



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

TRABAJO ACADÉMICO

Conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios de los pacientes de un centro de diálisis. Lima 2023

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

Presentado por:

Autora: Navarro Campos, Yelitza Briguetti

Código ORCID: 0009-0001-2818-699X

Asesora: Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca

Código ORCID: 0000-0002-0414-658X

Línea De Investigación

Salud y bienestar

Lima – Perú

2023

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

Yo, ... **NAVARRO CAMPOS YELITZA BRIGUETTI** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS PACIENTES DE UN CENTRO DE DIÁLISIS. 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 (19) (diecinueve) % con código _oid:_ oid:14912:300725430_____ 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

NAVARRO CAMPOS YELITZA BRIGUETTI

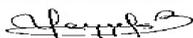
DNI:48303795

.....
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:

BENAVENTE



Firma

Mg. Yennys Katusca Benavente Sánchez.

DNI: 003525040.....

Lima, 23 de diciembre de 2023

DEDICATORIA

A mis padres e hija por darme las fuerzas
y el apoyo constante e incondicional.

AGRADECIMIENTO

A mi familia y asesora por orientarme en el proceso de mi proyecto de investigación.

INDICE

INDICE	4
1. EL PROBLEMA	8
1.1. Planteamiento del problema.....	8
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general.....	11
1.2.2. Problema específico.....	11
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1. Teórica.....	13
1.4.2. Metodológica.....	13
1.4.3. Práctica.....	13
1.5. Delimitaciones de la investigación	14
1.5.1. Temporal	14
1.5.2. Espacial	14
1.5.3. Población o unidad de análisis	14
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases teóricas.....	20
2.3. Formulación de hipótesis (Si aplica).....	31
2.3.1. Hipótesis general	31
2.3.2. Hipótesis específicas	31
3. METODOLOGÍA	32
3.1. Método de la investigación	32
3.2. Enfoque de la investigación	32
3.3. Tipo de investigación.....	32
3.4. Diseño de la investigación	32
3.5. Población, muestra y muestreo	33
3.6. Variables y operacionalización	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.7.1. Técnica	35
3.7.2. Descripción de instrumentos	35

3.7.3. Validación	36
3.7.4. Confiabilidad	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	37
3.9. Aspectos éticos	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1. Cronograma de actividades (Se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)	38
4.2. Presupuesto.....	39
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	49
Anexo 2: Instrumento	51
Anexo 3: Validez del instrumento	57
Anexo 5: Formato de consentimiento informado.....	59
Anexo 7: Informe del asesor Turnitin.....	61

RESUMEN

Introducción: La Enfermedad Renal Crónica es un proceso fisiopatológico de múltiples causas, cuya consecuencia es la pérdida inexorable del número y el funcionamiento de nefronas, en gran parte se debe a malos hábitos alimentarios, el aumento de grasa corporal y un estilo de vida sedentario, ingestas de pastillas y capsulas, sin previa consulta médica, caídas y golpes en área anatómica del riñón, hemorragia masiva por accidentes u operaciones. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios, en los pacientes de un centro de diálisis, Lima 2023.

Metodología: Método hipotético deductivo, diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, aplicada correlacional, de corte transversal, la muestra estará constituida por una totalidad de la población de 80 pacientes, los instrumentos que se usarán para el trabajo de investigación serán el cuestionario de conocimiento sobre la enfermedad renal y el cuestionario de hábitos alimenticios, el cual ya están validado, para el primer instrumento conocimiento demostró un $R \text{ Pearson} > 0.20$, y para el cuestionario alimentación una confiabilidad de 0,67, ambos instrumentos tienen un nivel de confiabilidad, para la recolección de datos se obtendrá una duración de 30 minutos para cada participante, para el análisis e interpretación se harán uso de tablas simples y figuras en barras.

Palabras claves: conocimiento, alimentación, hábitos alimenticios, enfermedad renal crónica.

ABSTRACT

Introduction: Chronic Renal Disease is a pathophysiological process of multiple causes, resulting in the inexorable loss of the number and functioning of nephrons, largely due to poor eating habits, the increase of body fat and a sedentary lifestyle, intakes of pills and capsules, without prior medical consultation, falls and blows in anatomical area of the kidney, massive hemorrhage by accidents or operations. **Objective:** To determine the relationship between knowledge about chronic kidney disease and eating habits, in patients at a dialysis center, Lima 2023. **Methodology:** Hypothetical deductive method, non-experimental design, quantitative approach, descriptive type, correlative applied, cross-sectional, the sample will consist of a whole population of 80 patients, the instruments to be used for the research work will be the knowledge questionnaire on kidney disease and the eating habits questionnaire, which are already validated, for the first knowledge instrument demonstrated a R Pearson > 0.20 , and for the feeding questionnaire a reliability of 0.67, both instruments have a reliability level, for data collection a duration of 30 minutes will be obtained for each participant, Simple tables and bar figures will be used for analysis and interpretation.

Keywords: knowledge, diet, eating habits, chronic kidney disease.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), constituye un problema mundial de la salud pública y consiste en un deterioro que puede llegar a ser total o progresivo del riñón. La alta incidencia de la enfermedad, así como la dimensión de los efectos socioeconómicos en adición a los elevados costos de los tratamientos, la convierten en una de las enfermedades con mayor impacto social en las personas que la padecen. (1)

A nivel mundial, afecta a cerca del 10% de la población alrededor de tres millones de pacientes. Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando la solución es --la diálisis y el trasplante de riñón— ya son altamente invasivas y costosas (2). Los países en vías de desarrollo suelen carecer de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos además la cantidad de especialistas disponibles también resulta insuficientes. En América Latina según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión la prevalencia es de 650 pacientes por cada millón de habitantes, con un incremento estimado del 10% anual (3).

En el Perú (4) las estadísticas señalan que cerca de 300 mil personas padecen de Enfermedad Renal Crónica (ERC), siendo la prevalencia de Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT) de 9,000 pacientes asegurados por EsSalud por año, que requieren diálisis y/o trasplante renal (2). De ellos, EsSalud atiende aproximadamente al 80% de pacientes, mientras que las otras entidades juntas: MINSA, Policía, Fuerzas Armadas e instituciones privadas, atienden al 20% restante. Por otro lado, más de dos millones y medio de personas se encuentran en riesgo de contraer la enfermedad, además, existen patologías que tienen riesgo para el desarrollo de la ERC como la diabetes y la hipertensión arterial y pueden contribuir enormemente a elevar las tasas de frecuencia de enfermedad (5).

La Enfermedad Renal Crónica es un proceso fisiopatológico de múltiples causas, cuya consecuencia es la pérdida inexorable del número y el funcionamiento de nefronas (6). Debido a este mal funcionamiento, se acumulan sustancias de desecho tóxicas que normalmente son expulsadas por el cuerpo: urea, creatinina, ácido úrico. Esta enfermedad afecta a la mayoría de funciones y sistemas corporales: producción de glóbulos rojos, control de presión arterial, vitamina D y salud ósea (7). Entre las causas principales que la originan se encuentran las enfermedades crónicas que tienen una alta incidencia en el país, estas enfermedades son de carácter hereditarios pero desencadenados por un mal hábito alimenticio (8).

La ingesta abundante e inadecuada de carbohidratos, grasas, azúcares y sales en la dieta de las personas sin un conocimiento claro con respecto al desarrollo de enfermedades que estas podrían originar como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, predisponen al desarrollo de las complicaciones a largo plazo como el fallo renal terminal (9).

La atención y el seguimiento médico es complejo, produce grandes repercusiones económicas en el individuo, la familia, la comunidad y en los servicios de salud, por lo que se deben tomar en cuenta una serie de situaciones al momento del diagnóstico y abordaje, como ajustar un plan de alimentación adecuado con restricciones y recomendaciones nutricionales concretas el seguimiento y consecuencia de un estilo de vida sano, teniendo en consideración que las sesiones de hemodiálisis no se realizan diariamente (10).

Una existencia de comidas pocos saludables e inactividad física, aumenta con el tiempo los riesgos para la salud. La información nutricional es necesaria para disminuir los riesgos de salud donde la población es mas vulnerable. La alimentación es un proceso voluntario, educable, influido por factores socioeconómicos, psicológicos y geográficos, pero debe ser suficiente (cubrir todas las necesidades corporales), completa (contener todo

tipo de nutrientes) y adecuada (adaptarse a cada edad, necesidad y consideraciones específicas de la enfermedad), y también implica las intervenciones para fomentar modos de vida saludables: realizar actividad física, no fumar, llevar una dieta saludable, comer poca sal y poca azúcar y chequearse regularmente. (11).

