomb.Nefrol. [Internet]. 2021 8(2), e394. Disponible en: <https://doi.org/10.22265/acnef.8.2.394>

Denic A, Mathew J, Lerman LO, Lieske JC, Larson J, Alexander M. et al. Tasa de filtración glomerular de una sola nefrona en adultos sanos. Engl Med [internet]. 2017; 376(24): 2349. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/335>

Sellarés H, Rodríguez D. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica. []. 2022. [Consultado 2 de julio del 2022]. Disponible: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-enfermedad-renal-cronica-220>

Rodríguez V, Barros R, Pedroza V, Siquira de Almeida S, Morais N, Melo L. Estado nutricional y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Nutr Clín Diet Hosp. [Internet]. 2021 Oct [Consultado: 4 de febrero del 2022]; 41(4):127-135. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/205>

Huauya-Leuyacc C, Palacios-Guillen AM, Benites-Zapata VA. Factores epidemiológicos asociados a la referencia temprana al nefrólogo para hemodiálisis crónica en pacientes de un Hospital Público de Perú. Rev. Nefrol. Dial. Traspl [Internet]. 2018 Jul [Consultado: 12 de julio del 2022]; 38(2):126-33. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-69952016000500103](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952016000500103)

García-García G, Jha V. Enfermedad renal crónica en poblaciones en situación de desventaja. Rev. Nefrol. Dial. Traspl. [Internet] 2015 Abr [Consultado: 23 de junio del 2022]; 35(1):1-6. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/4253/0>

Bambaren Mónica Vásquez, Soto-Caceres Víctor, Serna-Alarcón Victor. La realidad de los pacientes en hemodiálisis ante la pandemia de Covid-19. Fac.Rev. Medicina. Tararear. [Internet]. 2021 Oct [citado 2022 Jul 15]; 21(4): 903-904. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000400903&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000400903&lng=es)

Pérez-Torres Almudena, González García M.<sup>a</sup> Elena, López-Sobaler Ana M.<sup>a</sup>, Sánchez-Villanueva Rafael Jesús, Selgas Gutiérrez Rafael. Evaluación de la dieta en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis y su relación con el estado nutricional. Nutr. Hosp. [Internet]. 2017 [citado 2022 Jul 16] ; 34( 6 ): 1399-1407. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.960>

Bellizzi V, Calella P, Carrero JJ, et al. Very low-protein diet to postpone renal failure: Pathophysiology and clinical applications in chronic kidney disease. *Chronic Dis Transl Med*. 2018;8;4(1):45-50. <https://doi.org/10.1016/j.cdtm.2018.01.003>

Kamper AL, Strandgaard S. Long-Term Effects of High-Protein Diets on Renal Function. *Annu Rev Nutr*. 2017;37:347- 369. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev-nutr-071714-034426>

Franco V, Ángel S, Mejía F, Pallares F, Sarmiento J, Lastre G. Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica. *Rev. Colomb.Nefrol*. [Internet]. 2021Abr [Consultado 6 de junio del 2022]; 8(2), e394. Disponible en: <https://doi.org/10.22265/acnef.8.2.394>

Denic A, Mathew J, Lerman LO, Lieske JC, Larson J, Alexander M, et al. Tasa de filtración glomerular de una sola nefrona en adultos sanos. *Engl Med* [internet]. 2017 [Consultado 7 de julio del 2022]; 376(24): 2349. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/335>

Graudal NA, Hubeck-Graudal T, Jurgens G: Efectos de una dieta baja en sodio frente a una dieta alta en sodio sobre la presión arterial, la renina, la aldosterona, las catecolaminas, el colesterol y los triglicéridos. *Am J Hypertens* [Internet]. 2012[Consultado 1 de julio del 2022]; 25(1):1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22068710/>

Kovesdy CP, Kopple JD, Kalantar-Zadeh K: Management of protein-energy wasting in non-dialysis-dependent chronic kidney disease: reconciling low protein intake with nutritional therapy. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2013 Abr [Consultado 7 de junio 2022]; 97(6):1163-1177. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23636234/>

Protocolo de atención en enfermería a pacientes nefrológicos en consultas externas. Capítulo 1. [internet]. España; 2010: 19-37. Disponible en: [https://www.revistaseden.org/files/art96\\_1.pdf](https://www.revistaseden.org/files/art96_1.pdf)

García G. Cuida tu riñón. [internet]. India: Samarpan Kidney Foundation; 2014. 253. [Consultado 8 de junio del 2022]. Disponible en: [https://static.elsevier.es/nad/Kidney\\_Book\\_In\\_Spanish.pdf](https://static.elsevier.es/nad/Kidney_Book_In_Spanish.pdf)

