



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

“Régimen de alimentación y estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del servicio de medicina de un hospital en Chincha Alta 2023”

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por

Autora: Lic. Arce Quispe, Doris

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9112-7183>

Asesora: Dra. Benavente Sánchez, Yennys Katusca

Código ORCID: <https://orcid.org/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,... **ARCE QUISPE DORIS** 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 **“RÉGIMEN DE ALIMENTACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL EN CHINCHA ALTA 2023”** Asesorado por la 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:14912:354833463 _____ 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.



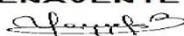
.....
Firma de autor 1

.....
Firma de autor 2

ARCE QUISPE DORIS Nombres y apellidos del Egresado

DNI:46254722

DNI:

BENAVENTE


Firma

Mg. Yennys Katusca Benavente Sanchez

DNI:003525040

Lima, 12 de mayo de 2024

“Régimen de alimentación y estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina de un hospital en Chincha Alta 2023”

ASESOR:

DRA. BENAVENTE SÁNCHEZ, YENNYS KATIUSCA
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-0414-658X

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD Y BIENESTAR

LIMA, PERÚ

2023

Dedicatoria

A Mis padres por que en cada momento difícil de mi carrera permanecieron a mi lado con su apoyo incondicional a pesar de las adversidades.

Agradecimiento

A Dios por darme salud y fortaleza para poder culminar el presente trabajo

A la Dra. Benavente Sánchez Yennys Katusca, quien me brindo constantemente su tiempo y su apoyo corrigiendo constantemente el trabajo. Gracias a las observaciones y sugerencias que se recibió a lo largo de la investigación me ayudo a mejorar y enriquecer el desarrollo de la presente investigación.

RESUMEN

El objetivo de estudio será determinar como el régimen de alimentación se relaciona con el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina de un Hospital en Chincha Alta, 2023. Se utilizará un enfoque metodológico hipotético-deductivo, con un diseño de investigación de corte transversal y nivel correlacional, basado en un enfoque cuantitativo. La población de estudio estará compuesta por 80 pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en el mencionado servicio hospitalario. La técnica de recolección de datos para evaluar el régimen de alimentación será a través de encuestas, mientras que para medir el estado nutricional se empleará la observación. Se utilizará el Índice de Alimentación Saludable, el cual ha demostrado ser válido y confiable, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.7. Además, se clasificará el estado nutricional según el Índice de Masa Corporal, siguiendo las pautas establecidas por el Ministerio de Salud. Para determinar la relación entre las variables de estudio, se aplicará la prueba de correlación de Spearman. Se considerará un nivel de significancia del 5%, lo que implica que cualquier valor de p inferior a 0.05 se considerará estadísticamente significativo.

Palabras clave: Alimentación, estado nutricional, hemodiálisis, paciente, enfermedad renal crónica.

ABSTRACT

The objective of the study will be to determine how the eating regimen is related to the nutritional status of the patient with chronic renal failure undergoing hemodialysis treatment at the Medicine Service of a Hospital in Chincha Alta, 2023. A hypothetical-deductive methodological approach will be used, with a cross-sectional research design and correlational level, based on a quantitative approach. The study population will be made up of 80 patients with chronic renal failure who receive hemodialysis treatment in the aforementioned hospital service. The data collection technique to evaluate the feeding regime will be through surveys, while observation will be used to measure nutritional status. The Healthy Eating Index will be used, which has been shown to be valid and reliable, with a Cronbach's alpha coefficient of 0.7. In addition, nutritional status will be classified according to the Body Mass Index, following the guidelines established by the Ministry of Health. To determine the relationship between the study variables, the Spearman correlation test will be applied. A significance level of 5% will be considered, which implies that any p value less than 0.05 will be considered statistically significant.

Keywords: Diet, nutritional status, hemodialysis, patient, chronic kidney disease.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
RESUMEN.....	vi
ÍNDICE.....	viii
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.....	4
1.3.1 Objetivo General.....	4
1.3.2 Objetivo 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.....	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial.....	7
1.5.3 Población o unidades de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases teóricas.....	12
2.3 Formulación de Hipótesis.....	19
2.3.1 Hipótesis general.....	19
2.3.2 Hipótesis específicas.....	19
3. CAPITULO III. 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
3.4.1 Corte.....	20
3.4.2 Nivel o alcance.....	20
3.5 Población, muestra y muestreo.....	20
3.6 Variables y operacionalización.....	21

3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1	Técnica	23
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	23
3.7.3	Validación.....	24
3.7.4	Confiabilidad.....	24
3.8	Procesamiento y análisis de datos	25
3.9	Aspectos éticos.....	26
4.	CAPITULO IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1.	Cronograma de actividades	27
4.2.	Presupuesto	29
5.	REFERENCIAS.....	31
	ANEXOS	37
	Anexo1: Matriz de consistencia	37
	Anexo2: Instrumentos.....	41
	Anexo 3: Validez del instrumento	45
	Anexo 4: Formato de consentimiento informado	48
	Anexo 5: Informe del asesor del turnitin.....	¡Error! Marcador no definido.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial se estima que 9.5% de población presentaría enfermedad renal crónica (ERC), de ellos 0.1% tendría insuficiencia renal (1). Las instituciones gubernamentales de Taiwán, Estados Unidos, México y Tailandia reportaron las incidencias más altas (493, 378, 355 y 346 casos por millón de habitantes/año, respectivamente) (2). Mientras que la incidencia de pacientes con esta afección y en tratamiento de hemodiálisis a nivel mundial es de 759 casos por millón de habitantes; Estados Unidos tendría la mayor proporción (29%), seguido por Japón (13%) y Brasil (7%) (2,3).

El estado nutricional se deteriora a medida que progresa la pérdida de la función renal. La causa de un estado nutricional alterado es compleja y suele vincularse principalmente con una ingesta insuficiente de alimentos y/o un aumento del catabolismo, además de las pérdidas de nutrientes durante el proceso de hemodiálisis (4); particularmente entre el 20% al 61.8% de los pacientes en hemodiálisis presentarían desnutrición, por ende es importante mantener un equilibrio nutricional en el plan de cuidados para estos pacientes (5).

Para lograr este equilibrio, es esencial proporcionar conocimientos e información durante las consultas de prediálisis a los pacientes, así como a sus familiares o principales personas de apoyo. En el caso de que el hospital o centro de diálisis no cuente con estas consultas, serán los enfermeros encargados del tratamiento dialítico quienes enseñarán las pautas alimentarias adecuadas a través de asesoramiento dietético. Además, explicarán la importancia de seguir la dieta recomendada, las consecuencias de no hacerlo y los signos y síntomas de condiciones como la hiperpotasemia y la sobrecarga hídrica (6).

La evaluación constante del estado nutricional constituye una intervención crucial por parte del personal de enfermería, ya que posibilita monitorear el estado del paciente y detectar tempranamente posibles desviaciones en su balance nutricional. Asimismo, esta evaluación contribuye a la prevención de

complicaciones asociadas con la insuficiencia renal y la salud general del paciente, las cuales pueden surgir a raíz de la desnutrición (6).

El estado nutricional ejerce un impacto negativo en los resultados de los pacientes en hemodiálisis, ya que está vinculado con un aumento en complicaciones como infecciones y una prolongación en la estancia hospitalaria (7). En Brasil, un estudio en el Sistema Único de Salud identificó que 14.6% de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis presentaron desnutrición, mientras que 33.3% tuvieron un estado nutricional adecuado (4). Actualmente no está claro si el régimen de alimentación se encuentra asociado al estado nutricional en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, pues la información al respecto es limitada y contradictoria.

Un estudio en Tanzania informó que el 61.2% de pacientes presentó desnutrición, en ellos 53.8% no informaron cambios en la ingesta dietética, mientras que 46.2% de participantes tuvieron una ingesta subóptima, 75% de pacientes informaron consumir al menos una vez por semana alimentos ricos en proteínas como huevos, pescado y pollo (5). Gityamwi et al. informaron que más del 70% de pacientes en hemodiálisis tuvieron una ingesta subóptima de proteínas y energía, mientras que el 49.2% tuvieron un índice de masa corporal menor a 23 kg/m². Se encontró relación significativa entre la ingesta de proteínas y energía con el índice de masa corporal ($p < 0.0001$) (8).

En Perú en el año 2022 se estimó que 13.07% de personas tendría enfermedad renal de ellos 0.1% desarrollarían insuficiencia renal crónica, y cerca de 20637 pacientes recibieron hemodiálisis (9). En los pacientes con insuficiencia renal crónica, presentan control deficiente a menudo experimentan un deterioro significativo en su estado nutricional, manifestado por el agotamiento de las proteínas corporales y las reservas energéticas. Esta población suele presentar atrofia muscular, sarcopenia y caquexia, factores que contribuyen a su fragilidad y la presencia de desnutrición emerge como uno de los indicadores más sólidos de morbilidad y mortalidad (10,11). Un estudio en Lima reportó que 36% de pacientes con insuficiencia renal crónica presentaron desnutrición (10).