Al observar a los pacientes que reciben tratamiento en el Centro de Diálisis Servicio de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico San Miguel, refieren o han dejado entrever deficiencias en el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y en la inadecuada ingesta de alimentos. Esto sugirió déficits en la conducta alimentaria de esta población, tienen dificultad para seguir una dieta estricta, algunos creen que la hemodiálisis no causa complicaciones, pero la gran ganancia de peso elevado en razón a su peso seco, suele resultar problemas de presión arterial, respiratorios y/o cardiovasculares que debilita su salud y que hay que tener en cuenta porque su estado nutricional es difícil de controlar debido a la propia hemodiálisis que limita su absorción de nutrientes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Como se relaciona el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y los hábitos alimenticios, de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023?

1.2.2. Problema específico

¿Como se relaciona el conocimiento sobre la de la enfermedad renal en la dimensión generalidades y la alimentación de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023?

¿Como se relaciona el conocimiento sobre la enfermedad renal en la dimensión tratamiento y los hábitos alimenticios de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023?

¿Como se relaciona el conocimiento sobre la enfermedad renal en la dimensión complicaciones y los hábitos alimenticios de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023?

¿Como se relaciona el conocimiento sobre la enfermedad renal en la dimensión alimentación y los hábitos alimenticios de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios, en los pacientes de un centro de diálisis, Lima 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre el conocimiento sobre la de la enfermedad renal en la dimensión generalidades y la alimentación de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal en la dimensión tratamiento y los hábitos alimenticios de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023.

Determinar la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal en la dimensión complicaciones y los hábitos alimenticios de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023.

Establecer la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal en la dimensión alimentación y los hábitos alimenticios de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación permitirá conocer el nivel de conocimientos sobre la enfermedad renal, las causas que la producen, así como los efectos, consecuencias y los tratamientos dialíticos, por otro lado, busca determinar los comportamientos conscientes de los pacientes dializados sobre el consumo de sus alimentos o dietas.

1.4.2. Metodológica

El estudio se desarrolla en base a una metodología cuantitativa con la propuesta del grado de correlación, que trata de dos variables que pueden estar relacionadas y se contemplará el uso de un instrumento para la valoración del conocimiento y los hábitos alimentarios, el cual será validado por juicio de expertos y posee confiabilidad estadística a fin de poder realizar un análisis de los resultados de manera segura en el cumplimiento cabal de los objetivos propuestos.

1.4.3. Práctica

Con los resultados de la investigación que se pretenden obtener se busca establecer la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios de los pacientes renales que permitirá incrementar la data estadística objetiva y actualizada, donde mejore su calidad de vida y estado nutricional adecuado.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El desarrollo de esta propuesta investigativa se llevará a cabo en los meses de abril a octubre del año 2023.

Espacial

Esta investigación se desarrollará en el Centro de Diálisis Servicio de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico San Miguel, Lima 2023.

1.5.2. Población o unidad de análisis

La investigación se realizará con los pacientes del Centro de diálisis Servicio de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico San Miguel, cuyas edades oscilan entre los 26 y 90 años.

El Centro de diálisis Servicio de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico San Miguel, Lima es una institución de salud con pertinencia social con gran sentido humanístico y de innovación e investigación permanente, cuenta con un equipo técnico de líderes comprometidos con la ética profesional y valores humanos. Brinda una atención ambulatoria a pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Peralta G (12) en 2021, en Uruguay, tuvo como objetivo “determinar la relación de conocimientos sobre enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios en pacientes que reciben hemodiálisis”, siendo un estudio de tipo descriptivo, y diseño correlacional, teniendo como muestra 74 personas con ERC en hemodiálisis, habiéndose aplicado una entrevista inicialmente para procesar datos, un test para determinar el nivel de conocimientos sobre enfermedad renal crónica y finalmente un cuestionario para detectar el conocimiento sobre alimentos, teniendo como resultado que el 50% de la población en estudio tiene regular nivel de conocimiento sobre ERC y un 39.2% muestra mediano nivel sobre la capacidad de hábitos alimenticios, existiendo así una relación significativa entre las variables.

Cuenca (13) en 2021, en Colombia, su objetivo principal “determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y la enfermedad renal crónica en pacientes sometidos a hemodiálisis”, siendo un estudio de tipo descriptivo y corte transversal, contando con una muestra de 80 pacientes, para la obtención de datos se aplicó un cuestionario para valorar el conocimiento sobre alimentación y la enfermedad renal a pacientes en tratamiento de hemodiálisis, obteniendo como resultado, que “existe relación entre el conocimiento sobre alimentación saludable y la enfermedad renal del paciente sometido a hemodiálisis de manera directa, y que mientras mayor conocimiento tenga el paciente en relación a la enfermedad renal crónica, más consciente es respecto a su alimentación, por lo tanto existirá un menor nivel de problemas asociados a su enfermedad por parte de la ingesta de alimentos que no son saludables y que pueden agravar su condición”.

Arauz M, Valdez I, Orellana K (14) en el 2020, en Ecuador, el objetivo principal fue poder establecer insuficiencia renal por niveles de potasio asociados con los hábitos alimenticios en adultos mayores de la zona sur de Manabí, siendo un estudio no experimental – observacional, de tipo descriptivo, donde hubo la participación de 79 adultos mayores, se aplico una encuesta para determinar si los factores de niveles de potasio influyen en que los adultos mayores pueden padecer o no insuficiencia renal. Concluyendo en cuanto al conocimiento de lo que es la insuficiencia renal un 51,9% de las personas encuestadas tienen conocimiento de la enfermedad y un 48,1% no lo tiene, por otro lado, los hábitos alimenticios, los adultos mayores que consumen sus tres comidas diarias y alimentos ricos en potasio son menos propensos a tener valores disminuidos de potasio.

Veronesi, Guillermina (15), en el 2019, en México en su tesis realizó una investigación que tiene como objetivo “determinar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica y hábitos alimentarios sobre su enfermedad”. El estudio fue de tipo cuantitativo método descriptivo corte trasversal. La población estuvo constituida por 52 pacientes (26 mujeres y 26 hombres), entre 25 y 82 años. El instrumento aplicado fue un cuestionario sobre consumo de alimentos, hábitos alimenticios y conocimiento general sobre su enfermedad. Las conclusiones demostraron que del 100%, un 38% conocen y 62% no conocen, y referente a la dimensión de los hábitos alimentarios un 53% conocen y otro 47% desconocen, obteniendo que el mayor porcentaje de pacientes no conocen que cuando existe la enfermedad renal crónica se necesita un tratamiento de hemodiálisis que reemplace la función renal, seguido por un menor porcentaje consideran que conocen sobre los factores de riesgo que conllevan a la enfermedad son la diabetes mellitus e hipertensión arterial, sumado a ello el mal hábito alimenticio.

García, et al. (16) publicó en el 2018 en Nicaragua, un estudio donde el objetivo fue “Determinar el estado nutricional, hábitos alimentarios, conocimientos de la enfermedad y

de la alimentación de los pacientes con insuficiencia renal crónica”, investigación de tipo descriptivo de corte transversal donde se incluyeron 85 pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento sustitutivo en hemodiálisis que asistieron a la consulta de un hospital nacional. Se utilizó como instrumento una entrevista de preguntas cerradas y abiertas, donde se abarcaron; características sociodemográficas y económicas, afectaciones clínicas, hábitos alimenticios y conocimiento de la enfermedad y de su alimentación. Conclusiones: Todos los pacientes mostraron conocimientos deficientes con respecto a la enfermedad y la alimentación que debían seguir como parte del tratamiento de la (IRC). Las afectaciones clínicas que se encontraron en todos los pacientes fueron: hipertensión arterial, anemia y depresión. 4 de cada 10 pacientes presentaron malnutrición por exceso y 2 de cada 10 pacientes presentaron malnutrición por déficit. El patrón de consumo de alimentos estaba compuesto de: cereales carnes y verduras cumpliendo con su restricción hídrica.

Antecedentes Nacionales y Locales

Miraval F, Pérez J (17) en el 2021, en Ica, tuvo como objetivo “determinar el Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en su alimentación en 45 pacientes hemodializados en un Centro Nefrológico de Tingo María”, es un estudio descriptivo correlacional no experimental y transversal en donde 45 pacientes respondieron a un cuestionario para valorar el Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en su alimentación. Los resultados muestran en el 42.86% un nivel de conocimiento de la enfermedad renal medio y el 45.71% presenta un nivel de conocimiento de las prácticas de autocuidado en su alimentación también medio, por tanto se concluyó que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos de la enfermedad renal respecto a las prácticas de autocuidado con el manejo de la condición alimentaria, en los pacientes con enfermedad renal en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C.