Morillo N, Merino R, Sánchez A, Alcántara M. Alteraciones de la piel del paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Una revisión sistemática. Enfermería Nefrológica. [Internet]. 2019; 22(3): 224-238. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000300002>

Cerón M, Sánchez C. Valoración de un programa de educación alimentaria en pacientes con insuficiencia renal crónica en prediálisis. Revista San Gregorio [Internet]. 2019 [Consultado 23 de junio del 2022];33:86-96. Disponible en: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/977/9-NINE>

Seminario VH. Hábitos alimenticios y su relación a la adherencia dietética en pacientes hemodializados del hospital Augusto Hernández Mendoza Ica. [Tesis de licenciatura]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2019. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/534>

Fernández Lucas M, Teruel Briones JL. Técnicas de Hemodiálisis. Nefrología al día. [internet] España: 2020. [Actualizado: 04/03/2020; Consultado: 12 de marzo del 2021] Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/267>

Ronco C, La Manna G. Expanded Hemodialysis: A New Therapy for a New Class of Membranes. Contrib Nephrol. [Internet]. 2017 [Consultado 3 de mayo 2023];190: 124-133. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000468959>

De la Cruz P. El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales. Horizonte de la ciencia [Internet] 2020 [Consultado 12 de julio 2022]; 10(18): 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.397>

Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Libro electrónico]. México: Mc Graw Hill; 2018. [Consultado 12 de agosto 2022].

Disponible en:

[http://www.biblioteca.cjgob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cjgob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)

Hernández R, Fernández A, Baptista P. Metodología de la investigación [Libro electrónico]. México: Mc Graw Hill; 2014. [Consultado 12 de agosto 2022]. Disponible en:

<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Tuesta EA. Relación entre hábitos alimentarios y adherencia a la dieta en pacientes con insuficiencia renal crónica Hospital Regional de Loreto. Loreto: Universidad de Iquitos; 2014.

Disponible en:

[https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4681/Ever\\_Tesis\\_Titulo\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4681/Ever_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Santos R. nivel de conocimiento y adherencia al hábito de alimentación en los pacientes sometidos a hemodiálisis en un centro nefrológico Arequipa. [Tesis de titulación]. Arequipa:

Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60301/Santos\\_SDA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60301/Santos_SDA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ministerio de Salud. Guía de atención a pacientes con insuficiencia renal crónica Lima: MINSA; 2020. disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5234.pdf>

Aurazo M, Rivera M. Correlación entre nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional en pacientes sometidos a hemodiálisis del centro nefrológico integral renal care de Huánuco. [Tesis de maestría]. Huánuco: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.

Disponible en:

[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/575407/TESIS%20MESTRI  
A%20FINALCorrelacion.pdf?sequence=1](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/575407/TESIS%20MESTRI%20A%20FINALCorrelacion.pdf?sequence=1)

## Anexo 1. Matriz De Consistencia

**Título de la Investigación:** Conductas Alimentarias Y Estado Nutricional En Pacientes Atendidos En Una Clínica De Hemodiálisis Lima 2023.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es el factor que incide entre las conductas alimentarias y el estado nutricional de los pacientes atendidos en una Clínica de hemodiálisis de Lima 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la prevalencia existe entre las conductas alimentarias en su dimensión consumo de macronutrientes y el estado nutricional de los pacientes en hemodiálisis? ¿Cuál son los factores de riesgo entre las conductas alimentarias en su dimensión consumo de micronutrientes y el estado nutricional de los pacientes en hemodiálisis?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los factores de riesgo que existe entre las conductas alimentarias y el estado nutricional de los pacientes atendidos en una clinica de hemodialisis lima 2023</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Determinar la prevalencia que existe entre las conductas alimentarias en su dimension consumo de macronutrientes y el estado nutricional de los pacientes en hemodialisis Establecer los factores de riesgo que existe entre las conductas alimentarias en su dimension consumo de micronutrientes y el</p>	<p><b>Hipótesis general</b> H1:Existe relación significativa entre las conductas alimentarias y el estado nutricional de los pacientes atendidos en una Clínica de hemodiálisis de Lima 2023. H0 :No existe relación significativa entre las conductas alimentarias y el estado nutricional de los pacientes atendidos en una Clínica de hemodiálisis de Lima 2022.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> □HE1: Existe relación significativa entre las conductas alimentarias en su dimensión consumo de macronutrientes y el estado nutricional de los pacientes en hemodiálisis.</p>	<p><b>Variable 1: Conductas alimentarias</b> Dimensiones: - Consumo de macronutrientes - Consumo de micronutrientes - Consumo de líquidos - Comidas diarias</p> <p><b>Variable 2: Estado nutricional</b> - Medidas antropométricas - Valores de bioquímica</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Aplicada, puesto que será analítico que incluye recojo de información y establece la relación entre las variables.</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b> <b>El método</b> será hipotético deductivo partiendo de una hipótesis a partir de la realidad observada y comprobada a través de una prueba estadística respectiva.</p> <p><b>El diseño de la investigación</b> corresponde al no experimental, no involucra ni manipula variable alguna de parte del investigador, asimismo, el</p>