Los resultados sobre la relación entre el régimen de alimentación y el estado nutricional en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis son escasos, por lo que existe un vacío de conocimiento sobre el tema. Condolo y Reyes informaron que 78.4% de pacientes en diálisis presentaron desnutrición severa así también el conocimiento sobre el régimen alimentario fue bajo en 54.8% de participantes; no se encontró relación significativa entre estas variables (12).

A nivel del Hospital de Chincha Alta, se ha observado que el tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, conlleva procesos inflamatorios y catabólicos que dan lugar a una disrupción en el estado nutricional. Además la hegemonía de adultos mayores en dicha cohorte es inquietante, pues los cambios fisiológicos propios del envejecimiento inciden sobre la ingesta de nutrientes, metabolismo de los alimentos, práctica del ejercicio físico y emersión de patologías crónicas, y se vincula a la incapacidad para cuidar de sí mismos, que aunada al abandono o falta de apoyo socio familiar suele acarrear en desnutrición e incluso la muerte. Este escenario suele verse agudizado por la ausencia de recursos económicos, que es un común denominador entre los usuarios del nosocomio en estudio que afecta también su calidad de vida (13,14,15,16). Si bien el menor nivel socioeconómico se resiente en la calidad y cantidad de nutrientes en la dieta alimentaria, la malnutrición en este tipo de pacientes depende en mayor medida del poder de compra o cantidad de bienes y servicios que actualmente se pueden adquirir en el territorio nacional con una cantidad de dinero determinada. En este contexto, adquiere relevancia el régimen dietético de los pacientes y por ende la implementación de programas, prácticas y políticas abocadas al tópico, ya que las modificaciones en este aspecto podrían contribuir a prevenir y gestionar el déficit proteico, los desequilibrios electrolíticos y las alteraciones minerales. En consecuencia, se hace necesario llevar a cabo estudios que analicen la relación entre el régimen de alimentación y el estado nutricional en este grupo de pacientes, pues la obtención de datos detallados sobre este tema podría arrojar luz sobre estrategias que mejoren la salud nutricional de estos individuos.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se relaciona el régimen de alimentación y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina de un Hospital en Chíncha Alta, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la dimensión consumo de cereales, verduras y fruta con el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chíncha Alta, 2023?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión consumo de lácteos, carnes y grasas totales con el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chíncha Alta, 2023?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión consumo de proteínas, sodio, potasio y variedad con el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chíncha Alta, 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar cómo se relaciona el régimen de alimentación y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina de un Hospital en Chíncha Alta, 2023.

1.3.2 Objetivo Específicos

- Determinar cómo se relaciona el régimen de alimentación en su dimensión consumo de cereales, verduras y frutas con el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina de un Hospital en Chincha Alta, 2023.

- Determinar cómo se relaciona el régimen de alimentación en su dimensión consumo de lácteos, carnes y grasas totales con el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina de un Hospital en Chincha Alta, 2023.

- Determinar cómo se relaciona el régimen de alimentación en su dimensión consumo de proteína, sodio, potasio y variedad el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina de un Hospital en Chincha Alta, 2023.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Teóricamente se justifica, ya que contribuirá de manera significativa con la comprensión actual de la relación entre el régimen de alimentación y el estado nutricional en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Además, este estudio tiene el potencial de identificar patrones específicos de alimentación que puedan estar directamente asociados con resultados nutricionales más positivos o negativos. La investigación propuesta también podría proporcionar una valiosa visión sobre las necesidades nutricionales de los pacientes. También podría proporcionar al profesional de enfermería una base sólida para el seguimiento y la evaluación continua de los pacientes. Esto implica la capacidad de ajustar planes de atención nutricional según la respuesta individual de cada paciente. En última instancia, al llenar este vacío de conocimiento, el estudio no solo avanzará nuestra comprensión teórica, sino que también podría ofrecer información útil que podría sentar las bases para futuras investigaciones en esta área.

Debido al impacto socioeconómico que la insuficiencia renal crónica genera, y que también afecta la existencia y la calidad de vida de quienes las padecen, así como el entorno de relaciones interpersonales en el que están involucrados los pacientes y sus familias, debe ser considerada como una condición que requiere un enfoque humanista en su cuidado, así como un abordaje integral que promueva el diálogo y el trabajo colaborativo entre los profesionales de la salud que atienden al paciente y su familia. Por tanto, es fundamental reconocer el papel central que desempeña el profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con esta afección. Pues permitiría adquirir los conocimientos necesarios para proporcionar una atención de calidad, que incluya educación dietética, seguimiento del estado nutricional y apoyo emocional, contribuyendo así al bienestar y la salud óptima de los pacientes.

1.4.2 Metodológica

Los instrumentos a utilizar y la metodología de estudio tienen el potencial de servir como referentes valiosos para investigaciones futuras sobre este tema. Los instrumentos pueden ser adaptados y utilizados en investigaciones subsiguientes para mantener la coherencia y permitir la comparación de resultados entre estudios. Asimismo, la metodología detallada proporciona un marco sólido que puede ser replicado y ajustado según las necesidades específicas de futuras investigaciones.

1.4.3 Práctica

La comprensión de la relación entre el régimen de alimentación y el estado nutricional ofrece un potencial significativo para el desarrollo de intervenciones específicas por parte de los profesionales de enfermería. Estas intervenciones no solo pueden ayudar a mitigar complicaciones como la desnutrición, sino que también pueden mejorar la calidad de vida y los resultados de salud de los pacientes. Dado que los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de brindar educación nutricional integral a los pacientes y sus familias, monitorear regularmente el estado nutricional, ofrecer apoyo emocional y motivación para seguir las recomendaciones dietéticas, y coordinar el cuidado con otros

profesionales de la salud, la identificación de regímenes alimenticios que influyan en el estado nutricional permitirá la formulación de planes dietéticos adaptados a las necesidades individuales de cada paciente. Estos planes podrían incluir ajustes en la ingesta de proteínas, control de electrolitos y manejo de micronutrientes. Además, esta comprensión permitiría a los profesionales de enfermería personalizar la atención nutricional según las necesidades específicas de cada individuo, facilitando la planificación de cuidados adaptados y garantizando que las intervenciones sean precisas y eficaces en cada caso.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El periodo en estudio será octubre 2023 a marzo del 2024.

1.5.2 Espacial

La investigación se llevará a cabo en el Hospital en Chincha Alta.

1.5.3 Población o unidades de análisis

Se estudiarán a pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Torres (17), en Ecuador – 2022, publicó una investigación que tuvo como objetivo “determinar la asociación entre el consumo de proteínas y el estado nutricional en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) sometidos a hemodiálisis en la unidad Renalpro C.A. de Santa Elena”. Su diseño metodológico fue observacional, descriptivo y transversal, y la muestra estuvo conformada por 75 participantes. Se utilizó una encuesta nutricional previamente validada de la evaluación nutricional subjetiva modificada, además se obtuvieron datos antropométricos por bioimpedancia eléctrica, también se analizaron datos bioquímicos y datos dietéticos. Los resultados revelaron una dieta hipoproteica (41.3%) y desnutrición leve (85.3%) en la mayor parte de pacientes, y una asociación estadísticamente significativa entre el consumo bajo de proteínas y el mal estado nutricional ($p:0.00$); por ello es preciso considerar a este macronutriente en la alimentación cotidiana del grupo en estudio.

Rojas (18), en Bolivia – 2021, realizó un estudio que tuvo como objetivo “determinar el estado nutricional y consumo de alimentos en pacientes renales sometidos a hemodiálisis en el Hospital Obrero N°1 de la Paz”. Su diseño metodológico fue observacional, descriptivo y transversal, y la muestra estuvo conformada por 30 participantes. Se calculó el estado nutricional mediante el índice de masa corporal de cada paciente recomendado por la Organización Mundial de la Salud, así como de la bioimpedancia, en este se calculó el índice de masa grasa, de masa magra, agua corporal total, índice de circunferencia de cintura y ángulo de fase. Los resultados revelaron un estado nutricional normal (varones 33% y mujeres 17%), un déficit significativo en el consumo de macronutrientes (calorías 73%, proteínas 70% y grasas 60%) e ingesta relativamente adecuada de vitaminas y minerales, lo que posiblemente demostraría una relación entre variables.