León (18) en el 2019, en Trujillo, realizó un estudio donde tuvo como objetivo “nivel de conocimiento sobre la enfermedad y hábitos alimenticios de pacientes con ERC atendidos en una clínica de Trujillo”. El tipo de estudio es no-experimental con pre-test y post-test, se desarrolló en 30 pacientes con tratamiento de hemodiálisis utilizando un instrumento validado y confiable. Al realizar la comparación de los resultados del nivel de conocimiento sobre hábitos alimentarios entre el pre test (11.7 puntos) y pos test de (15.66), a través de la prueba estadística de Wilcoxon, se encontró una diferencia muy significativa ($p= 0.00$), que permite concluir que el nivel de conocimientos en hábitos alimentarios en pacientes con ERCt mejoró satisfactoriamente al aplicar un programa educativo nutricional.

Arias G (19) su estudio del 2019, en Huacho, tuvo como objetivo la “valoración del estado nutricional y el consumo alimentario en pacientes con tratamiento ambulatorio de hemodiálisis en el centro de atención renal Igsa Medical Services S.A, Huacho, 2019” a través de un estudio descriptivo, retrospectivo y cuantitativo, el instrumento se usó para evaluar 50 historias clínicas y fichas nutricionales de pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Los resultados refieren que la adecuación de la ingesta de energía fue 46,75%. Los carbohidratos y las grasas proporcionaron el 61.23 % y 20.48 % de la energía total, respectivamente; la ingesta promedio de proteínas fue 49.79 g. El 56% de los pacientes presentaron desnutrición según IMC, concluyendo que hay deficiencias en la ingesta alimentaria alta prevalencia de desnutrición y anemia en los pacientes hemodializados.

De los Ríos (20) publicó en el 2018, en Lima, un estudio para evaluar el “nivel de Conocimientos de los pacientes con respecto a su enfermedad renal crónica y consumo alimentario en un Centro Médico de Lima”. El estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, tuvo una población 60 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario breve de conocimiento de la enfermedad (BIPQ), cuestionario de la salud del paciente (PHQ-9) y un cuestionario de hábitos de vida saludable. Los resultados concluyen

38% poseen conocimientos sobre la ERC. En cuanto los hábitos alimentarios 53% revelan no tener conocimientos sobre una alimentación adecuada. El conocimiento de que una enfermedad tiene consecuencias negativas y la preocupación por esta lleva a la implementación de comportamientos saludables.

Montesinos (21) presentó en el 2018, en Lima, un estudio que tuvo como objetivo “nivel de conocimientos sobre la ERC y hábitos alimenticios en 40 pacientes hemodializados en un hospital de Lima”, la investigación de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal a utilizado para ello una entrevista y como instrumento un cuestionario. Los resultados revelaron que 75% de pacientes refiere no poseer conocimiento suficientes sobre la enfermedad y en cuanto a los hábitos alimenticios 55% no conoce, se concluyó que la mayor parte de pacientes no conoce sobre la enfermedad, la complicación más frecuente es el paro cardíaco, las molestias más frecuentes son el edema e hipertensión, y gran parte de los paciente no conoce la definición de hábitos alimenticios y alimentación saludable en pacientes con diálisis, la cantidad de agua que debe consumir por día.

2.2. Bases teóricas

En la enfermedad renal se pierden las funciones de los riñones sin motivos específicos. Su clasificación implica la Insuficiencia renal aguda (IRA), subaguda y crónica (IRC) según su aparición y según el tiempo de padecimiento de la enfermedad; también se toma en cuenta el tiempo de recuperación del paciente. La IRA suele ser reversible pero también es menos frecuente en la población (22).

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), daña progresivamente el riñón convirtiendo al paciente en Crónico Terminal (IRCT), llevándolo hasta la muerte si la enfermedad progresa (23).

La IRC, deteriora progresivamente los nefrones, localizados en la corteza del riñón. Es así que se deteriora el órgano generando una disfunción renal que empeora con el tiempo. La imposibilidad de la función hace perder la capacidad de mantener con vida al paciente, por lo que temporalmente se sustituye la función renal con la diálisis hasta lograr un trasplante renal (24).

Los riñones son dos órganos que generan hormonas importantes como la eritropoyetina y dihidroxivitamina D3, además permiten eliminar sustancias excretadas por la orina, así como los desechos metabólicos de degradación y su excreción a través de la orina. Por otro lado, también regulan y permiten el balance del agua y sus iones inorgánicos.

CAUSAS

La enfermedad renal crónica (ERC) empeora con el tiempo. La pérdida de función a menudo dura meses o años y puede ser tan gradual que los síntomas no aparecen hasta que la función renal está por debajo de una décima parte de lo normal. En la enfermedad renal crónica en etapa terminal, los riñones dejan de funcionar y los pacientes necesitan diálisis o un trasplante. (12)

La diabetes y la presión arterial y otras enfermedades pueden dañar los riñones, incluyendo:

- Problemas con las arterias que llevan a los riñones o que están dentro de estos.
- Anomalías congénitas de los riñones (Como la poliquistosis renal).
- Algunos analgésicos y otros fármacos.
- Ciertos químicos tóxicos.
- Trastornos auto inmunitarios (Como lupus eritematoso sistémico y esclerodermia).
- Lesión o traumatismo.
- Glomerulonefritis.
- Infección y cálculos renales.
- Nefropatía por reflujo (en la cual los riñones sí dañan por el flujo)
- Enfermedades del riñón.

Actualmente, la diabetes viene incrementando los casos de IRA además de otras enfermedades vasculares como la hipertensión arterial y la arteriosclerosis. En el mundo, la diabetes origina más del 50% de las causas de enfermedades renales, especialmente en IRCT. La enfermedad renal genera hipertensión arterial y otras enfermedades degenerativas como la glomerulonefritis que viene a ser la inflamación del glomérulo unidad básica de la filtración del nefrón (24).

Las glomerulonefritis, también puede producirse por abuso de fármacos. De igual forma también los quistes y otras afecciones hereditarias pueden producir daño en ambos riñones. Por otro lado traumatismos por golpes o accidentes podrían producir la IRC de manera directa. Las manifestaciones clínicas suelen ser diversas y la degeneración se prolonga en el tiempo hasta que el órgano se encuentre en menos del 20% de su capacidad (25).

Las manifestaciones clínicas van desde debilidad, irritabilidad, cefalea, nicturia, náuseas, vómitos, falta de aire, hasta edemas por retención de sodio y agua en el cuerpo del paciente y dada su incapacidad de metabolizar estos elementos se genera estos síntomas.

Además se presenta acumulación de potasio. La hiperpotasemia, se exterioriza cuando progresa la enfermedad renal terminal, origina cambios importantes en la señal de ECG (Electrocardiograma) y deprime la fuerza de contracción del miocardio. (26)

Otras manifestaciones clínicas es la osteodistrofia por disminución de calcio y fósforo. La anemia crónica se produce en la etapa terminal, esto se debe a que el sistema hematopoyético se ve afectado en gran medida.

Las otras manifestaciones como irritabilidad, depresión, cefalea se van desarrollando con lentitud, a su vez aparecen trastornos en el sistema digestivo, cambios de coloración en la piel debido a los depósitos de calcio en la piel, los cuales producen intenso escozor. Sin embargo, todas estas manifestaciones no son la mejor manera de la evaluación y diagnóstico de daño renal para determinar su estadio, se utiliza la valoración del filtrado glomerular renal (FGR) para una valoración cuantitativa y cualitativa de la enfermedad, este factor FGR determina el daño en los millones de nefrones en cada riñón, recordando que en cada riñón hay cerca de un millón de estos elementos. Los glomérulos son los filtros que dejarán pasar las partículas más pequeñas, las cuales pasan por un sistema de transporte hacia los túbulos proximal y distal donde se producen varios procesos de excreción y reabsorción que dan lugar finalmente a la orina a eliminar (27).

