



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN**

Factores que afectan la alimentación y el estado nutricional en pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal, Trujillo 2023.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Nutrición

AUTORA:

Vasquez Gonzales, Alejandra Alena (orcid.org/0000-0001-6222-0699)

ASESOR:

Dr. Carranza Quispe, Luis Emilio (orcid.org/0000-0002-1891-2986)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres, y hermanos, por ser quienes me alientan en todo momento y en especial durante mi formación académica. Con su apoyo y constancia me motivan a lograr mis metas profesionales.

A Dios, por ser el pilar fundamental en mi vida, y a quien le debo cada uno de mis logros.

AGRADECIMIENTO

Al Doctor Luis Fernando Noblecilla Calderón,
por su invaluable ayuda en la validación del
instrumento de tesis. Su orientación experta
fue fundamental para el éxito de este trabajo.

A la Universidad Cesar Vallejo y a todos los
docentes que conforman la Escuela de
Nutrición por sus valiosas enseñanzas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Variables y operacionalización.....	10
3.3. Población, muestra y muestreo.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5. Procedimientos	13
3.6. Método de análisis de datos	13
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS.....	16
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES.....	27
ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	16
<i>Resultados por factores que afectan la alimentación y el género</i>	16
Tabla 2	17
<i>Resultados por factores que afectan la alimentación y la generación</i>	17
Tabla 3	18
<i>Resultados por estado nutricional y la genero</i>	18
Tabla 4	18
<i>Resultados por estado nutricional y la generación</i>	18
Tabla 5	19
Prueba de distribución de la muestra	19
Tabla 6	19
<i>Factores que afectan la alimentación y el estado nutricional</i>	19

RESUMEN

La investigación se centró en determinar la relación entre los factores que afectan la alimentación y el estado nutricional en pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal. Como objetivo principal se planteó determinar la relación entre los factores que afectan la alimentación y el estado nutricional en pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal. El estudio empleó un método cuantitativo. La investigación, de tipo básica exploratoria descriptiva y relacional, de diseño no experimental, descriptivo correlacional, de corte transversal. Los instrumentos empleados fueron cuestionarios y formularios. Se tuvo como resultados que la mayoría de los pacientes mostraron niveles inadecuados de conocimiento nutricional (72.3%), creencias culturales tradicionales predominantes (67.2%), y situación económica baja (61.9%). Además, se observó una alta prevalencia de delgadez (68.1%) y estados de ánimo negativos, como tristeza-depresión (50%). El estado nutricional indicó desafíos significativos, con un notable porcentaje presentando albumina sérica baja (61.4%). Se estableció una relación directa y moderada (Rho de Spearman: 0,652) entre los factores que afectan la alimentación y el estado nutricional en pacientes de hemodiálisis y diálisis peritoneal, siendo estadísticamente significativa ($p < 0,05$). La correlación positiva indica que ambas variables tienden a cambiar juntas, aunque la fuerza de la relación es moderada.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica, factores nutricionales, alimentación, estado nutricional, hemodiálisis.

ABSTRACT

This study focused on determining the relationship between factors affecting diet and nutritional status in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis. The main objective was to determine the relationship between the factors affecting diet and nutritional status in these patients. The study used a quantitative method. The research was of a basic descriptive-relational, non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 210 patients attended to at the renal health program of the “Víctor Lazarte Echegaray” hospital. The instruments used were questionnaires and forms. The results showed that most patients had inadequate levels of nutritional knowledge (72.3%), predominating traditionalist cultural beliefs (67.2%), and low economic status (61.9%). In addition, there was a high prevalence of thinness (68.1%) and negative states of mood, such as sadnessdepression (50%). Nutritional status indicated significant challenges, with a notable percentage presenting low serum albumin (61.4%). A direct and moderate relationship (Spearman's Rho: 0.652) was established between the factors affecting feeding and nutritional status in these patients, ($p < 0.05$) being statistically significant. The positive correlation indicates that both variables tend to change together, although the strength of the relationship is moderate.

Keywords: Chronic kidney disease, nutritional factors, feeding, nutritional status, hemodialysis.

This document has been translated by the Translation and Interpreting Service of Cesar Vallejo University and it has been revised by the native speaker of English: Mark Stables.



Ana Gonzales Castañeda

Dr. Ana Gonzales Castañeda

Professor of the School of Translation
and Interpreting

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) representa una preocupación de gran envergadura para la salud pública en la actualidad. Un considerable número de individuos en todo el mundo se ven afectados por esta condición, lo cual repercute de manera significativa en la calidad de vida de aquellos que se encuentran en etapas avanzadas de la enfermedad y necesitan tratamientos de reemplazo renal, como la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. Estos pacientes enfrentan desafíos adicionales, como la reducción en la ingesta de alimentos y el deterioro del estado nutricional¹.

La malnutrición es una complicación muy común en los pacientes con ERC sometidos a tratamientos de diálisis, y puede tener consecuencias graves en su pronóstico y bienestar general¹. La ingesta insuficiente de nutrientes esenciales puede ocasionar la debilidad muscular, pérdida de peso, disminución de la función inmunológica y aumento del riesgo de complicaciones médicas. Sin embargo, muchos factores influyen en el estado nutricional de estos pacientes². Por tanto, es imperativo investigar y comprender los factores que contribuyen a esta problemática, especialmente desde el área profesional de la nutrición.

En este contexto, el siguiente trabajo de tesis busca determinar la relación de los factores que afectan la alimentación y el estado nutricional en pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal en el Hospital Víctor Lázarte Echegaray durante el período agosto y noviembre de 2023. La realización de esta investigación se justifica por la necesidad de generar conocimiento actualizado y relevante que permita desarrollar estrategias y protocolos de intervención nutricional específicos para esta población.

Además de su importancia clínica y nutricional, este estudio adquiere relevancia en el contexto social. Debido a que los costos asociados con el tratamiento de la enfermedad renal crónica y sus complicaciones representan una carga significativa para los sistemas de salud, así como para los pacientes y sus familias³. Por tanto, identificar y comprender los

factores que contribuyen a la disminución de la alimentación y el estado nutricional puede ayudar a optimizar los recursos disponibles, mejorar la eficiencia de los tratamientos y, en última instancia, poder mejorar la calidad de vida que llevan los pacientes, al tiempo que se reduce los costos asociados a la atención de la enfermedad renal crónica.