Bezerra et al. (19), en Brasil – 2021, publicaron una investigación que tuvo como objeto “determinar la asociación entre la ingesta dietética de macronutrientes y el estado nutricional en pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis en el Instituto de Medicina Integral Profesor Fernando Figueira”. Su diseño metodológico fue observacional, descriptivo y transversal, y la muestra estuvo conformada por 49 participantes. Aplicaron cuestionarios estructurados y a su vez revisaron las historias clínicas de los participantes. Realizaron medidas antropométricas como el cálculo del índice de masa corporal, además de la circunferencia del brazo y espesor del pliegue cutáneo del tríceps. La evaluación del consumo alimentario se llevó a cabo mediante la aplicación de la técnica “Recordatorio de 24 horas”. Esta implica recopilar información exhaustiva sobre los alimentos y bebidas ingeridos durante el día anterior, con el objetivo de obtener detalles precisos sobre los hábitos alimentarios. Los resultados mostraron que la ingesta adecuada de macronutrientes (consumo energético) se asoció de forma significativa al índice de masa corporal normal ($p:0.014$), circunferencia adecuada del brazo ($p:0.006$), niveles de colesterol casi óptimos ($p:0.047$) y valor calórico total inferior ($p:0.004$)

Gityamwi et al. (20), en Tanzania – 2021, realizaron un estudio que tuvo como objeto “determinar la relación entre la ingesta dietética y el estado nutricional en pacientes sometidos a tratamiento de mantenimiento en hemodiálisis en la unidad de nefrología Dar Salaam”. Su diseño metodológico fue observacional, descriptivo, correlacional y transversal, y la muestra estuvo conformada por 77 participantes. Se empleó el cuestionario de frecuencia alimentaria (FFQ) considerado un instrumento reproducible y válido para identificar patrones dietéticos. También se empleó la técnica “Recordatorio de 24 horas” y un atlas fotográfico de porciones de alimentos emitido por Autoridad de Control de Alimentos de Abu Dhabi. Los resultados mostraron una dieta basada predominantemente en almidón, con baja frecuencia en el consumo de proteína animal e ingesta de verduras al menos dos veces al día y una vez al día, respectivamente. En lo que respecta al estado nutricional, la mayoría de participantes cumplieron con la siguiente recomendación “tener un IMC por encima de 23 kg/m^2 ”; además se halló una relación negativa y estadísticamente

significativa entre la ingesta de proteínas o energía y el índice de masa corporal ($r: -0.47$ $p<0.01$), circunferencia de la mitad del brazo ($r: -0.52$ y -0.46 $p<0.01$) e índice de grasa corporal ($r: -0.39$ y -0.37 $p<0.01$).

Cortis et al. (21), en Indonesia – 2020, publicaron una investigación que tuvo como objeto “determinar la relación entre el consumo de energía, proteínas y potasio con el estado nutricional en pacientes renales sometidos a hemodiálisis en el Hospital Dr. M. Yunus Bengkulu”. Su diseño metodológico fue observacional, analítico y prospectivo, y la muestra estuvo conformada por 57 participantes. El instrumento empleado fue el formulario “Recordatorio de 24 horas”, además se aplicó la Escala de desnutrición para pacientes en diálisis (DMS) que se considera confiable, además de la evaluación física y clínica. Los resultados evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre el consumo de proteínas y el estado nutricional ($p:0.035$), y ausencia de significancia estadística entre la ingesta de energía o potasio y el estado nutricional ($p>0.05$).

Lee et al. (22), en Corea – 2020, realizaron un estudio que tuvo como objetivo “comparar los patrones de ingesta dietética en pacientes en hemodiálisis según estado nutricional”. Su diseño metodológico fue observacional, analítico y transversal, y la muestra estuvo conformada por 111 participantes. El instrumento que se utilizó fue la Valoración global subjetiva (VGS) recomendada por la Fundación Nacional del Riñón-Iniciativa de Calidad de los Resultados de la Enfermedad Renal (KDOQI). Además, se empleó el formulario “Recordatorio de 24 horas” y se calcularon la ingesta de calorías, carbohidratos, proteínas y lípidos. Los resultados posicionaron a la ingesta mayor de alimentos fritos como el único patrón dietético que varió entre pacientes en hemodiálisis mal y bien nutridos (0.85 vs 0.51 $p:0.029$), y a las circunferencias más grandes de cadera y cintura como factores asociados a la desnutrición (ORa: 1.041 y 1.037 $p<0.05$). En ese marco, se puede concluir que existen diferencias en los patrones de ingesta dietética de pacientes en hemodiálisis bien y malnutridos.

Domínguez et al. (23), en Brasil – 2020, publicaron una investigación que tuvo como objeto “evaluar la asociación entre el consumo de alimentos y el estado nutricional en pacientes sometidos a hemodiálisis en la ciudad de Recife”. Su diseño metodológico fue observacional, descriptivo y retrospectivo, y la muestra estuvo conformada por 57 participantes. Entre los instrumentos se empleó el formulario de Recordatorio de 24 Horas, también se calculó el índice de masa corporal, la circunferencia del brazo, de cintura y del cuello. Los resultados mostraron una ingesta calórica y de proteínas inadecuada (82.4%), consumo de micronutrientes reducido (Ca: 94.7%, Na: 82.5%, Mg:35%) y desnutrición en el 19.3% de los casos según el índice de masa corporal. En ese marco, no es insólito que el consumo de alimentos en esta cohorte no se asocie a su estado nutricional ($p>0.05$).

Markaki et al. (24), en Grecia – 2020, realizaron un estudio que tuvo como finalidad “determinar la asociación entre la ingesta dietética y el estado nutricional en pacientes en hemodiálisis del Mediterráneo oriental”. Su diseño metodológico fue observacional, descriptivo y transversal, y la muestra estuvo conformada por 36 participantes. El instrumento utilizado fue el formulario Recordatorio de 24 Horas, además se calculó el índice de masa corporal, circunferencia del brazo, niveles de urea y creatinina. Los resultados revelaron una ingesta dietética adecuada y estado nutricional óptimo en pacientes en hemodiálisis; así como una asociación significativa entre la ingesta dietética de proteínas y los siguientes índices antropométricos: índice de masa corporal (B : 0.012 $p<0.001$) pliegue cutáneo del tríceps (B : 0.003 $p:0.029$) y circunferencia media del brazo (B : 0.007 $p:0.006$).

Antecedentes Nacionales

Condolo y Reyes et al (12), en Piura – 2022, publicaron una investigación que tuvo como objeto “determinar la relación entre el estado nutricional y el nivel de conocimiento sobre el régimen alimentario en pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis en un establecimiento de salud privado”. Su diseño metodológico fue observacional, descriptivo y transversal, y la muestra estuvo conformada por 93 participantes. Como instrumento se empleó la Puntuación objetiva de la nutrición en diálisis (OSND) considerado válido (relevancia =98%, coherencia

=98% y claridad =88%) y confiable (Kuder– Richardson = 0.78). Los resultados mostraron que el 78.4% de pacientes tuvieron desnutrición severa y el 54.8% un nivel de conocimiento sobre el régimen alimentario bajo; además el análisis inferencial no reportó relación entre las variables de estudio ($p:0.177$)

Flores (25), en Cajamarca – 2021, realizó un estudio que tuvo como finalidad “determinar la relación entre el índice de alimentación saludable y el estado nutricional en pacientes sometidos a hemodiálisis en el centro Laurent”. Su diseño metodológico fue observacional, descriptivo y transversal, y la muestra estuvo conformada por 32 participantes. El instrumento utilizado fue Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (FCA) así como el formulario “Recordatorio de 24 Horas” y la Valoración Global Subjetiva (VGS) recomendado por la Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral (ASPEN). Los resultados mostraron un índice de alimentación saludable preponderantemente malo (96.9%) y desnutrición leve en el 50% de los casos; además el análisis inferencial no reportó relación entre las variables de estudio ($p:0.793$).

2.2 Bases teóricas

Insuficiencia renal crónica y hemodiálisis

La insuficiencia renal crónica (IRC) está definida como el estadio final de la ERC y se caracteriza por la presencia de daños graves en los riñones, depuración inadecuada de toxinas y otras sustancias de desecho de la sangre, y necesidad imperiosa de iniciar una terapia de reemplazo renal. Según la guía KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) – 2012, la tasa de filtración glomerular en pacientes con IRC es inferior a 15 ml/min/1.73m² (26,27).

Por otra parte, es preciso mencionar que la terapia de reemplazo renal recomendada en esta cohorte es la hemodiálisis, conceptualizada como una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que sustituye de forma parcial las funciones del riñón, como eliminar agua o solutos y regular los electrolitos y el balance ácido-base. Su procedimiento implica a la evaluación prehemodiálisis, equipamiento de insumos y acondicionamiento del puesto de

hemodiálisis, procedimiento de montaje y llenado del sistema extracorpóreo, inicio de sesión con fistula arteriovenosa o catéter venoso central, monitoreo y control de la sesión de hemodiálisis, y curación del orificio de inserción del catéter venoso central o retiro de las agujas fistulas para realizar la hemostasia correspondiente (28).