El nefrón está compuesto por una arteria y vena renal, el glomérulo, los túbulos proximal y distal, la cápsula de Bowman, el Asa de Henle y el túbulo colector. Las personas con enfermedades preexistentes tienen mayor riesgo de presentar IRA: presión alta, diabetes, insuficiencia cardíaca, trastornos renales, adulto mayor, obstrucción de las arterias, fumar,

obesidad. Los síntomas y signos que podrían determinar daño renal pueden ser: anorexia, náuseas, vómitos, pérdida de peso, fatiga, debilidad, ritmo cardiaco, edemas, sed (7)

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los pacientes de ERC sufren de aterosclerosis acelerada y tienen incidencia más alta de enfermedades cardiovasculares, con un pronóstico más pobre. Inicialmente no tiene síntomas específicos y solamente puede ser detectada como un aumento en la creatinina del plasma sanguíneo, a medida que la función del riñón disminuye:

Aumento de la presión arterial debido a la sobrecarga de líquidos y la producción de hormonas vasoactivas, lo que provoca hipertensión e insuficiencia cardíaca congestiva. La urea se acumula, causando azotemia y eventualmente uremia (los síntomas varían desde letargo hasta pericarditis y encefalopatía). El potasio se acumula en la sangre (lo que se denomina hiperpotasemia) y los síntomas van desde molestias hasta arritmias cardíacas mortales (28).

Disminuye la síntesis de eritropoyetina (causando anemia y fatiga), se produce una sobrecarga de volumen de líquidos y los síntomas van desde un edema leve hasta un edema pulmonar agudo potencialmente mortal. Hiperfosfatemia, hipocalcemia por retención de fosfato (también asociada a deficiencia de vitamina D3) e hiperparatiroidismo secundario que conduce a osteoporosis renal, osteítis fibrosa y calcificación vascular (17).

La acidosis metabólica, debido a la generación disminuida de bicarbonato por el riñón, conduce a respiración incómoda y después al empeoramiento de la salud de los huesos.

En las primeras etapas de la ERC, cuando hay pocas o ninguna prueba clínica y de laboratorio, el diagnóstico puede sugerirse vinculando los hallazgos específicos del paciente, Los principales síntomas son: nicturia, poliuria u oliguria, edema, hipertensión arterial, debilidad, fatiga, anorexia, náuseas, vómito, insomnio, calambres, picazón, palidez

cutánea, xerosis, miopatía proximal, dismenorrea y/o amenorrea, atrofia testicular, impotencia, déficit cognitivos o de atención, confusión, somnolencia, obnubilación y coma (21).

DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD:

Las evaluaciones y exámenes requieren de una evaluación médica completa, exámenes de orina: proteínas en relación con la creatinina: un índice mayor a 200 mg / nos señala un trastorno renal, albumina en relación con la creatinina: un índice de 30 /g por día nos manifiesta un indicador de daño renal. El análisis de sangre debe incluir Filtración glomerular. – para evaluar el nivel de cuál de los riñones están eliminando las toxinas y el aumento de líquido de la sangre. Creatinina sérica. – la cantidad de creatinina en la sangre a más de 1,5mg/100ml para mujeres y mayor de 1,4 mg/dl para hombres, esto es un indicador que estamos en daño renal. Urea en la sangre. – el nivel normal está entre 10 y 20 mg/100mL. A medida que la función renal disminuye, el nivel de urea se incrementa. Además se necesita de ecografías y Biopsia Renal (29).

TRATAMIENTO:

En la etapa final, lo único que puede salvar al paciente es la diálisis o el trasplante renal del riñón. La enfermedad no tiene cura, pero es posible vivir recibiendo los tratamientos de diálisis pero es de suma importancia que la diálisis no cubre todas las funciones del riñón por lo que deberán seguir de forma estricta las indicaciones del médico tratante a fin de evitar complicaciones (30).

Diálisis

La diálisis, es un proceso que deberá seguirse cuando se han perdido gran parte de las funciones del riñón, así tenemos la hemodiálisis y a la diálisis peritoneal. La elección depende del médico, del paciente y de las posibilidades del momento, teniendo siempre en

cuenta que deben ser aplicados mientras se logre un trasplante renal, que suele ser muy difícil por situaciones sociales del país (31).

Procedimientos para el tratamiento de la hemodiálisis

En el Perú la Hemodiálisis es el procedimiento más utilizado, utiliza la 'Máquina de Hemodiálisis' que posee un filtro hemodializador que 'limpia' la sangre que sale de una arteria del paciente y filtra las sustancias tóxicas, retornando la sangre al paciente a través de la vena. Demora entre tres a cuatro horas dependiendo de la situación del paciente y de la prescripción médica. Debe realizarse tres veces por semana y se realiza en los centros de hemodiálisis autorizados a nivel nacional, siendo EsSalud el principal proveedor seguido del MINSA y las instituciones privadas (32).

Hemodiálisis

La máquina de filtración funciona como un riñón artificial. Previo al tratamiento, se realiza se deberá unir una vena con una arteria logrando un acceso vascular para un mejor flujo sanguíneo, consiguiendo una fístula arteriovenosa. Lista la fístula se inicia el procedimiento con una revisión médica para determinar la duración de la sesión de diálisis y el exceso de peso que tiene el paciente y que deberá ser eliminado en la sesión (33).

El personal de enfermería realiza la conexión de la aguja en la fístula del paciente, las conexiones de las vías arterial y venosa al filtro hemodializador y a la máquina la que se encargará de controlar el flujo sanguíneo, flujo de líquido hemodializador, ajuste de alarmas para determinar las presiones máximas y mínimas, ajuste de conductividad del líquido de hemodiálisis, ajuste de temperatura y sus alarmas, tiempo de diálisis, ajuste del sistema de proporcionamiento del anticoagulante (Heparina), peso a eliminar (6).

Diálisis Peritoneal Ambulatoria

Esta terapia de reemplazo renal tiene más de cuatro décadas siendo muy popular por su simplicidad, bajo costo relativo y conveniencia en la aplicación de procedimiento en casa.

Es importante que se tenga un buen nivel de conocimiento sobre la fisiología del paciente antes de ser aplicado el procedimiento (31).

El proceso implica el transporte de agua y solutos a través de una membrana interna en el organismo del paciente que separa dos compartimientos que contienen líquido, estos dos compartimientos son la sangre de los capilares peritoneales, que en la insuficiencia renal tiene cantidades excesivas de Urea, Creatinina, Potasio, etc.

El segundo líquido utilizado es la sustancia de diálisis en la cavidad peritoneal que típicamente contiene sodio, cloro, etc. que resulta con muy alta osmolaridad por la alta concentración de glucosa. La membrana peritoneal actúa como el dializador y se trata realmente de una membrana heterogénea con múltiples poros distintos semipermeable y con una anatomía y fisiología relativamente complejas (33).

Cuidados de enfermería

Los cuidados de enfermería abarcan: evaluar la ingesta de líquidos, control de peso, balance Hídrico (ingreso y egresos), evaluar la piel para descartar edemas, control de funciones vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, pulso). Evaluación nutricional, Facilitar una lista con los alimentos que pueda consumir. Facilitar información sobre la enfermedad y el tratamiento. Apoyo familiar. Enseñarle a reconocer signos y síntomas de alarma propias de la enfermedad renal crónica (34).

Cómo afrontan los pacientes de hemodiálisis el tratamiento y la enfermedad

Se genera un cambio profundo en la vida de los pacientes, a los cuales les lleva tiempo poder adaptarse a dicho cambio y a todo su entorno familiar, esta enfermedad provoca efectos psicológicos y sociales, los cuales pueden llevar a estados de depresión, ansiedad y trastorno de sueño, falta de apetito pensamientos negativos los cuales afectan la calidad de vida (8).

La gran mayoría de los pacientes que ingresan al programa de hemodiálisis les cuesta mucho adaptarse a los nuevos cambios de vida que esta enfermedad conlleva, afrontan cambios físicos, emocionales y espirituales y para poder familiarizarse con todos estos cambios necesitan ayuda de su entorno más cercano que es la familia y la ayuda profesional de médicos, enfermeras, psicólogos y nutricionista (8).

Apoyo familiar

El apoyo de la familia es trascendente en esta enfermedad y es de suma importancia brindar apoyo incondicional que permita una adaptación rápida. Toda vez que en el hogar se continuarán los cuidados alimentarios, administración de medicamentos y mejorar el estado anímico y otras actitudes ante la enfermedad, pero sobretodo a mantener la adherencia al tratamiento para no abandonarlo.

Adaptación a la enfermedad

El tratamiento de hemodiálisis requiere de un proceso de adaptación progresivo donde el paciente logrará experimentar altibajos emocionales y con el apoyo de la familia será fundamental dado el deterioro físico y emocional que experimentará. En este contexto el personal de salud y en especial el enfermero juega un rol pues es quien pasa más tiempo con los pacientes en cada sesión de hemodiálisis (1).