El enfoque de esta investigación se centra en los factores que afectan la ingesta de alimentos y el estado nutricional de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal debido a enfermedad renal crónica en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Esta problemática no solo tiene repercusiones importantes en la salud y calidad de vida de los pacientes, sino también en los costos asociados a su atención y tratamiento^{4,5}. Ante esta situación, surge la necesidad de plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre los factores que afectan la alimentación y el estado nutricional en pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal?, de igual forma se derivan los siguientes problemas específicos (1) ¿Cuál es el nivel de los factores que afectan la alimentación que enfrentan los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal? (2) ¿Cuál es el nivel del estado nutricional que enfrentan los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal?

En tanto el objetivo general de este trabajo fue: Determinar la relación entre los factores que afectan la alimentación y el estado nutricional en pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal, de igual manera se derivan los siguientes objetivos específicos (1) Determinar el nivel de los factores que afectan la alimentación que enfrentan los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal. (2) Determinar el nivel del estado nutricional que enfrentan los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Se formula, por lo tanto, la hipótesis general: Existe una relación significativa entre los factores que afectan la alimentación y el estado nutricional en pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Los resultados obtenidos tendrán impresiones prácticas y podrán servir como base para el desarrollo de intervenciones nutricionales efectivas y la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

II. MARCO TEÓRICO

La enfermedad renal crónica (ERC) ha emergido como un trastorno de importancia global debido a su elevada prevalencia e incidencia. La Organización Mundial de la Salud estima que alrededor del 10% de la población mundial se ve afectada por esta enfermedad, lo que la convierte en un serio desafío de salud pública a nivel internacional⁶. Los pacientes con ERC se enfrentan a una disminución progresiva de la función renal que conlleva diversas alteraciones metabólicas y nutricionales².

La hemodiálisis y la diálisis peritoneal son las terapias más utilizadas para tratar a pacientes con ERC avanzada. Ambos tipos de diálisis ayudan a eliminar desechos y exceso de agua del cuerpo, compensando parcialmente la función renal. Sin embargo, aunque estos tratamientos son fundamentales para mantener la salud del paciente, también pueden tener un impacto en su estado nutricional⁷.

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud importante y creciente en Perú, y en particular en la región de La Libertad. Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de La Libertad, los casos de ERC en la región han mostrado un aumento constante en los últimos años⁸.

El Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, ubicado en Trujillo, es uno de los principales centros de salud que brinda servicios de hemodiálisis y diálisis peritoneal en La Libertad. Según un informe de este hospital, un gran porcentaje de los pacientes con ERC en etapas avanzadas requieren estos tratamientos para sustituir la función renal⁹.

La alimentación y el estado nutricional son aspectos cruciales en la gestión de la ERC. Según Rivera⁹, los pacientes con ERC en La Libertad presentan una prevalencia significativa de desnutrición, lo cual está asociado con un mayor riesgo de morbimortalidad.

El estado nutricional en los pacientes con ERC en hemodiálisis y diálisis peritoneal puede verse influenciado por una serie de factores. Según un estudio de Salas 2020, en La Libertad, estos factores incluyen la duración de la enfermedad, el tipo de diálisis, la edad y el sexo del paciente⁹.

Un estudio de Villegas¹⁰ sugiere que muchos pacientes con ERC en La Libertad tienen dietas inadecuadas, con una ingesta insuficiente de proteínas y otros nutrientes esenciales, la edad promedio de esta investigación fue de 67 años. Según Villegas, este patrón dietético puede ser influenciado por diversos factores, como las creencias culturales, la disponibilidad y el costo de los alimentos, así como la educación nutricional del paciente. Otro factor importante es el apoyo nutricional. Según un estudio de Sánchez, en La Libertad, muchos pacientes con ERC en diálisis no reciben una atención nutricional adecuada. Según Sánchez, esto puede deberse a la falta de recursos, la falta de personal capacitado y la falta de programas de educación nutricional en el sistema de salud¹¹.

En este contexto, el modelo de atención nutricional en la ERC, propuesto por el Instituto Nacional de Salud del Perú¹¹, sugiere que la gestión nutricional de los pacientes con ERC debería basarse en una evaluación nutricional completa y regular, la educación nutricional y el apoyo al autocuidado.

Asimismo, la enfermedad renal crónica (ERC) representa un problema de salud considerable en la región de La Libertad en Perú, con el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray desempeñando un papel crucial en el tratamiento de esta enfermedad. Varios estudios en la región han resaltado la creciente prevalencia de la ERC y la carga que representa para los servicios de salud⁹.

Un estudio realizado por Pérez-Gomez et al. en la región de La Libertad surgió una alta prevalencia de ERC en pacientes sometidos a diálisis. Este estudio también subrayó la importancia de evaluar y controlar los factores dietéticos y nutricionales en estos pacientes para mejorar su calidad de vida¹².

El estado nutricional de los pacientes con ERC es un determinante clave de su salud y bienestar. González-Espinoza et al.⁹ realizó un estudio en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray que reveló una prevalencia significativa de malnutrición entre los pacientes con ERC en diálisis. Este estudio resalta

la importancia de la evaluación nutricional continua y el manejo nutricional adecuado de estos pacientes.

Además, la adherencia a las recomendaciones dietéticas es un desafío obligatorio observado en los pacientes con ERC. Según una investigación de Vásquez-Mamani et al.¹², muchos pacientes en La Libertad tienen dificultades para seguir las dietas recomendadas, lo que puede afectar negativamente su estado nutricional y su salud en general.

En el contexto nacional de Perú, la enfermedad renal crónica (ERC) ha ido ganando atención como una preocupación de salud pública significativa. Según el Ministerio de Salud de Perú, la prevalencia de la ERC ha ido en aumento en los últimos años¹³. Diversos estudios se han realizado en el país para entender y gestionar mejor esta condición.