Estado nutricional

Definición

El estado nutricional que prepondera entre pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis suele ser el normopeso o sobrepeso, pues dicha cohorte tiende a mantener un buen apetito y parámetros bioquímicos en los rangos de normalidad. El descenso de las reservas energético-proteicas postinicio del procedimiento suele atribuirse a procesos infecciosos-inflamatorios subyacentes, que inducen la pérdida del apetito, ingreso deficiente de nutrientes e hipercatabolismo. Los problemas de acceso vascular y subdiálisis son dignos representantes de dicho escenario (29).

Los factores descritos en el acápite anterior (acceso vascular y subdiálisis) son denominados iatrogénicos o consecuencias inadvertidas de la hemodiálisis, pero también existen factores no iatrogénicos, como la reducción de la capacidad física, alteración del gusto y problemas psicosociales (depresión, ansiedad, estrés, pobre soporte social y problemas financieros), capaces de reducir la calidad de la dieta energética y proteica, para dar paso a la gluconeogénesis, proteólisis muscular y malnutrición (30).

Valoración del estado nutricional

La valoración del estado nutricional en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis no se encuentra protocolizada y mucho menos su seguimiento; por ello, es importante su individualización. Un tiempo razonable para el seguimiento en sujetos estables puede ser cada 3 a 6 meses (29).

En ese marco, no es insólito que la mayor parte de especialistas consideren la combinación de múltiples parámetros, como la prealbúmina, albúmina, BUN, tasa de catabolismo proteico, proteína C reactiva, bicarbonato y peso corporal

para determinar si existe balance entre las necesidades y gasto de energía alimentaria y de otros nutrientes esenciales. Así mismo, se aconseja usar escalas de valoración nutricional, pues estas combinan parámetros clínicos, antropométricos y biológicos que contribuyen con la calidad de detección (29).

El índice de masa corporal es comúnmente empleado para determinar el estado nutricional, el cual se calcula mediante la fórmula: $IMC = \text{Peso}(kg) / \text{Altura}(m)^2$. El resultado del cálculo del IMC proporciona una cifra que se compara con categorías establecidas para interpretar el estado ponderal de una persona. Estas categorías suelen ser (29):

Bajo peso ($<18.5 \text{ kg/m}^2$).

Peso normal (18.5 a 24.9 kg/m^2).

Sobrepeso (25- 29.9 kg/m^2).

Obesidad (30- 39.9 kg/m^2).

Obesidad mórbida ($\geq 40 \text{ kg/m}^2$).

Régimen alimentario de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis

Definición

Un régimen alimentario se refiere al patrón o conjunto de alimentos y bebidas que una persona consume de manera habitual como parte de su dieta diaria. Este término no solo abarca la variedad de alimentos, sino también las cantidades, las combinaciones y la frecuencia con la que se consumen. Un régimen alimentario puede ser específico para satisfacer necesidades nutricionales particulares, objetivos de salud o preferencias personales. En el ámbito de la salud, el término se utiliza para describir la dieta o el plan nutricional que sigue una persona con el fin de mantener o mejorar su bienestar físico y mental (31,32).

Dimensiones

Según la guía KDOQI (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) el régimen alimentario de pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis debe ser el siguiente (32):

Cereales

Debe representar el 50 a 60% del valor calórico total y se recomienda una ingesta de 25 a 35 gramos de fibra (32). Las recomendaciones dietéticas deben adaptarse para garantizar un equilibrio adecuado entre la ingesta de nutrientes esenciales y la restricción de sustancias que puedan afectar negativamente la salud renal (31).

Verduras

El consumo de verduras por parte de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) sometidos a hemodiálisis debe ser cuidadosamente gestionado debido a las restricciones dietéticas asociadas con esta condición. La dieta desempeña un papel crucial en el manejo de la ERC, y es esencial adaptarla para abordar las necesidades específicas de los pacientes en hemodiálisis (32). La inclusión de verduras en la dieta de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis requiere una cuidadosa consideración de los niveles de potasio, fósforo y proteínas. Un enfoque individualizado, con la orientación de un profesional de la salud, es esencial para garantizar que la dieta sea nutricionalmente adecuada y al mismo tiempo respete las restricciones asociadas con la hemodiálisis (31).

Lácteos

Los lácteos son fuentes significativas de fósforo y potasio, minerales cuyo control es esencial en pacientes en hemodiálisis. Es importante seleccionar productos lácteos bajos en fósforo, como leches y yogures descremados. También se puede considerar la leche de almendra o arroz como alternativas más bajas en potasio que la leche de vaca. Los lácteos son excelentes fuentes de proteínas de alta calidad, esenciales para mantener la salud muscular y general del paciente. Se recomienda optar por productos lácteos bajos en grasa para controlar la ingesta de calorías y grasas saturadas, pero sin comprometer la cantidad de proteínas necesarias (31).

Carnes

La carne es una excelente fuente de proteínas de alta calidad, que son esenciales para mantener la salud muscular y general del paciente. Se

recomienda optar por carnes magras, como pollo, pavo, pescado y cortes magros de res o cerdo. Estas opciones proporcionan proteínas sin añadir grandes cantidades de grasa saturada (32).

Grasas totales

Debe representar el 25 a 35% del valor calórico total y se recomienda una ingesta de 1.3 a 4 g/día de ácidos grasos poliinsaturados omega -3 de cadena larga (32).

Proteínas

El riñón desempeña un papel crucial como vía natural para eliminar los productos nitrogenados del cuerpo. A diferencia de los productos finales del metabolismo de carbohidratos y grasas, que son agua y dióxido de carbono, el producto final del metabolismo de las proteínas es el nitrógeno. Este nitrógeno se elimina principalmente a través de los riñones en forma de urea. A medida que progresa la insuficiencia renal, estos productos nitrogenados, junto con fosfatos, sulfatos y ácidos orgánicos, se acumulan en el cuerpo en proporción a la disminución de la función renal (33). Por tanto, en pacientes en hemodiálisis con y sin diabetes mellitus se aconseja una ingesta de 1 a 1.2g/kg peso ideal/día (32). Las proteínas deben ser obtenidas de fuentes de calidad, como las aves, carne de res, pescado y huevos. Se debe eludir el consumo de carnes procesadas (31).

Sodio

Se sugiere la ingesta de 1.7 a 5.1 g/día o menos de 2400 mg/día. Su consumo debe estar subyugado a los valores de la presión arterial (32). La restricción de la ingesta de sodio es una indicación clásica tanto para pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) como para aquellos en tratamiento renal sustitutivo. Esta medida se relaciona directamente con la progresión acelerada del daño renal. Limitar la ingesta de sal es crucial para prevenir la retención de líquidos y sodio, ayudando así a controlar la presión arterial. Además, esta restricción puede reducir la proteinuria y potenciar el efecto de los fármacos bloqueadores del eje renina-angiotensina (33).

Potasio

Se aconseja la ingesta de 50 a 100 mEq/día o de 1950 a 3900 mg/ día (32). Este mineral puede incrementarse entre sesiones de hemodiálisis y afectar el corazón; por ello su regulación es importante y se logrará mediante la restricción de alimentos como el plátano, aguacate, frutos secos y kiwi (31). El consumo de potasio se limita en pacientes con insuficiencia renal en hemodiálisis debido a que los riñones no pueden eliminar eficazmente el exceso de este mineral del cuerpo. En condiciones normales, los riñones son responsables de regular los niveles de potasio en sangre, eliminando el exceso a través de la orina. Sin embargo, en pacientes con insuficiencia renal, la capacidad de los riñones para realizar esta función está comprometida (33).

Variedad

Se aconseja una ingesta de 35 kcal/kg/día en pacientes menores de 60 años y de 30-35 kcal/kg/día en pacientes de 60 años a más (32). Estas calorías deben ser obtenidas de buenas fuentes, como aceite de oliva, aceite de cártamo y aceite de canola, evitar mantequillas y margarinas (obstrucción de las arterias) (31). Mientras que la ingesta de líquidos se subyuga a la diuresis residual y presión arterial. Se sugieren entre 500 a 800 cc + diuresis residual (32). La ingesta líquida ayudará a mantener un peso seco adecuado, definido como el peso obtenido después de una sesión de hemodiálisis (31).