Callista Roy (4) afirma que “la valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo el estado de salud, sino también la percepción que tiene de la situación que está viviendo, cómo la está afrontando y cuáles son sus expectativas frente al cuidado de Enfermería”, ya que según Roy “el nivel de adaptación representa la condición del proceso vital” (10).

Hábitos de autocuidado en pacientes con tratamiento hemodialítico

Unos de los hábitos del autocuidado más importante en los pacientes con tratamiento renal es la alimentación seguido de la correcta medicación y actividad física, que permitirán

actuar positivamente en el manejo de la enfermedad. Otro aspecto a considerar es el cuidado que debe conocer el paciente sobre los accesos vasculares verificando diariamente el funcionamiento del thrill (sonido de la fístula en la unión arterio venosa), asear diariamente la fístula incluso ejercitarse con pelota para reforzar la fistula (15).

Por otro lado el paciente debe evitar alteraciones de temperatura corporal, medirse continuamente la presión arterial en ese brazo, no se puede sacar sangre ni poner inyecciones, no dormir sobre el brazo de la fistula, no usar ropa ajustada en el brazo de la fistula o levantar peso con el brazo de la fistula (12).

HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS PACIENTES HEMODIALIZADOS

Es un conjunto de costumbres que terminan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos. Aborda desde la manera en el que el hombre acostumbra a seleccionar hasta la forma en que la almacena, prepara, distribuye y consume. Para la elección de los alimentos el individuo esta condicionado por una serie de factores: económicos, socioculturales, personales, religiosos, que van a configurar sus hábitos alimentarios.

Dada la afectación de algunas funciones endocrinas, excretoras de los riñones, es necesaria una alimentación adecuada para afrontar el tratamiento de esta enfermedad y así eludir la toxicidad por exceso de urea en nuestro organismo (35).

Se deberá limitar el consumo de sodio para mantener estables los niveles de presión y no tenga sed, regularizar el potasio para evitar arritmias cardiacas, regular el consumo de proteínas de forma tal que se evite el almacenamiento de urea en la sangre (16).

Además, se debe reducir el consumo de agua para evitar hiponatremia y aumentar de peso antes de cada diálisis. Una nutricionista deberá controlar la dieta a fin de evitar complicaciones, restringiendo el uso de sodio en la alimentación ya que está vinculada con

la hipertensión y enfermedades renales. Las proteínas deben ser consumidas con moderación porque el riñón al funcionar inadecuadamente forma la urea que se aglomera en la sangre.

Ante la imposibilidad de la eliminación de líquidos, éstos se acumulan produciendo edemas o hipertensión, por ello es importante la hemodiálisis que nos ayudará con la depuración (36).

Alimentación

Son esenciales para mantener una adecuada calidad de vida. El comienzo del tratamiento con hemodiálisis supone una serie de cambios en nuestros hábitos dietéticos debiéndose mantener una dieta rica y variada que incluya ciertas delimitaciones de elementos que se eliminan difícilmente por la menor función renal y que puedan afectar de forma importante a algunas funciones vitales, como el potasio (37).

Importancia de la dieta

Es pertinente tener una buena calidad de vida. Una dieta adecuada, ayuda a que no surja la desnutrición proteica y calórica de una mala alimentación, simultáneamente a la pérdida de vitaminas propias de la hemodiálisis. Es muy crucial que la persona dializada tenga una dieta correcta que se ajuste a sus necesidades personales (38).

Los objetivos de la alimentación

- ✓ Prevenir deficiencias y mantener un buen estado nutricional mediante un aporte correcto de proteínas, calorías, vitaminas y minerales (36).
- ✓ Controlar el edema (hinchazón) y el desequilibrio electrolítico mediante la regulación de ingesta de sodio, potasio y líquidos (36).

Los nutrientes esenciales:

- Proteínas
- Agua y sodio
- Potasio

- Fosforo

Actividades y ejercicios

Es importante y necesario que los pacientes insuficiencia renal crónica se ejerciten por lo que se deberá tener en cuenta la edad del paciente, su salud y el tratamiento recomendando ejercicios de bajo impacto como las caminatas. La profesional de enfermería como educadora de la salud comunica a los pacientes de la importancia de la práctica de actividad física para su salud (37).

Alimentación saludable en pacientes con enfermedad renal crónica

Una de las exigencias más dificultosas para los pacientes que reciben diálisis es la de seguir una dieta extremadamente estricta, que, además, debe proveer los mínimos nutrientes necesarios para que no afecte mucha su salud.

Un paciente de enfermedad renal crónica, al momento que es diagnosticado, debe aprender lo más rápido que pueda lo que son las proteínas, el fósforo, el sodio, la creatinina, el potasio, y los componentes de los alimentos que son absolutamente desconocidos para muchas personas, pero que son potencialmente perjudicial para un paciente renal si se ingieren sin medida. Es por eso que una de las principales tareas que un paciente con enfermedad renal crónica pone en práctica en el tratamiento de su enfermedad, es controlar el consumo de ciertos componentes de la alimentación; porque muchas veces los pacientes no saben que son y para que sirven, es decir, cuál es la función de los alimentos en nuestro cuerpo, y para qué es tan importante su restricción (39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relacion significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios, en los pacientes de un centro de diálisis, Lima 2023.

H0: No existe relacion significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios, en los pacientes de un centro de diálisis, Lima 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relacion significativa entre el conocimiento sobre la de la enfermedad renal en la dimensión generalidades y la alimentación de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023.
- Existe relacion significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad renal en la dimensión tratamiento y los hábitos alimenticios de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023.
- Existe relacion significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad renal en la dimensión complicaciones y los hábitos alimenticios de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023.
- Existe relacion significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad renal en la dimensión alimentación y los hábitos alimenticios de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es de método hipotético deductivo ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado (39).

La presente investigación se basa en el paradigma positivista o cuantitativo, este recoge y analiza datos sobre las variables y estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos ya que busca determinar el nivel de sobre la enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios de las personas en tratamiento de hemodiálisis.

3.2. Enfoque de la investigación

Según Tamayo, por su naturaleza el enfoque es cuantitativo, consiste en la asignación de un valor numérico a la variable, se midió la variable que permitió establecer una serie de conclusiones fundamentales en los resultados obtenidos, porque describe y explica los fenómenos asociados a las variables en estudio siendo susceptible de cuantificación (40).

3.3. Tipo de investigación

Según Arias, la investigación es aplicada, con método descriptivo y de corte transversal, ya que permitió presentar la información obtenida de la realidad tal como se presenta en un periodo de tiempo y espacio determinado sin manipular deliberadamente ninguna variable (41).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño es de tipo no experimental, correlacional, en el cual el investigador busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, no presentándose la administración o control de un tratamiento, es decir está constituida por una variable y una población (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Estará conformada por 80 pacientes con la enfermedad renal que se tratan en el Centro de diálisis Servicio de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico San Miguel. Estará constituida por la totalidad de la población, debido a que la cantidad de pacientes es reducida y cuantificable.

Muestreo

El muestreo empleado será probabilístico aleatorio simple aplicando que cada elemento del universo tiene una probabilidad conocida y no nula de figurar en la muestra, es decir todos los elementos del universo pueden formar parte de la muestra.

Los criterios de inclusión del paciente para la muestra son:

- Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, con diagnóstico de ERCT.
- Que sepan leer y escribir y sin limitaciones auditivas y/o visuales que impidan participar en el estudio.
- Pacientes que acepten participar en el estudio firmando consentimiento informado.

Los criterios de exclusión son:

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

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimientos sobre la enfermedad renal crónica	Es un conjunto de información alcanzada mediante experiencia o aprendizaje, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje.	Es el conjunto de ideas que tienen los pacientes sobre la enfermedad renal crónica.	Conocimiento de las generalidades ERC Conocimiento sobre tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Etiología • Fisiopatología Renal • Diagnostico • Tratamiento • Diálisis • Procedimiento • Hemodiálisis • Diálisis peritoneal 	Ordinal	<p>Conocimiento alto: 6 – 8 puntos</p> <p>Conocimiento medio: 3 – 5 puntos</p> <p>Conocimiento bajo: 0 – 2 puntos</p>
Hábitos alimenticios en ERC	Todo hábito que tienen asumidas como propias y que inciden prácticamente en el cuidado en la ingesta de los alimentos, porque pueden complicar su estado o desarrollo de su enfermedad y mejorar la calidad de vida del usuario, su bienestar físico, mental y social.	La alimentación es esencial para mantener una adecuada calidad de vida. vitales, como el potasio.	Conocimientos sobre alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Importancia de la dieta • Objetivo de la alimentación • Actividades y ejercicios • Alimentación saludable 	Ordinal	<p>Hábitos buenos: 10 – 13 puntos</p> <p>Hábitos regulares: 6 – 9 puntos</p> <p>Hábitos malos: 0 – 5 puntos</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizará será la encuesta: el investigador se pondrá en contacto personalmente con el hecho o fenómeno que trata de investigar, facilitando una información mas real y autentica sobre la problemática. En la investigación esta técnica de recolección facilitará recolectar la información de manera directa, objetiva y concreta permitiendo conectarlo con los datos reales que nos brindarán los pacientes que reciben hemodiálisis.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la investigación se utilizará dos instrumentos tipo cuestionario, el cual consta de presentación (que incluye agradecimiento por la participación), instrucciones del llenado del cuestionario, y consta de 25 preguntas según dimensiones: datos generales, datos específicos y por ultimo las preguntas o ítems de selección múltiple.