Un estudio liderado por Mayta-Tristán et al., realizó un análisis exhaustivo del estado nutricional de los pacientes con ERC en Perú. El estudio subrayó la importancia de una evaluación nutricional integral para estos pacientes, resaltando la alta prevalencia de malnutrición entre ellos y la necesidad de un manejo nutricional adecuado¹⁴.

La investigación de Huamán-Espino et al., proporcionó un análisis en profundidad de los hábitos alimentarios de los pacientes con ERC en diálisis en Perú. Esta investigación mostró la importancia de la educación y el apoyo nutricional en el manejo de la ERC, al identificar áreas donde los pacientes a menudo luchan para adherirse a las recomendaciones dietéticas¹⁵.

En cuanto al análisis de comportamiento en el contexto de la dieta y la nutrición, la teoría del comportamiento planificado de Ajzen puede proporcionar un marco teórico adecuado. En el estudio de Munive et al.¹⁶, esta teoría se produjo para examinar los factores que influyeron en la adherencia dietética en pacientes con ERC en Perú.

A pesar de los esfuerzos en investigación y práctica clínica, la desnutrición sigue siendo un problema persistente en pacientes con ERC en diálisis en Perú, lo que indica la necesidad de esfuerzos adicionales y enfoques

innovadores. El estudio de Rivera-Carhuavilca et al.¹⁶ apunta a la importancia de la intervención nutricional personalizada y la educación para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

A nivel mundial, la enfermedad renal crónica (ERC) impacta a millones de individuos, emergiendo como una de las principales preocupaciones en salud pública. Diversos estudios e investigaciones a escala global han explorado los factores que inciden en la alimentación y el estado nutricional de los pacientes con ERC¹⁷.

Un estudio liderado por Ikizler y colaboradores en Estados Unidos resaltó la importancia crucial de la nutrición en el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), evidenciando la alta prevalencia de malnutrición en esta población y la necesidad de una evaluación y gestión nutricional adecuadas. Desde 1999, la Iniciativa para la Calidad de los Resultados de Enfermedades Renales (KDOQI) de la Fundación Nacional del Riñón ha proporcionado directrices fundamentadas en evidencia para la nutrición en enfermedades renales. La actualización de su guía de práctica clínica en 2020 ha ampliado su alcance para abarcar a pacientes en todas las etapas de la ERC, ofreciendo orientación sobre evaluación nutricional, terapia de nutrición médica, ingesta de proteínas y energía, suplementación, micronutrientes y equilibrio electrolítico. Estas recomendaciones se sustentan en evaluaciones utilizando el sistema GRADE y se acompañan de fundamentos, justificaciones y directrices adicionales para el seguimiento y la evaluación clínica¹⁸.

En Europa, un estudio liderado por Fouque y su equipo en Francia subrayó la relevancia de una alimentación balanceada y adaptada a las necesidades individuales de los pacientes con ERC. Argumentaron que la nutrición desempeña un papel esencial en la mejora de los resultados clínicos y la calidad de vida de estos pacientes. Además, una investigación llevada a cabo por Wong y colegas en Australia destacó la importancia crucial de la educación nutricional y el asesoramiento dietético para promover la adherencia a las pautas alimenticias recomendadas en personas con ERC²⁰.

La importancia de la intervención nutricional individualizada para mejorar el estado nutricional de los pacientes con ERC en diálisis ha sido destacada en múltiples estudios, incluido el estudio de Kamimura et al., en Japón, que sobresalió mejoras significativas en los marcadores nutricionales y en la calidad de vida con la mediación dietética individualizada, resaltando que el progreso de la enfermedad renal crónica (ERC) tiene un impacto negativo en la esperanza de vida y la calidad de vida de los pacientes, así como en la carga económica. La actividad física mejora la salud renal en pacientes con ERC sin diálisis. La planificación urbana centrada en mejorar el estado físico a través del transporte público y activo, junto con la accesibilidad equitativa a servicios de salud renal, pueden desempeñar un papel importante en la mejora de la salud renal y general de la población²¹.

En una investigación llevada a cabo por Lee M., durante entrevistas con pacientes sometidos a hemodiálisis, la mayoría expresó la percepción de que, de todas formas, enfrentarán inevitablemente la muerte. En el caso de los varones, se observa un desconocimiento acerca de su propia dieta, ya que son otras personas, ya sea familiares o parejas, quienes se encargan de su preparación²².

Conforme a información de una destacada revista nefrológica en Estados Unidos, se observa que las personas que se convierten en pacientes hospitalarios debido a enfermedades incurables como la Enfermedad Renal Crónica (ERC) experimentan temores, ansiedades derivadas de la incertidumbre y se ven afectadas por pensamientos negativos o se aferran a hábitos arraigados en su vida cotidiana²³.

El estado nutricional de un paciente con enfermedad renal crónica terminal sometido a hemodiálisis no solo está vinculado a su conocimiento sobre una alimentación saludable; se puede considerar una relación indirecta con su estado nutricional. Mientras algunas investigaciones en revistas nefrológicas sugieren que la alimentación es un factor directo que influye en dicho estado, otros estudios, como los de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras revistas nefrológicas estadounidenses, evidencian la influencia de diversos factores (ambientales, económicos, neurológicos,

nerviosos, mentales y discapacidades) en la desnutrición de estos pacientes²⁴.

En la actualidad, se observa un creciente reconocimiento de la necesidad de evaluar y gestionar de forma apropiada la alimentación y el estado nutricional de los pacientes que sufren de ERC. Dada la magnitud de este problema a nivel global, se refuerza la relevancia de nuestra investigación en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Nuestro objetivo es analizar estos factores con el fin de optimizar el manejo nutricional y en última instancia mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

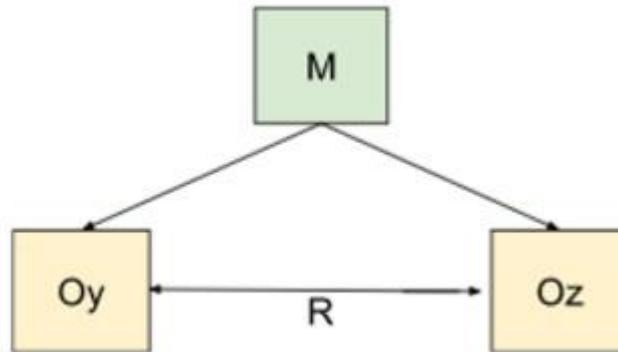
Este estudio se basó en un método de investigación cuantitativa, que implica la recopilación y análisis estructurado de información proveniente de varias fuentes. Esto involucra el uso de herramientas estadísticas, informáticas y matemáticas para obtener resultados²⁵.