Por otro lado, durante el inicio de la terapia de reemplazo renal se aconseja ingerir entre 8 a 10 mg/kg/día. En usuarios con concentraciones de fósforo normales se indican 10 mg/kg/día y hasta 17 mg/kg/día, sin sobrepasar los 1300 mg/día. La ratio P/proteína debe fluctuar entre 10 y 12 mg/g proteína (32). El exceso de fósforo puede extraer el calcio de los huesos y posteriormente generar fracturas; por ello, es necesario regularlo y limitar el consumo de alimentos que contengan este mineral, sin descuidar la ingesta de proteínas, pues lamentablemente los alimentos que contienen fósforo, como la carne y la leche, también contienen las proteínas que el paciente requiere (31).

Así también, se recomienda la ingesta de 1.5 a 2.0 mg/día de vitamina B1 (tiamina), 10 mg/día de vitamina B6 (piridoxina), 5 a 15 mg/día de vitamina B9

(ácido fólico), 3 a 5 ug/día de vitamina B12 (cobalamina) y más de 90 mg/día en varones o de 75 mg/día en mujeres de vitamina C (ácido ascórbico). La vitamina D se activará cuando los niveles de hormona paratírea sean mayores a 300 pg/ml, el potasio sea menor a 6 mg/dl y la relación Ca/P sea inferior a 50 (32).

Métodos para evaluar la ingesta dietética

Existen 3 métodos para evaluar la ingesta dietética: registro dietético de 24 horas, diario dietético y cuestionario de frecuencia. A continuación, se describen cada uno de ellos (29):

- Registro dietético de 24 horas: Entrevista que recaba información sobre la ingesta realizada 24 horas antes de la misma. Este instrumento asume que la ingesta de un día es la habitual; por ello no se recomienda su aplicación en pacientes en hemodiálisis, pues su ingesta varía de un día a otro (29).
- Diario dietético: Recolección de datos durante un lapso de 3 a 7 días, incluyendo el día de hemodiálisis. Este proceso es realizado por el paciente; por ello, entre sus limitaciones destacan la falta de adherencia a las instrucciones, olvidos de registro e imposibilidad de identificar variaciones estacionales en su ingesta (29).
- Cuestionario de frecuencia: Herramienta dietética que permite especificar la frecuencia y cantidad de alimentos consumidos en los últimos 6 a 12 meses. La cantidad ingerida se estima multiplicando la frecuencia por la cantidad específica para la medida aportada (29).

Teoría de autocuidado Dorothea Orem

La teoría de Dorothea Orem, conocida como la teoría del autocuidado, sustentaría el estudio del régimen de alimentación y estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de varias maneras. En primer lugar, esta teoría enfatiza la capacidad del individuo para cuidarse a sí mismo, lo que implica que el paciente tiene un papel activo en el manejo de su dieta y nutrición. Los profesionales de enfermería actúan como agentes de autocuidado al proporcionar educación nutricional y apoyo

emocional para mantener la adherencia al régimen alimenticio recomendado. Además, la teoría de Orem destaca la importancia del entorno físico, social y psicológico en el autocuidado del individuo, lo que implica considerar factores como el acceso a alimentos saludables y el apoyo familiar y social (34).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hipótesis de trabajo (Ht)

Existe relación significativa entre el régimen de alimentación y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina de un Hospital en Chincha Alta, 2023.

Hipótesis nula (H0)

No existe relación significativa entre el régimen de alimentación y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina de un Hospital en Chincha Alta, 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

HE1: Existe relación significativa entre la dimensión consumo de cereales, verduras y frutas con el estado nutricional.

HE2: Existe relación significativa entre la dimensión consumo de lácteos, carnes y grasas totales con el estado nutricional.

HE3: Existe relación significativa entre la dimensión consumo de proteínas, sodio, potasio y variedad con el estado nutricional.

3. CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Método hipotético-deductivo, ya que se derivarán conclusiones generales a partir de los resultados obtenidos (35).

3.2 Enfoque de la investigación

Cuantitativo, ya que se centrará en la recopilación y análisis de información numérica y estadística. Para esta investigación del régimen de alimentación y el estado nutricional (35).

3.3 Tipo de investigación

Aplicada pues tiene como objetivo principal abordar problemas prácticos y generar conocimiento con aplicaciones directas (36).

3.4 Diseño de la investigación

3.4.1 Corte

Transversal, ya que los datos se recopilarán de una muestra representativa de una población en un solo punto en el tiempo.

3.4.2 Nivel o alcance

Correlacional, pues se busca determinar relación estadística entre dos variables, para este estudio la relación entre régimen de alimentación y estado nutricional (35).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

80 pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Servicio de Medicina de un Hospital en Chincha Alta, periodo 2023.

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años

Pacientes con insuficiencia renal crónica
 Pacientes en tratamiento de hemodiálisis
 Pacientes que acepten participar del estudio

Criterios de exclusión

Pacientes desorientados en tiempo, espacio y persona.
 Pacientes que no acepten participar del estudio.
 Pacientes con deterioro cognitivo severo.

Muestra

Debido a la accesibilidad del tamaño población no se recurrirá a fórmula muestral, por lo tanto, la muestra será conformada por los 80 pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Servicio de Medicina de un Hospital en Chincha Alta, 2023.

Muestreo

No se realizará muestreo, por el contrario, se aplicará un censo poblacional, dado que se considerará la información de todos los pacientes incluidos en la población de acuerdo a los criterios de selección y juicio del investigador.

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Régimen de alimentación	Patrones de alimentación que sigue una persona. Este término se utiliza para describir las elecciones dietéticas y los hábitos alimenticios que caracterizan la ingesta de alimentos en un grupo específico.	Prácticas y hábitos de alimentación del paciente con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, evaluado mediante el cuestionario de prácticas alimenticias.	Consumo cereales	Arroz Avena Fideos Trigo Quinoa Pan Otros	0 puntos 2.5 puntos 5 puntos 7.5 puntos 10 puntos	Nunca 1 vez a la semana 1-2 veces a la semana 3 veces a la semana Siempre
			Consumo verduras	Lechuga Tomate Espinaca Pepino Cebolla Zanahoria Otros	0 puntos 2.5 puntos 5 puntos 7.5 puntos 10 puntos	Nunca 1 vez a la semana 1-2 veces a la semana 3 veces a la semana Siempre
			Consumo frutas	Palta Plátano Papaya Manzana	0 puntos 2.5 puntos 5 puntos 7.5 puntos	Nunca 1 vez a la semana

				Pera Durazno Piña Mango Granadilla Naranja/mandarina Otros	10 puntos	1-2 veces a la semana 3 veces a la semana Siempre
			Consumo lácteos	Leche Queso yogurt Huevo claro Yema huevo Huevo entero Otros	0 puntos 2.5 puntos 5 puntos 7.5 puntos 10 puntos	Nunca 1 vez a la semana 1-2 veces a la semana 3 veces a la semana Siempre
			Consumo carnes	Pollo Pescado Res Hígado de res/pollo Otros	0 puntos 2.5 puntos 5 puntos 7.5 puntos 10 puntos	Nunca 1 vez a la semana 1-2 veces a la semana 3 veces a la semana Siempre
			Consumo grasas totales	Valor calórico total	0 puntos 10 puntos	>35% o <30% de VCT Entre 30% a 35% del VCT
			Consumo proteínas	g/kg al día	0 puntos 10 puntos	<1.2 g/kg al día ≥1.2 g/kg al día
			Consumo sodio	mg/d	0 puntos 10 puntos	>2000 mg/d 1000-2000 mg/d
			Consumo potasio	mg al día	0 puntos 10 puntos	<1560 o >2730 mg al día 1560-2730 mg al día
			Variedad	alimentos/ 3 días	0 puntos 10 puntos	No consumo diario de estos alimentos (<=6 alimentos/ 3 días) Consumo diario, cereales, carnes, frutas, verduras, lácteos (>=16 alimentos/ 3 días)
Estado nutricional (Antropometría)	Condición general de una persona en relación con la nutrición y el equilibrio de nutrientes en su organismo.	Valoración del estado nutricional del paciente en estudio según el índice de masa corporal.	-	Índice de masa corporal (IMC) kg/m ²	Delgadez grado III Delgadez grado II Delgadez grado I Normal	< 16 16 a < 17 17 a < 18.5 18.5 a < 25 25 a < 30 30 a < 35

					Sobrepeso	35 a < 40
					Obesidad grado I	≥ a 40
					Obesidad grado II	
					Obesidad grado III	

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica para la variable régimen de alimentación será la encuesta, mientras que para la variable estado nutricional será la observación.

3.7.2 Descripción de instrumentos

El instrumento estará dividido en tres secciones, las cuales serán:

Sección I

Conformado por un cuestionario, en este se solicitarán los datos generales del paciente, como su edad, el sexo, el grado de instrucción y el tiempo de diálisis.