La cual dicha investigación consta del instrumento ya validado en una investigación realizada por Montesinos Odalis la cual pasó por un juicio de expertos que dan la confiabilidad de acreditar el producto, de tal manera que se dio una concordancia a lo que se necesitará aplicar en nuestra investigación (42).

Primer instrumento. Se aplicará el cuestionario en partes, considerando características sociodemográficas que constará de 4 preguntas (edad, genero, grado de instrucción, tiempo de tratamiento), y 8 preguntas que medirá los conocimientos sobre la enfermedad renal crónica; el puntaje para cada respuesta correcta es 1 punto y 0 puntos cuando es incorrecta. La categorización para determinar el nivel de conocimiento fue en tres: alto, medio, bajo.

- Conocimiento alto: 6 – 8 puntos
- Conocimiento medio: 3 – 5 puntos
- Conocimiento bajo: 0 - 2 puntos

Segundo instrumento. Para medir los hábitos alimenticios se aplicará un cuestionario que consta de 13 preguntas, cada pregunta tendrá un puntaje de 1 punto por hábitos positivos y 0 puntos por hábitos negativos; el cual se dividirá en tres categorías:

- Hábitos buenos: 10 – 13 puntos
- Hábitos regulares: 6 – 9 puntos
- Hábitos malos: 0 – 5 puntos

3.7.3. Validación

Dicha investigación consta del instrumento ya validado en una investigación realizada por Montesinos Odalis, la cual fue sometido a juicio de expertos, siendo procesada la información en la tabla de Concordancia y Prueba binomial, para determinar la validez mediante la prueba ítem test coeficiente de correlación de Pearson. (41).

3.7.4. Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento se hizo a través de una prueba piloto donde se incluyeron a 10 participantes y se analizaron los datos a través de la Prueba Kuder Richardson (KR-20) por ser los ítems de estructura anatómica cuyo valor obtenido fue 0,67 obteniendo una confiabilidad alta.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

“Para implementar el estudio se llevo a cabo el tramite administrativo respectivo a la institución, a través de un oficio a fin de solicitar la autorización para la ejecución del estudio.

El procesamiento de los datos se presenta en una tabla matriz de entrada simple haciendo uso de códigos según valor asignado, que servirá para la elaboración de tablas y gráficos utilizando el método porcentual, y los resultados se analizan e interpretan.

La elaboración de los datos se preparará para la tabulación utilizando Excel para el análisis cuantitativo y el programa estadístico SPSS versión 27 para la recolección de datos y establecer la relación entre las variables.

3.9. Aspectos éticos

Para la ejecución del estudio se tendrá en cuenta contar con la autorización de la institución de salud, así como el consentimiento informado de los sujetos de estudios, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial, considerando en todo momento los principios de la bioética. (43).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023					
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Identificación de la realidad problemática	X	X				
Planteamiento del problema		X	X			
Formulación del problema		X	X			
Redacción del problema general y específico		X	X			
Objetivos de la investigación			X			
Justificación de la investigación			X			
Delimitación de la investigación			X			
Revisión de la bibliografía	X	X	X	X	X	
Elaboración del marco teórico y antecedentes			X			
Redacción de la base teórica						
Formulación de la hipótesis		X				
Metodología		X				
Población y muestra		X				
Operacionalización de las variables y consistencia			X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos			X			
Procesamiento y análisis de datos			X			
Cronograma de actividades				X	X	
Presentación y sustentación del proyecto de investigación				X		X

4.2. Presupuesto

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

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lemos M, Torres S, Jaramillo I, Gómez PE, Barbosa A. Percepciones de la enfermedad y hábitos de vida saludable en personas con enfermedades crónicas: Illness perceptions and healthy life habits in people with chronic disease. *Psicogente* [Internet]. 9 de julio de 2019 [citado 12 de junio de 2022];22(42):1-20. Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/3498>
2. Larios N. Conocimiento y Práctica de autocuidado sobre Catéteres venosos central de las personas en hemodiálisis Clínica Nefro Salud [tesis en internet]. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2013 [citado 16 junio de 2022]. Disponible en: <https://prezi.com/6ckocqgmcsa/conocimiento-y-practicas-deautocuidadosobre-cateteres-veno/>
3. Quinde C. Prevalencia en Latinoamérica de diálisis y factores de progresión de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos e hipertensos. (examen complejo). UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud, Machala, Ecuador; 2019 [citado 16 junio de 2022]; 39 p. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13999>
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: Boletín epidemiológico del Perú. SE 16-2018 [citado 18 de junio de 2022];27(16):291-293. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
5. MINSA. Epidemiología de la salud renal. [Online].; 2016 [citado 28 junio de 2022]; 15 p. Disponible en: www.minsa.gob.pe.
6. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad crónica del riñón [Internet]. Paho.org; 2020 [actualizado el 15 de diciembre del 2021; citado el 08 de julio del 2022]. Disponible en: <http://https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>

7. Lorenzo V. Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al día [revista en internet] 2020 Junio [citado el 08 de julio del 2022]; URL disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
8. Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Internet]. Paho.org; 2015 [actualizado el 10 de marzo del 2015; citado el 11 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
9. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia a nivel mundial y latinoamericano de la insuficiencia renal crónica. Ginebra: OMS; 2017. [Citado 15 de agosto 2022]: [Internet] Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
10. Malheiro Oliveira P., Arruda Soares D.. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. Enferm. glob. [Internet]. 2012 Oct [citado 21 agosto del 2022] ; 11(28): 257-275. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400014&lng=es.
11. Ministerio de salud (MINSA). Dieta balanceada y actividad física ayudan a prevenir enfermedades renales; [Sitio en Internet]. [citado 27 octubre del 2023]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22472>.

12. Peralta G. conocimientos sobre enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios en pacientes que reciben hemodiálisis. Uruguay. 2021. [Tesis en internet para optar el Título de Licenciada de Enfermería en nefrología]. [citado 05 junio del 2023].
13. Cuenca E. Conocimiento sobre alimentación saludable y la enfermedad renal crónica en pacientes sometidos en tratamiento de hemodiálisis en el centro de diálisis contigo S.A. Dialicon. [Online]. Colombia. 2021. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [citado 05 junio del 2023].
14. Arauz M, Valdez I, Orellana K. insuficiencia renal por niveles de potasio asociados con los hábitos alimenticios en adultos mayores de la zona sur de Manabí. Jipijapa. Universidad Estatal del Sur de Manabí. Ecuador. 2020. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [citado 06 junio del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8042607>
15. Veronesi, Guillermina. conocimiento que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica sobre su enfermedad. Clínica de Hemodiálisis de Fresenius Medical Care. Revista San Gregorio. Mexico. 2019. [Tesis para optar licenciatura en Nutrición]. [citado 06 junio del 2023].
16. García Quintero, Johanna Antonia y Zapata Rojas, Eduardo Javier. Estado nutricional, hábitos alimentarios, conocimientos de la enfermedad (IRC) y de la alimentación de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento sustitutivo en hemodiálisis que asistieron a la consulta del Hospital Bautista de Managua, diciembre 2014 a febrero del 2015. Otra tesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. 2018. [citado 06 junio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1016/>

17. Miraval F. Perez J Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en su alimentación en pacientes de hemodiálisis, Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. [Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de ciencias de la salud programa académico de enfermería; 2021. [citado 07 junio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1282>
18. León. . Programa educativo sobre el nivel de conocimiento en hábitos alimentarios en pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Clínica Santa Lucia. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado; 2019. [citado 07 junio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36194>
19. Arias G. valoración del estado nutricional y el consumo alimentario en pacientes con tratamiento ambulatorio de hemodiálisis en el centro de atención renal Igsa Medical Services S.A, Huacho, 2019. [Tesis para optar el Título de Licenciada en bromatología y nutrición]. Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion. 2019. [citado 07 junio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/2979>
20. De los Ríos K. Conocimientos que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica sobre su enfermedad en el Centro Medico Jesús María. Tesis (Especialista en Enfermería en Nefrología. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2018. [citado 07 junio del 2023]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7808>
21. Montesinos O. Conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología. Universidad Nacional Mayor de San