La investigación fue de tipo básica exploratoria descriptiva, ya que se intentó explorar la situación del problema en su contexto real, así como también explorar los fundamentos de una disciplina científica, sirviendo como el punto de partida para investigar y descubrir conocimientos nuevos²⁶.

El nivel de investigación fue de tipo relacional, ya que buscó encontrar explicaciones a través del estudio de la relación entre variables, sin que exista manipulación de estas variables.

3.1.2 Diseño de investigación

El diseño de la investigación adoptado fue de naturaleza no experimental, descriptivo y de corte transversal, ya que se enfocó en la observación y análisis de diversos fenómenos en su entorno natural. Asimismo, se caracterizó por su enfoque descriptivo correlacional, al proporcionar una detallada comprensión de los datos y las características de la población o fenómeno en estudio, centrándose en establecer la relación entre dos variables principales. Además, se llevó a cabo en un formato de corte transversal, lo que implica que las variables se midieron en un solo momento, sin seguimiento a lo largo del tiempo o en intervalos sucesivos²⁷.



Dónde:

M = Paciente que fue evaluado (Pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal)

Oy = Alimentación (Variable 1)

Oz = Estado Nutricional (Variable 2)

R = Relación entre las variables de estudio.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores que afectan la alimentación.

- **Definición conceptual**

Factores que influyen en las prácticas y decisiones alimentarias de los pacientes ⁽⁴⁾.

- **Definición operacional**

Se ha medido mediante cuestionarios y entrevistas sobre prácticas y decisiones alimentarias. Dimensión 1: Conocimiento nutricional

- Indicadores

1. Puntaje en el cuestionario de conocimiento nutricional.
2. Clasificación del conocimiento nutricional.

- Escala de medición Razón, ordinal.

Dimensión 2: Creencias y mitos culturales

- Indicadores

1. Puntaje en el cuestionario de creencias culturales.
2. Clasificación de las creencias y mitos culturales.

- Escala de medición Razón, ordinal.

Dimensión 3: Barreras socioeconómicas.

- Indicadores
 1. Nivel socioeconómico.
 2. Clasificación de nivel socioeconómico (bajo, medio, alto).
- Escala de medición Razón, ordinal.

Dimensión 4: Estado de animo

- Indicadores
 1. Puntaje en el cuestionario de conocimiento EVEA.
 2. Clasificación del estado de ánimo.
- Escala de medición Razón, ordinal.

Variable 2: Estado nutricional.

- Definición conceptual
Desarrollo y crecimiento del paciente en relación con la nutrición
(3).
- Definición operacional
Se medirá mediante indicadores antropométricos y clínicos.
Dimensión 1: Índice de masa corporal (IMC), %CMB, %PT.
- Indicadores
 1. IMC en kg/m², %CMB, %PT, %PB.
 2. Clasificación del estado nutricional según IMC, %CMB, %PT, %PB.
- Escala de medición Razón, ordinal.
Dimensión 2: Albumina sérica.
- Indicadores
 1. Niveles de alúmina sérica en g/dL.
 2. Clasificación de albúmina sérica (normal, baja).
- Escala de medición Razón, ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población fue establecida por todos los pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran bajo hemodiálisis y diálisis peritoneal en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica que están en tratamiento con hemodiálisis o diálisis peritoneal en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray.
- Pacientes dispuestos a compartir información sobre su alimentación y estado nutricional.

Criterios de exclusión

- Pacientes con insuficiencia renal crónica que no estén bajo tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- Pacientes que no estén dispuestos a participar en el estudio o a proporcionar información sobre su alimentación, estado nutricional y estilo de vida.
- Pacientes menores de edad.

3.3.2 Muestra

La muestra fue de 210 pacientes atendidos en el programa de salud renal del hospital Víctor Lazarte Echegaray. La muestra fue igual que la población. Se utilizó la totalidad de la población que serán en este caso los 210 pacientes incluidos en el programa de Salud Renal.

3.3.3 Muestreo

No se realizó un muestreo debido a que se estudió a toda la población. (Muestreo tipo censo).

3.3.4 Unidad de análisis

Paciente atendido en el programa de Salud Renal del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los datos se recopilaron a través de historias clínicas, indicadores antropométricos, entrevistas estructuradas y cuestionarios. Los datos recopilados incluyeron información clínica, nutricional (como patrones

de alimentación, ingesta de nutrientes, índices de masa corporal, etc.) y de laboratorio (como niveles proteínas séricas, etc.). (Anexo 02)

3.5. Procedimientos

Se realizó la gestión correspondiente para acceder a las instalaciones e historias clínicas del hospital “Víctor Lazarte Echegaray” y ejecutar los procedimientos que corresponden a este proyecto de investigación, primero se envió una solicitud (Anexo 05) dirigida hacia la directora de la Escuela Profesional de Nutrición de la Universidad César Vallejo, Mg. Cinthya Stephany Neglia Cermeño, solicitando que dirija los documentos correspondientes a la Licenciada encargada del consultorio de salud renal, Lic. Ruth Castro Olguin, para que autorice y supervise el acceso a las instalaciones.

Después de ello, se identificó a nuestra población, pacientes que forman parte del programa “Salud Renal” que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal. Una vez identificada la población se acudió a los días de cita programadas, donde se dio una precisa explicación de este proyecto, detallando la problemática y la finalidad del proyecto.

A continuación, se les proporcionó a los pacientes una ficha de consentimiento informado, con el fin de solicitar su participación voluntaria en el proyecto. (Anexo 04)

Una vez obtenido el permiso correspondiente de parte de cada paciente, se procedió a la medición de cada variable, mediante encuestas, cuestionarios y formularios. (Anexo 02)

La información generada se anotó en una ficha para ser trasladada a una base de datos, finalmente se procedió a analizar e identificar los principales factores que afectan la alimentación y estado nutricional de estos pacientes.