<p>¿Cuales son los factores de riesgo que existe entre las conductas alimentarias en su dimensión consumo de líquidos y el estado nutricional de los pacientes atendidos en una Clínica en hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es el factor de riesgo que existe entre las conductas alimentarias en su dimensión comidas diarias y el estado nutricional de los pacientes atendidos en una Clínica en hemodiálisis?</p> <p><b>SE DEBE MODIFICAR COMO LOS EJEMPLOS DEJADOS</b></p>	<p>estado nutricional de los pacientes en hemodialisis</p> <p>Identificar el factor de riesgo que existe entre las conductas alimentarias en su dimension consumo de liquidos y el estado nutricional de los pacientes atendidos en una clinica de hemodialisis</p> <p>Conocer los factores de riesgo que existe entre las conductas alimentarias en su dimension comidas diarias y el estado nutricional de los pacientes atendidos en una clinica de hemodialisis</p>	<p><input type="checkbox"/>HE2: Existe relación significativa entre las conductas alimentarias en su dimensión consumo de micronutrientes y el estado nutricional de los pacientes en hemodiálisis.</p> <p><input type="checkbox"/>HE3: Existe relación significativa entre las conductas alimentarias en su dimensión consumo de líquidos y el estado nutricional de los pacientes atendidos en una Clínica en hemodiálisis</p> <p><input type="checkbox"/>HE4: Existe relación significativa entre las conductas alimentarias en su dimensión comidas diarias y el estado nutricional de los pacientes atendidos en una Clínica en hemodiálisis.</p>		<p>estudio será correlacional porque busca establecer la relación entre las variables incluidas y de corte transversal cuyo recojo de datos se realizará en una sola oportunidad en un tiempo determinado.</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p><b>La población</b> estará conformada por 82 pacientes con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis.</p> <p><b>Muestra</b>, será muestra censal que incluye 82 pacientes por tratarse de una población finita pequeña; considerando los criterios de selección:</p> <p>Criterios de inclusión: Pacientes adultos con diagnóstico de Enfermedad renal Crónica que reciben en hemodiálisis</p> <p>Pacientes de ambos sexos que firmen el consentimiento informado</p>
---	---	--	--	--

				<p>Criterios de exclusión</p> <p>Pacientes menores de edad que reciben hemodiálisis</p> <p>Pacientes que hayan sido hospitalizados por complicaciones de su enfermedad</p>
--	--	--	--	--

## ANEXO 2: INSTRUMENTOS

### CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Presentación:

Es grato dirigirme a Ud. Sr. (a) (ta), reciba un cordial saludo y a la vez la(o) invito a participar de la investigación que me encuentro realizando titulado conductas alimentarias de los pacientes atendidos en el Centro de hemodiálisis Santo Tomás de Aquino, para lo cual Ud. debe resolver el presente cuestionario que contiene preguntas relacionadas a sus hábitos alimentarios. Por favor, si acepta participar resuelva todas las preguntas, no deje ninguna sin marcar.

Datos generales:

Edad:.....(años cumplidos)

Sexo:

Masculino

Femenino

Tiempo de enfermedad:.....(años)

¿Acude a su control médico?

Si

No

Datos específicos

N°	Conducta alimentaria	SI	NO
1	¿Agrega sal a sus comidas?		
2	¿Ingiere frutas diariamente?		
3	¿Ingiere carnes de aves, pescados o huevos frescos?		
4	¿Ingiere zanahoria, espinaca, nabo, col o betarraga?		

5	¿Acostumbra saltar algunas de las comidas?		
6	¿Toma leche descremada?		
7	¿Utiliza condimentos naturales ajo, laurel, limón, cebolla, para aderezar sus alimentos?		
8	¿Incluye alimentos fritos en su dieta?		
9	¿Ingiera embutidos o alimentos salados?		
10	¿Ingiera alimentos enlatados?		
11	¿Ingiera alimentos sancochados o al vapor?		
12	¿Come una presa en cada comida?		
13	¿Bebe refrescos de fruta?		
14	¿Incluye aceitunas o maní a su dieta?		
15	¿Considera la cantidad de líquido que toma?		

Instrumento 2: Ficha de datos para evaluar el Estado Nutricional en pacientes que reciben hemodiálisis

Código del paciente:.....