- Marcos, Facultad de Medicina Humana Escuela de Post-Grado; 2018. [citado 07 junio del 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13535>
22. Informe mundial destaca la carga y el abandono de la enfermedad renal en todo el mundo. Infosalus. The Global Kidney Health Atlas, Madrid [Citado 7 de septiembre 2022]: Disponible en: : <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-informe-mundial-destaca-cargaabandono-enfermedad-renal-todo-mundo-20170424080935.html>
23. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia a nivel mundial y latinoamericano de la insuficiencia renal crónica. Ginebra: OMS; 2017. [Citado 7 de septiembre 2022]: [Internet] Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
24. He, Q. Mortalidad en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica y COVID19: Revisión Sistemática y Metanálisis. People's Hospital of Hangzhou Medical College. [Internet] [Citado 13 de septiembre 2022]: Disponible en: <https://www.siicsalud.com/dato/resiiccompleto.php/168172>
25. Herrera P., Pacheco J., Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Médica Peruana [revista en internet] 2016 junio [citado 15 de octubre del 2022]; 33(2):130-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007

26. Informe mundial destaca la carga y el abandono de la enfermedad renal en todo el mundo. Infosalus. The Global Kidney Health Atlas, Madrid [Citado 15 de octubre 2022]: Disponible en: <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-informe-mundial-destaca-carga-abandono-enfermedad-renal-todo-mundo-20170424080935.html>
27. Calidad De Vida En Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica Con Tratamiento En Hemodiálisis, Hospital Regional De Ica, Agosto – diciembre 2019. Revista Médica PANACEA, Vol. 9 Núm. 2 (2020): Mayo-agosto. [citado el 15 de octubre del 2022]; disponible en: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.327>
28. Nefrología al día. Sociedad española de nefrología. Guías de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento de los trastornos minerales y óseos en la enfermedad renal crónica [en línea] 11 de 45 [citado el 15 de octubre del 2022]; URL disponible en: <http://www.senefro.org/modules.php?name=home&lang=ES>
29. Hospital Nacional Cayetano Heredia del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, del Ministerio de Salud. Diabéticos hipertensos pueden padecer de una enfermedad renal; [Sitio en internet]; 5 de marzo 2015. [citado el 22 de octubre del 2022]; URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16193>.
30. Espinoza M. Enfermedad Renal. Permanyer [en línea] 20 de junio 2016; 152 Suppl 1:90-6. [citado el 22 de octubre del 2022]. URL disponible en: GMM_152_2016_S1_090-096.pdf (anmm.org.mx)
31. Pereira J, Boada L, Peñaranda D, Torrado Y. Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. [en línea] 4 de Julio 2015 [citado el 22 de octubre 2022]. URL disponible en: http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf

32. Herrera P., Pacheco J., Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Médica Peruana [revista en internet] 2016 junio [citado el 05 de noviembre del 2022]; 33(2):130-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007
33. Loza C. Análisis de la situación de la ERC en el Perú. World Kidney Day [Revista en internet] 2016 mayo [citado el 05 de noviembre del 2022]; URL disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nefrologia-latinoamericana-265-articulo-recomendaciones-el-estudio-tratamiento-anemia-S2444903217300525>
34. Arias Álvarez, Sandra; Lazarte Ramos, Gabriela de Rosario. Modelo de intervención de enfermería basado en la teoría del autocuidado para personas con insuficiencia renal crónica, hospital nacional Carlos Alberto 29 Seguin Escobedo, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2015 [citado el 09 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/343>
35. Veronessi G. Cumplimiento de las pautas alimentarias en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo de hemodialisis. Clinica de [Hemodialisis de fresenius Medical Care. Buenos aires, Argentina. 2017. [citado el 10 de noviembre de 2022].
36. Ateneo. Nivel de conocimiento sobre alimentación en Hemodiálisis. [Sitio en internet] [citado el 10 de noviembre de 2022]. disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4976/1/Montesinos_Vela_Odaliss_Katiry_2015.pdf

37. American Kidney Fund. Alimentos Saludables para Hemodiálisis. [en línea] [citado el 17 de noviembre de 2022]. URL disponible en: http://www2.kidneyfund.org/site/DocServer/Health_Eating_for_Hemodialysis_Spanish.pdf?docID=181
38. Napan M. Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería [Tesis de Licenciatura] Lima; Centro de Dialisis del Norte; 2018. [citado el 24 de noviembre de 2022]. URL disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v29s2/original7.pdf>
39. De las Heras M. Conocimiento y percepción nutricional en diálisis: su influencia en la transgresión y adherencia [en línea] 12 de octubre 2017; Nutrición Hospitalaria, vol. 31, núm. 3, 2015, pp. 1366-1375. [citado el 24 de noviembre de 2022]. URL disponible en : <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309235369050.pdf>
40. Tamayo T. Proceso de la investigación científica, incluye evaluación y administración de proyectos de investigación. Editorial noriega editores. 5ta edición. Guadalajara: Limusa, México. 2011. [citado el 29 de noviembre de 2022]. disponible en: <https://es.scribd.com/doc/12235974/Tamayo-y-Tamayo-Mario-El-Proceso-de-la-Investigacion-Cientifica#>
41. Arias, Fidias. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Editorial Episteme. 6ta edición. Caracas - República Bolivariana de Venezuela. 2012. [citado el 29 de noviembre de 2022]. disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
42. Montesinos O. Conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Nefrología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana Escuela de Post-Grado; 2018.

43. Ferro María, Molina Rodríguez Luzcarín, Rodríguez G William A. La bioética y sus principios. Acta odontol. venez [Internet]. 2009 Jun [citado 02 de junio del 2023]; 47(2): 481-487. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es.

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios de los pacientes de un centro de diálisis. Lima 2023.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Como se relaciona el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y los hábitos alimenticios, de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Como se relaciona el conocimiento sobre la de la enfermedad renal en la dimensión generalidades y la alimentación de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023?</p> <p>¿Como se relaciona el conocimiento sobre la enfermedad renal en la dimensión tratamiento y los hábitos alimenticios de los pacientes de</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los conocimientos, sobre la enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios, en los pacientes de un centro de diálisis, Lima 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre la de la enfermedad renal en la dimensión generalidades y la alimentación de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal en la dimensión tratamiento y los hábitos alimenticios</p>	<p>Hipotesis general</p> <p>H1: Existe relacion significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios, en los pacientes de un centro de diálisis, Lima 2023.</p> <p>H0: No existe relacion significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios, en los pacientes de un centro de diálisis, Lima 2023.</p> <p>Hipotesis especificas</p> <p>Existe relacion significativa entre el conocimiento sobre la de la enfermedad renal en la dimensión generalidades y la alimentación de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Dimensiones</p> <p>Generalidades Tratamiento Complicaciones</p> <p>Variable 2</p> <p>Dimensiones</p> <p>Alimentacion</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Es de tipo aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación</p> <p>Es observacional, correlacional y transversal</p> <p>Poblacion muestra</p> <p>La población estará conformada por 80 pacientes con enfermedad renal que reciben hemodiálisis, muestra no probabilística, intencional por el investigador.</p>

<p>un Centro de diálisis, Lima 2032?</p> <p>¿Como se relaciona el conocimiento sobre la de la enfermedad renal en la dimensión complicaciones y la alimentación de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023?</p> <p>¿Como se relaciona el conocimiento sobre la de la enfermedad renal en la dimensión alimentación y la alimentación de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023?</p>	<p>de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023.</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal en la dimensión complicaciones y los hábitos alimenticios de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023.</p> <p>Establecer la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal en la dimensión alimentación y los hábitos alimenticios de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023.</p>	<p>Existe relacion significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad renal en la dimensión tratamiento y los hábitos alimenticios de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023.</p> <p>Existe relacion significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad renal en la dimensión complicaciones y los hábitos alimenticios de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023.</p> <p>Existe relacion significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad renal en la dimensión alimentación y los hábitos alimenticios de los pacientes de un Centro de diálisis, Lima 2023.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumento 1

I. PRESENTACION.

Buenos días Sr (a), soy, alumna de la Especialidad de Enfermería en Nefrología de la Universidad Norbert Wiener, en este momento me encuentro realizando un estudio de investigación en coordinación con la clinica de hemodialisis. Para lo cual se solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándoles que la información es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente por su valiosa participación.