3.6. Método de análisis de datos

Después de completar las encuestas, cuestionarios y revisar las historias clínicas para recopilar los resultados de laboratorio de cada

paciente, los datos obtenidos fueron ingresados en la base de datos del programa Microsoft Excel 2013. Se creó una hoja de cálculo para cada instrumento utilizado con el propósito de organizar los datos.

Posteriormente, se realizó el análisis estadístico inferencial transfiriendo los datos al software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 27.0. Aquí se llevaron a cabo pruebas de correlación utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Esta medida no paramétrica se emplea para evaluar la dirección y la fuerza de la relación entre dos variables ordinales o cuantitativas. Es importante señalar que este coeficiente solo cuantifica la relación entre las variables y no implica causalidad²⁸.

3.7. Aspectos éticos

El estudio de investigación actual fue sometido a revisión por parte del comité de ética de la Universidad César Vallejo. Durante este proceso, se aseguró el cumplimiento de los principios éticos establecidos tanto en la Declaración de Helsinki como en el código de Ética de la Universidad César Vallejo^{29,30}.

Beneficencia: Los resultados obtenidos en este estudio asegurarán la salud y el bienestar de los participantes. Esto incluirá el proporcionar información y recomendaciones que puedan ayudar a mejorar su estado nutricional.

No maleficencia: Los participantes no se encontrarán en riesgo durante las mediciones realizadas, pues aseguraremos el cumplimiento de la guía establecida para la medición antropométrica y recopilación de todos los datos.

Autonomía: Obtendremos el consentimiento informado y voluntario de los pacientes, además, se dará una pequeña sensibilización donde les explicamos la finalidad y el procedimiento de esta investigación, respetando la confidencialidad y la privacidad de los participantes.
(Anexo 04)

Justicia: Garantizaremos la equidad en la selección de los participantes, pues solo aseguramos cumplir nuestros criterios de

inclusión y exclusión detallados en la presente investigación, sin incluir o excluir a ningún grupo de manera injustificada.

Con respecto al plagio y autoplagio, se garantiza que cada una de las piezas de la información están correctamente citadas y referenciadas de acuerdo con las reglas que le corresponden, por lo tanto, ni un solo trabajo anterior va a ser exhibido como propio o publicado como si brindara alguna información nueva.

Y en interacción de una responsabilidad científica, toda la información es obtenida por medio de fuentes confiables con reconocimiento nacional e internacional.

Además, para acceder formalmente a las instalaciones del “Hospital Víctor Lazarte Echegaray” realizaremos una solicitud dirigida a la licenciada encargada del área de salud renal, Lic. Ruth Castro Olguin, para que nos autorice el ingreso a las instalaciones.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos demográficos

Variable 1: Factores que afectan la alimentación

El objetivo de esta investigación buscó, hallar la relación de ambas variables, sin embargo, para lograrlo es necesario conocer los resultados en las encuestas, esto se aprecia en la tabla 1 y 2 sin embargo en estas también se consideran los factores sociodemográficos género y generación, respectivamente.

Tabla 1

Resultados por factores que afectan la alimentación y el género

Dimensión	Nivel	Genero	f	f%	Total
Conocimiento nutricional	Adecuado	F	33	15.7%	27.6%
		M	25	11.9%	
	Inadecuado	F	70	33.3%	72.3%
		M	82	39.0%	
Creencias y mitos culturales	Tradicional	F	65	31.0%	67.2%
		M	76	36.2%	
	Moderna	F	38	18.1%	32.9%
		M	31	14.8%	
Barreras socioeconómicas	Medio	F	44	21.0%	38.1%
		M	36	17.1%	
	Bajo	F	59	28.1%	61.9%
		M	71	33.8%	
Estado de ánimo	Tristeza - depresión	F	53	25.2%	50%
		M	52	24.8%	
	Ansiedad	F	39	18.6%	40.5%
		M	46	21.9%	
	Ira - hostilidad	F	4	1.9%	4.3%
		M	5	2.4%	
	Alegría	F	7	3.3%	5.2%
		M	4	1.9%	

Nota: Elaboración propia

F: Femenino **M:** Masculino

Tabla 2

Resultados por factores que afectan la alimentación y la generación

Dimensión	Nivel	Generación	f	f%	Total
-----------	-------	------------	---	----	-------

Conocimiento nutricional	Adecuado	Millennials	16	7.6%	27.6%
		Generación X	17	8.1%	
		Baby boom	14	6.7%	
		<u>Generación Silenciosa</u>	11	5.2%	
	Inadecuado	Millennials	2	1.0%	72.4%
		Generación X	8	3.7%	
		Baby boom	77	36.7%	
		Generación Silenciosa	65	31.0%	
Creencias y mitos culturales	Tradicional	Millennials	0	0.0%	67.1%
		Generación X	6	2.9%	
		Baby boom	69	32.9%	
		<u>Generación Silenciosa</u>	66	31.4%	
	Moderno	Millennials	18	8.6%	32.9%
		Generación X	19	9.0%	
		Baby boom	22	10.5%	
		Generación Silenciosa	10	4.8%	
Barreras socioeconómicas	Medio	Millennials	17	8.1%	38.1
		Generación X	19	9.0%	
		Baby boom	29	13.8%	
		<u>Generación Silenciosa</u>	15	7.1%	
	Bajo	Millennials	1	0.5%	61.9%
		Generación X	6	2.9%	
		Baby boom	62	29.5%	
		Generación Silenciosa	61	29.0%	
Estado de ánimo	Tristeza - depresión	Millennials	3	1.4%	50.0%
		Generación X	8	3.8%	
		Baby boom	48	22.9%	
		<u>G. Silenciosa</u>	46	21.9%	
	Ansiedad	Millennials	11	5.2%	40.5%
		Generación X	12	5.7%	
		Baby boom	36	17.1%	
		<u>G. Silenciosa</u>	26	12.4%	
	Ira - hostilidad	Millennials	2	1.0%	4.3%
		Generación X	1	0.5%	
		Baby boom	5	2.4%	
		<u>Generación Silenciosa</u>	1	0.5%	
Alegría	Millennials	2	1.0%	5.2%	
	Generación X	4	1.9%		
	Baby boom	2	1.0%		
	Generación Silenciosa	3	1.4%		

Nota: Elaboración propia

Variable 2: Estado nutricional

Al igual que en las tablas anteriores se ha considerado agrupar las tablas por dimensión y asociarlos con el genero (tabla 3) y generación (tabla4).