	Unidad de medida	Normal	Desnutrición Moderado	Desnutrición severa
Disminución de peso seco [Últimos 3-6 meses]	Puntaje	4	2	1
Hombre	%	<5	5-10	>10
Mujer	%	<5	5-10	>10
IMC	Puntaje	4	2	1
Hombre	Kg/ml <sup>2</sup>	>19	16.5-18.5	<16.4
Mujer	Kg/ml <sup>2</sup>	>20	17-19.9	<16.9
PT: Pliegue tricípital	Puntaje	4	2	1
Hombre	Mm	>12.5	10-12.4	<9.9
Mujer	Mm	>16.5	13.2-16.4	<13.1
CB: Circunferencia braquial	Puntaje	4	2	1
Hombre	Cm	>25.3	20.2-25.2	<20.1
Mujer	Cm	>23.2	18.6-23.1	<18.5
Transferrina	Puntaje	4	2	1
Hombre	mg/dl	>150	120-149	<120
Mujer	mg/dl	>150	120-149	<120
Albúmina	Puntaje	6	3	0
Hombre	g/dl	3.5-5.0	3.1-3.4	<3.0

Mujer	g/dl	3.5-5.0	3.1-3.4	<3.0
Colesterol	Puntaje	6	3	0
Hombre	mg/dl	>200	150-200	<150
Mujer	mg/dl	>200	150-200	<150
<b>PUNTAJE FINAL</b>	<b>PUNTAJE</b>	32	16	5

Estado nutricional	Puntaje
Normal:	28 – 32
Desnutrición Moderada	23 – 27
Desnutrición severa	≤ 22

Beberashvili I, Azar A, Sinuani I, Yasur H, Feldman L, Averbukh Z, Weissgarten J. Objective Score of Nutrition on Dialysis (OSND) as an alternative for the malnutrition-inflammation score in assessment of nutritional risk of haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*. 2010 Aug, 25(8):2662-71. En Aurazo, et al. (49)

### **Anexo 3: Formato de Consentimiento informado**

Propósito de la investigación

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: **Conductas alimentarias y el estado nutricional de los pacientes atendidos en una Clínica de hemodiálisis en Lima 2023.**

Investigación desarrollada por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, en segunda especialidad. El propósito del estudio radica en conocer la relación entre ambos aspectos relevantes para la salud y calidad de vida del paciente renal.

**Procedimientos:**

Si Ud. decide participar en el estudio deberá permitir el ingreso a su domicilio para observar las características de su entorno, además deberá responder algunas preguntas que se le hará respecto a las conductas de alimentación que Ud. tiene así como se le tomará algunas medidas antropométricas para su diagnóstico nutricional, la encuesta durará alrededor de 20 minutos, los datos obtenidos se manejarán de forma codificada, solo el investigador tendrá acceso y servirán exclusivamente al estudio.

**Riesgos:** Participar en el estudio no implica ni significa riesgo alguno de tipo físico ni psicológico, no se vulnerarán sus derechos.

**Beneficios:** No recibirá pago alguno, pero su participación permitirá dar nuevas propuestas en la mejora en el cuidado del paciente renal, promoción de conductas saludables y mejora de la calidad de vida.

**Costos e incentivos:** El estudio no tiene costo alguno para Ud. tampoco tendrá retribución económica alguna.

**Confidencialidad:** Ud. participará de forma anónima, los datos serán tratados con códigos, Ud. puede retirarse en el momento que crea conveniente si tuviera alguna duda.

Derechos del paciente: no se vulnerarán sus derechos ni el de su niño, se trata de realizar una visita, entrevista que no tendrá mayor implicancia. Si tiene alguna duda puede Ud. consultar

con el comité de Ética de la Institución por vía telefónica o mediante correo electrónico:

[comité.etica@wiener.edu.pe](mailto:comité.etica@wiener.edu.pe)



**CONSENTIMIENTO:**

Acepto participar en la investigación, comprendo las cosas que se me ha explicado y mi forma de participación en el estudio, yo puedo decidir el momento en que puedo retirarme, asimismo se que recibiré una copia de este consentimiento.

---

---

Participante

## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>uwiener on 2023-12-23</b> Submitted works	2%
2	<b>uwiener on 2023-04-14</b> Submitted works	2%
3	<b>intranet.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>uwiener on 2023-11-18</b> Submitted works	<1%
5	<b>Elena González, Juan J. Díez, Almudena Pérez Torres, María Auxiliador...</b> Crossref	<1%
6	<b>repositorio.ucss.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>uwiener on 2023-11-18</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Wiener on 2023-01-05</b> Submitted works	<1%