Sección II

Conformado por una ficha de registro auto aplicada, correspondiente al “Régimen de alimentación”, evaluada con el diario dietético de 3 días, este instrumento se utiliza para evaluar el régimen nutricional en pacientes con hemodiálisis y ha sido utilizado por el Ministerio de Salud, en la “Guía de atención nutricional en el paciente con enfermedad renal crónica” (32). Este será completado de manera autónoma por los propios pacientes. Estos recibirán instrucciones para registrar todos los alimentos consumidos, tanto sólidos como líquidos, indicando el tipo de alimento y su método de preparación. Los pacientes llevarán a cabo este registro inmediatamente después de las comidas, desayuno, almuerzo y cena. Posterior a ello se procederá a revisar exhaustivamente todas las encuestas alimentarias, verificando la exactitud en la recopilación de la información. Además, se brindará apoyo a los pacientes para completar cualquier detalle faltante y se resolverán posibles dudas que pudieran haber surgido. Luego de ello se

calculará el índice de alimentación saludable tomando en consideración: el consumo de cereales, verduras, frutas, lácteos, carnes, grasas totales, proteínas, sodio, potasio y variedad de la alimentación. El puntaje final se categorizará en: Bueno: ≥ 80 puntos, Regular: 51-79 puntos, Malo: < 50 puntos (37).

Sección III

Conformada por una ficha de recolección, donde se colocarán los datos referentes al estado nutricional, según la clasificación del estado nutrición del Ministerio de Salud se tienen las siguientes categorías: Delgadez grado III < 16 kg/m², Delgadez grado II 16 a < 17 kg/m², Delgadez grado I 17 a < 18.5 kg/m², Normal 18.5 a < 25 kg/m², Sobrepeso 25 a < 30 kg/m², Obesidad grado I 30 a < 35 kg/m², Obesidad grado II 35 a < 40 kg/m², Obesidad grado III $\geq a 40$ kg/m². El cálculo del índice de masa corporal se realiza mediante la formula: $\text{Peso (kg)}/(\text{talla (m)})^2$ (38).

3.7.3 Validación

El índice de alimentación saludable ha sido validado en varios países. Gil et al. (39) observaron una correlación positiva y significativa entre la variedad y la mayoría de los nutrientes en la dieta, así como con el Índice de Masa Corporal (IMC, kg/m²) y la percepción personal de la calidad de la dieta en los individuos evaluados. Mientras que Hann et al. (40) indicó que puntuaciones más altas de este instrumento se asociaron más fuertemente con una mayor variedad dietética ($r = 0,71$), una mayor ingesta de frutas ($r = 0,57$) y una menor ingesta de grasas y grasas saturadas. Sin embargo, este instrumento también será validado en esta investigación, se efectuará juicio de expertos, para ello se solicitará que 5 especialistas en el tema valoren el instrumento haciendo uso el formato juicio de expertos, para luego contrastar sus respuestas y hallar el resultado final. La categorización del estado nutricional ha sido validado por el Ministerio de salud (38).

3.7.4 Confiabilidad

El índice de alimentación saludable presenta una alta confiabilidad pues se han calculado valores alfa de Cronbach de 0.7 (41). A pesar de ello, también se

calculará la confiabilidad mediante una prueba piloto, para ello se aplicará el instrumento a 10 personas y se calcular el coeficiente alfa de Cronbach. La forma de categorizar el estado nutricional ha sido propuesto y presentado por el Ministerio de Salud, en base a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (38).

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Se elaborará una base de datos en el programa estadístico IBM SPSS versión 25 según la información recolectada, además, se aplicará un control de calidad para eliminar inconsistencia de la información, es decir, cada dato será seleccionado, clasificado o depurado si guardan relación con los criterios de selección. Seguidamente, se realizarán análisis estadísticos que responderán los objetivos de la investigación.

Análisis descriptivo.

De manera descriptiva se calcularán medidas de tendencia central (media/mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar/rango intercuartílico) para el caso de las variables cuantitativas como la edad y el tiempo de diálisis, mientras que se utilizarán frecuencias absolutas (n) y relativas (%) para las variables cualitativas tales como el sexo, grado de instrucción, régimen de alimentación y estado nutricional.

Análisis inferencial.

Para determinar la relación entre el régimen de alimentación y el estado nutricional se empleará la prueba de correlación de Spearman, debido a que las variables de interés son de naturaleza cualitativa ordinal. Además, mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman se conocerá la direccionalidad de las variables de manera directa (+) o inversa (-) y el nivel de correlación que presentan tal como se muestra en la tabla 2. Se considerará un nivel de significancia del 5%, es decir, un valor-p <0.05 será significativo.

Para finalizar, los resultados serán expuestos en tablas simples y de doble entrada, así como en gráficos estadísticos (barras y/o circular) elaborados en el programa Microsoft Excel 2019.

3.9 Aspectos éticos

El proyecto de investigación recibirá la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener. Se tomarán en cuenta los principios bioéticos de investigación: No maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia, que serán rigurosamente respetados, dado que el estudio no implicará riesgos ni daños para ningún participante. Además, se solicitará la firma del formato de consentimiento informado previa discusión de los objetivos y procedimientos del estudio. Cabe destacar que se implementarán medidas para preservar la confidencialidad de los participantes. El instrumento de recolección de datos será codificado, y se evitará la recopilación de información personal identificativa, como nombres o apellidos. Todo el manejo de la información estará a cargo exclusivamente del personal directamente vinculado al estudio. La información recabada será almacenada de manera segura en una carpeta con acceso restringido a través de una contraseña en la computadora del investigador, asegurando así la privacidad y confidencialidad de los datos recopilados. Este enfoque garantizará el cumplimiento de estándares éticos y la integridad del proceso de investigación.

4.2. Presupuesto

4.2.1. Recursos humanos

- Investigador(es) gastos personales
- Asesoría Análisis Estadístico
- Personal de Apoyo (viáticos)
- Digitador

4.2.2. Bienes

- Material de oficina
- Material de Impresión

4.2.3. Servicios

- Digitación del Proyecto e Informe de Tesis
- Fotocopias, anillados y empastados
- Gastos imprevistos

BIENES				
NATURALEZA DEL GASTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/	COSTO TOTAL S/
Repuestos y Accesorios de Oficina	Tóner impresor láser	01 unidad	-	150.00
	U.S.B.	01 unidad		40.00
Papelería y materiales de oficina	Papel bond (A4)	02 millares	25.00	50.00
	Lápices	02 unidades	0.50	1.00
	Lapiceros	05 unidades	3.00	15.00
	CD	05 unidades	3.00	15.00
	Cuadernos	02 unidades	5.00	10.00
	Correctores	02 unidades	2.50	5.00
	Archivador	02 unidades	8.00	16.00
Insumos y accesorios médicos	Mascarillas	1 caja	20.00	20.00
SUB TOTAL S/				322.00

SERVICIOS				
NATURALEZA DEL GASTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/	COSTO TOTAL S/
Asesoría estadística	-	-	-	450.00
Viajes domésticos	Pasajes	-	-	200.00
Servicios Básicos y de Comunicación, Publicidad y Difusión	Servicio de energía eléctrica	-	-	200.00
	Servicio de telefonía celular	-	-	200.00
	Servicio de internet	-	-	100.00
Servicios de Impresión, encuadernado y empastado	Impresión	01 unidad	20.00	20.00
	Fotocopias	01 unidad	20.00	20.00
	Anillados y CD	01 unidad	20.00	20.00
SUB TOTAL S/				1210.00

• BIENES: S/ 322.00

• SERVICIOS: S/. 1'210.00

TOTAL _____ S/. 1'532.00

5. REFERENCIAS

1. International Society of Nephrology. ISN–Global Kidney Health Atlas. International Society of Nephrology; 2023.
2. Thurlow J, Joshi M, Yan G, Norris K, Agodoa L, Yuan C, et al. Global Epidemiology of End-Stage Kidney Disease and Disparities in Kidney Replacement Therapy. *Am J Nephrol* [Internet]. 2021; 52(2): p. 98–107. Disponible en: <https://karger.com/ajn/article/52/2/98/41674/Global-Epidemiology-of-End-Stage-Kidney-Disease>.
3. National Kidney Foundation. Global Facts: About Kidney Disease. [Internet]. [Online].; 2023 [Consultado 10 noviembre 2023] Disponible en: <https://www.kidney.org/kidneydisease/global-facts-about-kidney-disease>.
4. Bousquet-Santos K, Costa L, Andrade J. Estado nutricional de portadores de doença renal crônica em hemodiálise no Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2019; 24(3): p. 1189-1199. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/q7bzNbC5pKbc6HsmX55rYXd/?format=pdf&lang=pt>.
5. Bramania P, Ruggajo P, Bramania R, Mahmoud M, Furia F. Nutritional Status of Patients on Maintenance Hemodialysis at Muhimbili National Hospital in Dar es Salaam, Tanzania: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nutrition and Metabolism* [Internet]. 2021; 1(1): p. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34123420/>.
6. González L, Maroto I, Fernández C, Cabello I. Valoración del estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Metas Enferm.* 2014; 17(9): p. 50-55.
7. Torres F, Molina M, Soler-Majoral J, Romero-González G, Chitiva N, Troya-Saborido M, et al. Evolving Concepts on Inflammatory Biomarkers and Malnutrition in Chronic Kidney Disease. *Nutrients* [Internet]. 2022; 14(20): p. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36296981/>.
8. Gityamwi N, Hart K, Engel B. A Cross-Sectional Analysis of Dietary Intake and Nutritional Status of Patients on Haemodialysis Maintenance Therapy in a