II. INSTRUCCIONES

A continuación marque con un aspa (X) la alternativa que considere correcta.

III. DATOS GENERALES

1.- EDAD:

35 – 45 años

48 – 55 años

>56 años

2.- GÉNERO:

Masculino

Femenino

3.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria

Secundaria

Superior

4.- TIEMPO DE RECIBIR HEMODIALISIS:

<1 año

1 a 3 años

4 a 5 años

Más de 5 años

IV. DATOS ESPECIFICOS

A continuación se presenta una serie de preguntas, cada una de ellas contiene 4 posibles respuestas; de las cuales Ud. deberá contestar sólo la alternativa que considere correcta

CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA .

1. Cuando existe Enfermedad Renal Crónica, los riñones dejan de funcionar pero:

- a) Se pueden curar.
- b) No se pueden curar.
- c) Se necesita un tratamiento que reemplace la función renal.
- d) Necesitan tratamiento vía oral.

2. La función principal que tienen los riñones es:

- a) Eliminar las deposiciones y la orina en pequeña cantidad.
- b) Digerir y almacenar los alimentos en nuestro organismo.
- c) Eliminar sustancias tóxicas del organismo por medio de la orina.
- d) Participar en la reabsorción de calcio.

3. La causa de la Enfermedad Renal es:

- a) Diabetes, Hipertensión
- b) Genético, accidente de tránsito
- c) Lupus, sensación de debilidad
- d) Golpes, caída

4. Las molestias más frecuentes de esta Enfermedad son:

- a) Edema, Hipertensión arterial
- b) Calambres, sentirse tembloroso
- c) Debilidad, sangrado
- d) Anorexia, cólico

5. El tratamiento cuando los riñones dejan de funcionar es:

- a) Hemodiálisis
- b) Diálisis peritoneal
- c) Trasplante renal
- d) Medicamentos vía oral.

6. La hemodiálisis es un procedimiento que consiste en :

- a) Curar a los riñones
- b) Limpiar la sangre
- c) Acelerar el metabolismo
- d) Eliminar productos de desechos

7. Las complicaciones de la ERC son:

- a) Hipertensión
- b) Anemia
- c) Hipotensión
- d) Dolor abdominal

8. La complicación en un paciente con ERC cuando tiene mucho potasio en sangre es:

- a) Calambre
- b) Paro cardíaco (infarto)
- c) Diarrea
- d) Edema

Instrumento 2

HÁBITOS ALIMENTICIOS

1. Los hábitos alimenticios son:

- a) Costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con la selección y consumo de los alimentos.
- b) Costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con la distribución y almacenamiento de los alimentos
- c) Un conjunto de costumbres que no tiene un buen seguimiento en los tipos de alimentación
- d) Costumbres que determinan el comportamiento del hombre en regulares hábitos alimenticios

2. Ud. considera que la alimentación es aquella que:

- a) Contiene los alimentos necesarios para nuestro cuerpo.
- b) Evita que las personas sufran desnutrición.
- c) Es necesaria para adecuada manera de vivir.
- d) Es importante porque brinda descanso y sueño.

3. Su almuerzo frecuentemente consisten:

- a) Sopas o Caldos.
- b) Sopa y segundo.
- c) Segundo.
- d) Ensaladas.

4. Su cena frecuentemente consiste en:

- a) Sopas o Caldos.
- b) sopa y segundo.
- c) segundo.
- d) Ensaladas.

5. Los alimentos que más consume diariamente son:

- a) Menestras, Verduras.
- b) Carnes rojas, salchipapa.
- c) Embutidos, verduras.
- d) Frutas, mayonesa.

6. Las frutas que debe evitar porque tienen elevada concentración de potasio son:

- a) Plátano, melón.
- b) sandía, uva.
- c) Naranja, ciruela.

d) durazno, pera.

7. Las verduras que debe evitar porque tienen elevada concentración de potasio son:

- a) Paltas- acelgas.
- b) Papa- espinacas.
- c) Camote y tomate.
- d) Legumbres, zapallo.

18. La cantidad de vasos de agua que Ud. toma al día es:

- a) 1 vaso.
- b) 2 vasos.
- c) 3 a 4 vasos.
- d) Más de 6 vasos.

9. Las comidas que Ud. considera más importantes son:

- a) Desayuno.
- b) Almuerzo.
- c) Cena.
- d) Desayuno / almuerzo.

10. Ud. cuantas comidas diarias ingiere:

- a) 2 veces (almuerzo y cena).
- b) 3 veces (desayuno- almuerzo y cena).
- c) 3 veces + 2 veces entre comidas.
- d) solo 1 vez.

11. Los alimentos que contienen proteínas son:

- a) Leche.
- b) Manzana.
- c) Espinaca.
- d) Agua.

12. Antes de iniciar su sesión de hemodiálisis Ud. puede consumir los siguientes alimentos:

ALIMENTO	SI	NO	COMENTARIO
a) Chocolate y frutas			
b) Sándwich			
c) pollo			
d) Galletas			

13. Los alimentos que Ud. a señalado anteriormente se digieren en :

- a) 1 hora.
- b) 2 horas.
- c) 4 horas.
- d) 6 horas.

Gracias por su participación

Anexo 3: Validez del instrumento

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL
JUICIO DE EXPERTOS

N: De Jueces	ITEMS																					P VALOR. (<0,05)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098

Se ha considerado:

0 : Si la respuesta es negativa.

1 : Si la respuesta es positiva.

Si “p” es menor de 0.05 el grado de concordancia es significativa.

Validez del instrumento

Para la validez estadística del instrumento, se aplicó la fórmula de R Pearson a cada uno de los ítems:

$$R = \frac{N \sum XY - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2} \cdot \sqrt{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Dónde:

X = Puntajes obtenidos para cada una de las preguntas en los “n”

Y = Puntaje total del individuo

“n” = Números de individuos

Obteniéndose los siguientes resultados:

Numero de ítems	Coefficiente de Pearson
1	0.21
2	0.32
3	0.55
4	0.35
5	0.22
6	0.22
7	0.37
8	0.42
9	0.56
10	0.48
11	0.34
12	0.21
13	0.40
14	0.24
15	0.25
16	0.22
17	0.20
18	0.39
19	0.52
20	0.38
21	0.28

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido. Por lo tanto, el instrumento según el coeficiente de Pearson es **VÁLIDO**.

Confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar el instrumento en una prueba piloto de 10 pacientes con ERC, a los resultados se aplicó la fórmula del coeficiente de K Richardson.

$$K - R = \frac{K}{K - 1} \left[\frac{1 - P \cdot Q}{S_{x^2}} \right]$$

Dónde:

K = Número de ítems (válidos)

Sx2 = Varianza de la prueba (totales)

p = Porción de éxito

q = Proporción donde no se identifica al atributo

Reemplazando los datos se obtiene:

$$K - R = \frac{21 \left(1 - \frac{3,7}{8,1} \right)}{17}$$

$$K - R = 1,24(1 - 0,46)$$

$$K - R = 1,24 \times 0,54$$

$$K - R = 0,67$$

Se reemplaza en la formula y para que exista confiabilidad k-r debe ser mayor a 0.5 por lo tanto este instrumento es **CONFIABLE**.

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito de la investigación

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: **Conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios de los pacientes de un centro de diálisis. 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 responder algunas preguntas que se le hará respecto a los conocimientos que Ud. tiene sobre la enfermedad renal crónica, así como se le tomará también sobre sus hábitos alimenticios, la encuesta durará alrededor de 25 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 del cuidado del paciente renal crónico.

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 guardados con códigos, Ud. puede retirarse en el momento que crea conveniente si tuviera alguna duda.

Derechos del paciente: no se vulnerarán sus derechos, se trata de realizar una 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: tel. [+51924569790](tel:+51924569790)
comité.etica@wiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente 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 sé que recibiré una copia de este consentimiento.

Participante
Nombres
DNI:

Investigador:
Nombres
DNI

Reporte de similitud TURNITIN

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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	Submitted on 1692388949594 Submitted works	1%
2	repositorio.udh.edu.pe Internet	1%
3	Universidad Wiener on 2022-09-30 Submitted works	1%
4	Universidad Wiener on 2023-03-19 Submitted works	1%
5	Universidad Wiener on 2023-01-05 Submitted works	1%
6	Submitted on 1687292471076 Submitted works	<1%
7	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Wiener on 2023-05-22 Submitted works	<1%