Tabla 3

Resultados por estado nutricional y la genero

	Nivel	Genero	f	f%	Total
Índice de masa corporal	Delgadez	F	68	32.4%	68.1%
		M	75	35.7%	
	Normal	F	35	16.7%	31.9%
		M	32	15.2%	
Albúmina sérica	Baja	F	59	28.1%	61.4%
		M	70	33.3%	
	Normal	F	44	21.0%	38.6%
		M	37	17.6%	

Nota: Elaboración propia

Tabla 4

Resultados por estado nutricional y la generación

	Nivel	Generación	f	f%	Total
Índice de masa corporal	Delgadez	Millennials	5	2.4%	68.1%
		Generación X	9	4.3%	
		Baby boom	64	30.5%	
		Generación Silenciosa	65	31.0%	
	Normal	Millennials	13	6.2%	31.9%
		Generación X	16	7.6%	
		Baby boom	27	12.9%	
		Generación Silenciosa	11	5.2%	
Albúmina sérica	Baja	Millennials	1	0.5%	61.4%
		Generación X	4	1.9%	
		Baby boom	59	28.1%	
		Generación Silenciosa	65	31.0%	
	Normal	Millennials	17	8.1%	38.6%
		Generación X	21	10.0%	
		Baby boom	32	15.2%	
		Generación Silenciosa	11	5.2%	

Nota: Elaboración propia

Objetivo general

Al dirigir nuestra atención hacia las tablas 5 y 6, se pueden observar los resultados inferenciales. En la tabla 5, se presenta el cálculo de la prueba de normalidad, la cual brinda información sobre la distribución de los datos. En este caso, se ha utilizado el test de Kolmogorov-Smirnov, dado que la muestra consta de más de 50 unidades.

Resultado inferencial

Tabla 5
Prueba de distribución de la muestra

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores que afectan la alimentación	,323	210	,000	,742	210	,000
Estado nutricional	,336	210	,000	,730	210	,000

Por último en la tabla 6 se presenta prueba no paramétrica Rho de Spearman, la cual se emplea para muestras con distribución que no cumple los criterios de normalidad.

Tabla 6

Factores que afectan la alimentación y el estado nutricional

		Factores que afectan la alimentación		Estado nutricional	
	Factores que afectan la alimentación	Coefficiente de correlación	1,000	,652**	
		Sig. (bilateral) N	. 210	,000 210	
Rho de Spearman	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,652**	1,000	
		Sig. (bilateral) N	,000 210	. 210	

Nota: Resultados elaborados en SPSS

V. DISCUSIÓN

En la Tabla 1, presenta los resultados detallados dividiendo los datos en diferentes dimensiones como conocimiento nutricional, creencias y mitos culturales, barreras socioeconómicas y estado de ánimo distribuidas entre géneros. En la dimensión del conocimiento nutricional, se observa que un porcentaje significativo de la muestra tiene un conocimiento nutricional inadecuado, con un 72.3% en total. Este análisis del conocimiento nutricional revela una disparidad significativa entre géneros. Aunque el 27.6% de la población posee un conocimiento nutricional adecuado, las cifras varían notablemente entre mujeres (15.7%) y hombres (11.9%). Esta diferencia destaca la necesidad de estrategias de educación nutricional específicas según el género. Por otro lado, el conocimiento nutricional inadecuado, representando el 72.3% de la población, sugiere la urgencia de programas educativos más inclusivos. Las mujeres (33.3%) muestran una menor propensión hacia este nivel en comparación con los hombres (39.0%), lo que indica áreas específicas que deben abordarse para cerrar la brecha de conocimiento.

Así como se muestra en la investigación de Sanchez¹¹, en el contexto de la ERC en La Libertad, se reconoció que la gestión nutricional de los pacientes debería basarse en una evaluación nutricional completa y regular, educación nutricional y apoyo al autocuidado, según el modelo propuesto por el Instituto Nacional de Salud del Perú. También en la investigación de Munive et al.¹⁶, en la libertad resaltó la importancia de la intervención nutricional personalizada y la educación para mejorar la calidad de vida de los pacientes con ERC en diálisis. Asimismo, A nivel internacional, estudios en Europa por Fouque et al.¹⁹ y Australia por Wong et al.²⁰, enfatizan la importancia de la educación nutricional y el asesoramiento dietético para mejorar la adherencia a las dietas recomendadas en pacientes con ERC.

En cuanto a la dimensión creencias culturales, se destaca que un alto porcentaje (67.2%) tiene creencias culturales tradicionales. Este hallazgo puede tener implicaciones importantes para diseñar intervenciones y programas de cambio de comportamiento que respeten y aborden las creencias arraigadas en la cultura. La variación entre géneros en esta

dimensión también puede ser crucial para personalizar enfoques según las diferencias de género, los hombres (36.2%) muestran una tendencia ligeramente más alta hacia lo tradicional en comparación con las mujeres (31.0%). La coexistencia de creencias modernas (32.9%) destaca la importancia de estrategias de intervención que respeten la diversidad de opiniones culturales.

De la misma manera que se presenta en la investigación de Sanchez¹¹, el modelo de atención nutricional propuesto por el Instituto Nacional de Salud del Perú sugiere la importancia de comprender las creencias culturales de los pacientes para adaptar las intervenciones nutricionales, como también en las investigaciones internacionales, como el estudio en Francia liderado por Fouque et al.¹⁹, enfatizan la necesidad de considerar las creencias culturales al diseñar intervenciones nutricionales personalizadas para pacientes con ERC.