- Country of Sub-Saharan Africa. International Journal of Nephrology [Internet]. 2021; 1(1): p. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34055412/>.
9. Congreso de la Republica. Proyecto de Ley General para la atencion integral de los pacientes con insuficiencia renal aguda y cronica. Lima : Congreso de la Republica ; 2022.
 10. Munive-Yachachi Y, Delgado-Pérez D. Prevalencia de desnutrición en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en un hospital nacional de Lima, Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2021; 82(1): p. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000100021.
 11. Vera-Talledo M, Zapata-Rojas F. Nutrición en el paciente con enfermedad renal. Rev Soc Peru Med Interna [Internet]. 2019; 32(3): p. 97-98. Disponible en: <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/482>.
 12. Condolo T, Reyes D. Relación entre el estado nutricional con el nivel de conocimiento en régimen alimentario para hemodiálisis en pacientes mayores de 18 años con enfermedad renal crónica de una clínica de hemodiálisis en Piura, 2022. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en nutrición y dietética]. Piura: Universidad Católica Sedes Sapientiae ; 2022.
 13. Portal M, Mendoza C. Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del hospital Rene Toche GROppo-CHINCHA 2021. [Tesis]. Ica : Universidad Autónoma de Ica; 2021.
 14. Seguro Social de Salud. EsSalud avanza el proyecto del centro de hemodiálisis del Hospital René Toche Groppo de Chincha. [Online].; 2023 [citado 23 febrero 2024]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?innoticia=essalud-avanza-el-proyecto-del-centro-de-hemodialisis-del-hospital-rene-toche-groppo-de-chincha>.
 15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Planos estratificados de ñas ciudades del Departamento de Ica a Nivel de Manzana 2016. Segun ingreso per capita. Lima : INEI; 2016.
 16. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Diagnóstico Socio Económico Laboral de la Región ICA. Ica : Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo ; 2020.

17. Torres O. Asociación del consumo de proteína en el estado nutricional de pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en la unidad de diálisis Renalpro C.A. en la ciudad de Ballenita provincia de Santa Elena, enero a junio 2022. [Tesis para optar al grado de maestro en Nutrición y Dietética con mención en Nutrición Comunitaria]. Lima: Universidad Estatal de Milagro; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6777/1/TORRES%20GERMAN.pdf>.
18. Rojas N. Estado nutricional y consumo de alimentos en pacientes renales programa de hemodiálisis Hospital Obrero No 1 Caja Nacional de Salud, La Paz gestión 2019. [Tesis para optar el título de especialista en Alimentación y Nutrición Clínica]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/28946/TE-1905.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Bezerra M, De Almeida V, Soares B, David A. Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Braz. J. de Dev.* [Internet]. 2021; 7(4): p. 40853-40868. Disponible en: <http://dx.doi.org/110.34117/bjdv7n4-512>.
20. Gityamwi N, Hart K, Engel B. A Cross-Sectional Analysis of Dietary Intake and Nutritional Status of Patients on Haemodialysis Maintenance Therapy in a Country of Sub-Saharan Africa. *Int. J. Nephrol* [Internet]. 2021; 1(1): p. 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/1826075>.
21. Cortis T, Maisyora E, Krisnasary A, Ardiansyah S. Energy, protein, and potassium intake with nutritional status among chronic renal failure patients undergoing hemodialysis in hospital Dr. M.Yunus, Bengkulu, Indonesia. *Ann. Trop. Med. Public Health* [Internet]. 2020; 23(S8): p. 1292-1300. Disponible en: <http://doi.org/10.36295/ASRO.2020.23816>.
22. Lee J, Kim H, Lee M, Kwon Y, Kyung M, Park J, et al. Comparison of dietary intake patterns in hemodialysis patients by nutritional status: A cross-sectional analysis. *Kidney Res Clin Pract* [Internet]. 2020; 39(2): p. 202-212. Disponible en: <http://doi.org/10.23876/j.krccp.20.037>.

23. Domingues V, Sabino C, Rodríguez T, Couto Y, Da Silva R, Chaves M. Consumo alimentar e estado nutricional de pacientes em tratamento. *Braz. J. of Dev.* [Internet]. 2020; 6(11): p. 88425-88481. Disponible en: <http://doi.org/10.34117/bjdv6n11-317>.
24. Markaki A, Psylinakisa E, Theodoridis X, Dimitropoulakis P, Charonitaki A, Spyridakia A. Association between dietary intake and nutritional status in Eastern Mediterranean patients receiving hemodialysis. *Med J Nutrition Metab* [Internet]. 2020; 13(2): p. 175-182. Disponible en: <http://doi.org/10.3233/MNM-190393>.
25. Flores M. Relación entre el índice de alimentación saludable y estado nutricional de pacientes con hemodiálisis de Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L, Cajamarca-2020. [Tesis para optar el grado académico de maestro en Ciencias con mención en Salud Pública]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4422/Tesis%20Miguel%20Angel%20Flores>.
26. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica. [Internet]. Lima; 2022 [Revisado 14 noviembre 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3802740/Documento%20T%C3%A9cnico%20%28Parte%201%29.pdf?v=1667055214..>
27. Fatehi P, Hsu C. Chronic kidney disease (newly identified): Clinical presentation and diagnostic approach in adults. [Internet]. United State: UpToDate; 2022 [Revisado 14 noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/chronic-kidney-disease-newly-identi..>
28. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Hemodiálisis en el servicio de nefrología "Carlos Monge Cassinelli". [Internet]. Lima; 2021 [Revisado 14 noviembre 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2699332/R.D.%20N%C2%BA%20223-2021-DG-HNAL%20GPA%20HEMODIALISIS-SERV%20NEF..>
29. Lorenzo V, Rodríguez D. Alteraciones Nutricionales en la Enfermedad Renal Crónica (ERC). [Internet]. España: Sociedad Española de Nefrología; 2022

- [Revisado 14 noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-alteraciones-nutricionales-enfermedad-renal>. [Online].
30. Sahathevan S, Khor B, Ng H, Abdul A, Mat Z, Mafra D, et al. Understanding Development of Malnutrition in Hemodialysis Patients: A Narrative Review. *Nutrients* [Internet]. 2020; 12(10): 3147. Disponible en: <http://doi.org/10.3390/nu12103147>. .
 31. National Institute of Diabetes and Digestive And Kidney Diseases. Alimentación saludable durante la hemodiálisis. [Internet]. Estados Unidos, 2019 [Revisado 14 noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis/alimen>. [Online].
 32. Seguro Social de Salud. Guía de atención nutricional en el paciente con enfermedad renal crónica. [Internet]. Lima; 2020 [Revisado 14 noviembre 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5234.pdf>. [Online].
 33. Sellarés V, Rodríguez D. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al día*. 2022; 1(1): p. 1-20.
 34. Hernández Y, Pacheco J, Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit*. 2017; 19(3).
 35. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: Mc Graw Hill Education. p.174; 2018 [consultado 15 noviembre 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>.
 36. Escudero C, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. Ecuador: Ediciones UTMACH; 2018.
 37. Ludeña A. Diagnóstico nutricional y su relación con el índice de alimentación saludable en pacientes con hemodiálisis del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren (HNASS) - Callao, 2017. [Tesis]. Lima : Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2017.
 38. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. Lima: MINSA; 2012.

39. Gil A, Martínez E, Olza J. Indicadores de evaluación de la calidad de la dieta. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2015; 1: p. 127-143.
40. Hann C, Rock C, King I, Drewnowski A. Validation of the Healthy Eating Index with use of plasma biomarkers in a clinical sample of women. *Am J Clin Nutr*. 2001; 74(4): p. 479-86. doi: 10.1093/ajcn/74.4.479.
41. Andrade S, Previdelli A, Marchioni D, Fisberg R. Evaluation of the reliability and validity of the Brazilian Healthy Eating Index Revised. *Rev Saude Publica*. 2013; 47(4): p. 675-83. doi: 10.1590/S0034-8910.2013047004267.

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general:</p> <p>¿Cómo se relaciona el régimen de alimentación y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chincha Alta, 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cómo se relaciona el régimen de alimentación en su dimensión consumo de cereales y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chincha Alta, 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el régimen de alimentación en su dimensión consumo de verduras y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chincha Alta, 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el régimen de</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar cómo se relaciona el régimen de alimentación y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chincha Alta, 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar cómo se relaciona el régimen de alimentación en su dimensión consumo de cereales y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chincha Alta, 2023.</p> <p>Determinar cómo se relaciona el régimen de alimentación en su dimensión consumo de verduras y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de</p>	<p>Hipótesis de trabajo (Ht):</p> <p>Existe relación significativa entre el régimen de alimentación y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chincha Alta, 2023.</p> <p>Hipótesis nula (H0):</p> <p>No existe relación significativa entre el régimen de alimentación y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chincha Alta, 2023.</p>	<p>Marca de Régimen de alimentación</p> <p>Estado nutricional</p>	<p>Método de la investigación</p> <p>Método hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Nivel o alcance:</p> <p>Correlacional</p> <p>Población de estudio:</p> <p>80 pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Chincha Alta, periodo 2023.</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <p>80 pacientes</p> <p>Técnicas de recolección de datos</p> <p>Encuesta observación</p> <p>Instrumento de recolección</p> <p>Cuestionario/ ficha de recolección de datos</p>

<p>alimentación en su dimensión consumo de frutas y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chincha Alta, 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el régimen de alimentación en su dimensión consumo de lácteos y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chincha Alta, 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el régimen de alimentación en su dimensión consumo de carnes y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chincha Alta, 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el régimen de alimentación en su dimensión consumo de grasas totales y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chincha Alta, 2023?</p>	<p>Medicina del Hospital Chincha Alta, 2023.</p> <p>Determinar cómo se relaciona el régimen de alimentación en su dimensión consumo de frutas y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chincha Alta, 2023.</p> <p>Determinar cómo se relaciona el régimen de alimentación en su dimensión consumo de lácteos y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chincha Alta, 2023.</p> <p>Determinar cómo se relaciona el régimen de alimentación en su dimensión consumo de carnes y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chincha Alta, 2023.</p> <p>Determinar cómo se relaciona el régimen de alimentación en su</p>			<p>Análisis de resultados Media/mediana Desviación estándar/rango intercuartílico Frecuencias absolutas y relativas Prueba Rho de Spearman.</p>
---	---	--	--	---

<p>¿Cómo se relaciona el régimen de alimentación en su dimensión consumo de proteínas y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chíncha Alta, 2023?</p>	<p>dimensión consumo de grasas totales y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chíncha Alta, 2023.</p>			
<p>¿Cómo se relaciona el régimen de alimentación en su dimensión consumo de sodio y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chíncha Alta, 2023?</p>	<p>Determinar cómo se relaciona el régimen de alimentación en su dimensión consumo de proteínas y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chíncha Alta, 2023.</p>			
<p>¿Cómo se relaciona el régimen de alimentación en su dimensión consumo de potasio y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chíncha Alta, 2023?</p>	<p>Determinar cómo se relaciona el régimen de alimentación en su dimensión consumo de sodio y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chíncha Alta, 2023.</p>			
<p>¿Cómo se relaciona el régimen de alimentación en su dimensión variedad y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina</p>	<p>Determinar cómo se relaciona el régimen de alimentación en su dimensión consumo de potasio y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del</p>			

del Hospital Chíncha Alta, 2023?	Servicio de Medicina del Hospital Chíncha Alta, 2023. Determinar cómo se relaciona el régimen de alimentación en su dimensión variedad y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chíncha Alta, 2023.			
----------------------------------	---	--	--	--

	Alimento	Preparación	Medida casera	Peso aproximado
Desayuno				
Media mañana				
Almuerzo				
Merienda				
Cena				
Noche				
Aceite				
Pan				
Extras				
Fecha				
Tercer día				
	Alimento	Preparación	Medida casera	Peso aproximado
Desayuno				
Media mañana				
Almuerzo				
Merienda				
Cena				
Noche				
Aceite				
Pan				
Extras				

Índice de alimentación saludable

Variable	Puntaje	Resultado
Consumo de cereales	Nunca= 0 puntos	
	1 vez a la ss= 2.5 puntos	
	1-2 veces a la ss= 5 puntos	
	3 veces a la ss= 7.5 puntos	
	Siempre= 10 puntos	
Consumo de verduras	Nunca= 0 puntos	
	1 vez a la ss= 2.5 puntos	
	1-2 veces a la ss= 5 puntos	
	3 veces a la ss= 7.5 puntos	
	Siempre= 10 puntos	
Consumo de frutas	Nunca= 0 puntos	
	1 vez a la ss= 2.5 puntos	
	1-2 veces a la ss= 5 puntos	
	3 veces a la ss= 7.5 puntos	
	Siempre= 10 puntos	
Consumo de lácteos	Nunca= 0 puntos	
	1 vez a la ss= 2.5 puntos	

	1-2 veces a la ss= 5 puntos	
	3 veces a la ss= 7.5 puntos	
	Siempre= 10 puntos	
Consumo de carnes	Nunca= 0 puntos	
	1 vez a la ss= 2.5 puntos	
	1-2 veces a la ss= 5 puntos	
	3 veces a la ss= 7.5 puntos	
	Siempre= 10 puntos	
Consumo de grasas totales	>35% o <30% de VCT= 0 puntos	
	Entre 30% a 35% del VCT= 10 puntos	
Consumo de proteínas	<1.2 g/kg al día= 0 puntos	
	≥1.2 g/kg al día= 10 puntos	
Consumo de sodio	1000-2000 mg/d = 10 puntos	
	>2000 mg/d= 0 puntos	
Consumo de potasio	1560-2730 mg al día= 10 puntos	
	<1560 o >2730 mg al día = 0 puntos	
Variedad	Consumo diario, cereales, carnes, frutas, verduras, lácteos (>=16 alimentos/ 3 días) = 10 puntos	
	No consumo diario de estos alimentos (<=6 alimentos/ 3 días) = 0 puntos	

Puntaje final: _____

- () Bueno: ≥ 80 puntos
- () Regular: 51-79 puntos
- () Malo: < 50 puntos

Sección III

III. Estado nutricional

Peso: _____ kg

Talla: _____ metros

IMC: _____ kg/m²

- () Delgadez grado III
- () Delgadez grado II
- () Delgadez grado I

- Normal
- Sobrepeso
- Obesidad grado I
- Obesidad grado II
- Obesidad grado III

Anexo 3: Validez del instrumento

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor:

Presente Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de postgrado requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Especialista Enfermería en Nefrología. El título nombre de mi proyecto de investigación es "RÉGIMEN DE ALIMENTACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOPITAL CHINCHA ALTA 2023" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia. El expediente de validación que le hago llegar contiene:

Carta de presentación

Matriz de operacionalización de las variables

Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Nombre y firma
DNI: XXX

RÉGIMEN DE ALIMENTACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOPITAL CHINCHA ALTA 2023

Nº	DIMENSIONES / ítems		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias	
Variable: Régimen de alimentación										
DIMENSIÓN 1: Consumo de carbohidratos	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1										
2										
3										
4										
5										
Consumo de lípidos	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
6										
7										
8										
9										
Consumo de proteínas	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
10										
11										
12										
13										
14										
15										

¹ Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.

DNI:

Especialidad del validador:

..... de de 20.....

Firma del experto informante

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores:

Título: RÉGIMEN DE ALIMENTACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOPITAL CHINCHA ALTA 2023

Propósito del estudio Lo invitamos a participar en un estudio llamado: "RÉGIMEN DE ALIMENTACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOPITAL CHINCHA ALTA 2023". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Doris, Arce Quispe. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el régimen de alimentación y el estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Medicina del Hospital Chincha Alta, 2023. Su ejecución ayudará llenará el vacío de conocimiento sobre el tema. Además, este estudio tiene el potencial de identificar patrones específicos de alimentación que puedan estar directamente asociados con resultados nutricionales más positivos o negativos

Procedimientos Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Se le solicitará que llene el cuestionario de practicas alimenticias
- Además, se medirá su peso y talla para el cálculo del índice de masa corporal y poder identificar su estado nutricional.

La encuesta puede demorar unos 20 minutos. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no supone ningún riesgo para su salud.

Beneficios

Usted se beneficiará con la entrega de los resultados del instrumento.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Lic. Doris, Arce Quispe al número 999483144 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

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
- 17% 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	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	2%
2	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	1%
3	Universidad Wiener on 2023-09-27 Submitted works	<1%
4	Universidad Wiener on 2018-09-29 Submitted works	<1%
5	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
6	Universidad Cesar Vallejo on 2017-08-12 Submitted works	<1%
7	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2024-05-01 Submitted works	<1%