En cuanto a la dimensión barreras económicas el 61.9% de la población se encuentra en el nivel bajo, esto quiere decir que la mayoría de la muestra se encuentra en esta condición. El análisis de las barreras económicas subraya la existencia de desigualdades socioeconómicas. Aunque el nivel medio afecta al 38.1% de la población, los hombres (17.1%) experimentan esto en menor medida que las mujeres (21.0%). En contraste, el nivel bajo afecta al 61.9%, con los hombres (33.8%) enfrentando barreras económicas de manera más significativa que las mujeres (28.1%). Estos resultados resaltan la importancia de estrategias específicas de género para abordar las disparidades económicas.

De la misma manera en que se presenta en la investigación de Villegas¹⁰ el modelo de atención nutricional propuesto por el Instituto Nacional de Salud del Perú subraya la importancia de abordar las barreras económicas para garantizar una gestión nutricional efectiva y equitativa para pacientes con ERC. Así como también investigaciones internacionales, como el estudio en Australia liderado por Wong et al.²⁰, han señalado la necesidad de considerar las barreras económicas al diseñar intervenciones nutricionales para pacientes con ERC.

En cuanto a la dimensión estado de ánimo, se evidencia que un porcentaje significativo de la población experimenta tristeza o depresión (50%), ansiedad (40.5%), ira o hostilidad (4.3%) y alegría (5.2%). La presencia de tristeza o depresión (50%) sugiere la importancia de abordar la salud mental en el contexto de la alimentación. Las mujeres (25.2%) muestran una ligera prevalencia en este aspecto. La ansiedad (40.5%) afecta a ambos géneros, aunque las mujeres (18.6%) muestran una propensión menor en comparación con los hombres (21.9%). La irahostilidad (4.3%) y la alegría (5.2%) son menos prevalentes, pero las mujeres (1.9% y 3.3%, respectivamente) parecen experimentar estos estados de ánimo en menor medida que los hombres (2.4% y 1.9%).

Tal como se menciona en el estudio de Villegas, que indica que muchos pacientes con ERC en La Libertad tienen dietas inadecuadas, influenciadas por factores como creencias culturales, disponibilidad y costo de alimentos, así como la educación nutricional del paciente¹⁰. Y también en una destacada revista nefrológica en Estados Unidos, donde se observa que las personas que se convierten en pacientes hospitalarios debido a enfermedades incurables como la Enfermedad Renal Crónica (ERC) experimentan temores, ansiedades derivadas de la incertidumbre y se ven afectadas por pensamientos negativos²².

En la tabla 2, se presentan los resultados detallados de las dimensiones, incluyendo el conocimiento nutricional, las creencias culturales, las barreras socioeconómicas y el estado de ánimo. Este análisis se centrará en la relación entre generaciones. En la dimensión conocimiento nutricional, se observa que el 27.6% de la muestra posee un conocimiento adecuado. Sin embargo, al desglosar estos resultados por generación, emerge una variabilidad interesante. La Generación silenciosa muestran la proporción más baja de conocimiento nutricional adecuado (5.2%), mientras que la Generación X, Millennials y Baby boom presentan tasas más elevadas (8.1%, 7.6%, 6.7%, respectivamente). Contrastantemente, el 72.4% de la población tiene un conocimiento nutricional inadecuado, destacándose la alta proporción en la Generación Baby Boom (36.7%).

Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias específicas basadas en la generación para mejorar el conocimiento nutricional.

En la dimensión creencias y mitos culturales también varían entre generaciones. Mientras que el 67.1% de la población en general tiene creencias tradicionales, la Generación X exhibe la tasa más baja en esta categoría (2.9%). Por otro lado, la generación Baby Boom y generación silenciosa muestran la proporción más alta de creencias tradicionales (32.9%, 31.4%, respectivamente). En cuanto a creencias modernas, el 32.9% de la población las adopta, siendo los Millennials, Generación X y Baby Boom los que más las exhiben (8.6%, 9.0%, 10.5%, respectivamente). Estos resultados sugieren que las estrategias de intervención cultural deben adaptarse a las características específicas de cada generación.

En la dimensión barreras socioeconómicas también varían entre generaciones. La Generación Silenciosa y Baby Boom muestran la mayor proporción de barreras económicas de nivel bajo (29.0%, 29.5%, respectivamente) y en la dimensión estado de ánimo varían considerablemente entre generaciones. La Generación Silenciosa y Baby Boom experimentan niveles más altos de tristeza-depresión (21.9%, 22.9%), mientras que la Generación Millennials presenta la tasa más baja en este aspecto (1.4%). La ansiedad afecta a todas las generaciones, siendo más prevalente en la Generación Silenciosa y Baby Boom (12.4%, 17.1%). La ira-hostilidad la afecta más a la generación Baby Boom y Millennials (2.4%, 1.0%).

En la tabla 3, se presentan los resultados por estado nutricional y género. La evaluación del IMC, un indicador crucial del estado nutricional que revela patrones significativos. La evaluación del IMC revela que el 68.1% de la población presenta delgadez, siendo la mayoría de la muestra. En esta categoría, las mujeres representan el 32.4%, mientras que los hombres alcanzan el 35.7%. En contraste, el 31.9% de la población se clasifica como normal en términos de IMC. Las mujeres representan el 16.7%, mientras que los hombres alcanzan el 15.2%.

Tal como se presenta en el estudio de González-Espinoza et al.⁹, Muestra una prevalencia significativa de malnutrición entre pacientes con ERC en diálisis en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, resaltando la importancia de la evaluación y el manejo nutricional.

En la tabla 4, se presentan los resultados por estado nutricional y generación. En la dimensión IMC, se observa que el 68.1% de la población presenta delgadez. Al desglosar este porcentaje, se revela que la Generación Silenciosa (31.0%) y el Baby boom (30.5%) muestran las proporciones más altas de delgadez, mientras que los Millennials (2.4%) y la Generación X (4.3%) presentan tasas significativamente más bajas. Por otro lado, se observa que el (31.9%) de muestra presenta IMC normal, los Millennials (6.2%) y la Generación Silenciosa (5.2%) muestran proporciones menores en comparación con el Baby boom (12.9%) y la Generación X (7.6%). En cuanto a la dimensión albúmina sérica, el 61.4% de la muestra tiene niveles bajos. La Generación Silenciosa (31.0%) y el Baby boom (28.1%) exhiben las proporciones más altas en esta categoría. En el nivel de albúmina sérica normal (38.6%), la generación Baby boom (15.2%) y la Generación X (10.0%) muestran proporciones mayores en comparación con la Generación Silenciosa (5.2%) y los Millennials (8.1%).

De la misma manera que estudios realizados en distintos países como Estados Unidos por Ikizler et al.¹⁸, Francia por Fouque et al.¹⁹, Australia por Wong et al.²⁰, Japón por Kamimura et al.²¹ y otros, se subraya la relevancia de la nutrición en el abordaje de la Enfermedad Renal Crónica (ERC). Se evidencia la brecha generacional y su mayor impacto en las generaciones más ancianas. Destaca la necesidad de una intervención nutricional personalizada para mejorar el estado nutricional de los pacientes con ERC, respaldada por diversos estudios que sustentan esta afirmación.

VI. CONCLUSIONES

Este estudio se propuso determinar la relación entre los factores que inciden en la alimentación y el estado nutricional de pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal en Trujillo. Los resultados señalan la existencia de brechas significativas en el conocimiento nutricional, creencias culturales, barreras socioeconómicas y estados de ánimo, tanto entre géneros como entre diferentes generaciones. Destaca la prevalencia de conocimiento nutricional inadecuado, especialmente entre mujeres, resaltando la necesidad de estrategias educativas específicas. Asimismo, se evidencia una alta proporción de delgadez y bajos niveles de albúmina sérica, indicando desafíos nutricionales importantes en esta población. Estos hallazgos subrayan la urgencia de implementar intervenciones personalizadas y adaptadas a las particularidades de género y generacionales para mejorar la alimentación y el estado nutricional en pacientes bajo hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Se identificó una correlación directa y moderada entre los factores que influyen en la alimentación y el estado nutricional de los pacientes sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal, evidenciada por un coeficiente de correlación de Spearman de 0,652. Además, el valor de p (bilateral) es menor que 0,05 (0,000), indicando una correlación estadísticamente significativa. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Este hallazgo implica una relación sustancial entre los factores que inciden en la alimentación y el estado nutricional de los pacientes bajo hemodiálisis y diálisis peritoneal. La correlación positiva sugiere que, a medida que un conjunto de variables aumenta o disminuye, el otro tiende a hacer lo mismo. Sin embargo, la magnitud de esta relación es moderada, dado que el coeficiente de correlación es de 0,652.

Se determinó el nivel de los factores que afectan la alimentación que enfrentan los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal, donde un 72.3% (152 pacientes) presentan un nivel inadecuado en conocimiento nutricional, un 27.6% (58 pacientes) presentan un nivel adecuado en

conocimiento nutricional, lo que significa que la mayoría de los pacientes tienen un nivel inadecuado de conocimiento nutricional. Un 67.2% (141 pacientes) tienen tendencias a las creencias culturales tradicionales, un 32.9% (69 pacientes) tienen creencias culturales modernas, las creencias culturales tradicionales son predominantes en la mayoría de los pacientes. Un 61.9% (130 pacientes) presentan un nivel económico bajo, mientras que el 38.1% (80 pacientes) presentan un nivel económico medio. El 50% (105 pacientes) presentan un estado de ánimo de tristeza/depresión, un 40.5% (75 pacientes) presentan ansiedad, un 5.2% (11 pacientes) presentan alegría y el 4.3% (9 pacientes) presentan el estado de ánimo de ira/hostilidad).

Se determinó el nivel del estado nutricional que enfrentan los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal, donde el 68.1% (143 pacientes) presentan delgadez, 31.9% (67 pacientes) presentan un estado nutricional normal, de estos un 61.4% (129 pacientes) presenta albumina sérica baja y 38.6% (81 pacientes) presenta albumina sérica normal. La mayoría de los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal están experimentando delgadez, lo que sugiere que existe una prevalencia significativa de desnutrición en esta población. Además, se destaca que un porcentaje considerable de aquellos con delgadez también tiene niveles bajos de albumina sérica. La albumina sérica baja puede ser un indicador de malnutrición, ya que la albumina es una proteína importante para la nutrición y la función inmunológica.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere adoptar un enfoque integral en la evaluación y atención de pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal, que tome en consideración simultáneamente los factores que influyen en la alimentación y el estado nutricional, así como los conocimientos específicos en nutrición, las creencias culturales, el nivel económico y el estado emocional. La implementación de protocolos de atención que aborden estas dimensiones interrelacionadas no solo garantizará mejoras en el estado nutricional, sino que también promoverá un bienestar general más completo para los pacientes, reconociendo la interdependencia de estos factores en la salud integral de la población en tratamiento de diálisis.

- Se recomienda la elaboración e implementación de programas educativos integrales que aborden no solo el conocimiento nutricional, sino también las creencias culturales, los factores socioeconómicos y los aspectos emocionales. Estos programas deben ser diseñados con enfoques multidisciplinarios y adaptados a las características específicas de género y generaciones. La educación nutricional integral resultante no solo cerraría las brechas identificadas, sino que también fomentaría la adopción de prácticas alimenticias saludables, promoviendo así un cambio duradero en el estilo de vida.

- Se sugiere la integración completa de servicios de apoyo psicosocial y económico dentro de los programas de atención para pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal. Dada la influencia sustancial de los estados de ánimo negativos y los niveles económicos bajos en la alimentación, estas intervenciones deben formar parte integral del

plan de atención. Esto no solo mejoraría la calidad de vida de los pacientes, sino que también facilitaría el acceso sostenible a una alimentación adecuada.

- Se recomienda llevar a cabo investigaciones adicionales que profundicen en la influencia de las creencias culturales en las elecciones alimenticias y el estado nutricional de los pacientes. Estudios más detallados pueden proporcionar una comprensión más clara de cómo estas creencias afectan las decisiones nutricionales, permitiendo el diseño de estrategias más efectivas y culturalmente sensibles. Esta investigación puede ser fundamental para adaptar las intervenciones y garantizar una mayor efectividad en la mejora de la salud nutricional en esta población.

- Se recomienda la implementación y mantenimiento de un sistema de monitoreo continuo del estado nutricional de los pacientes sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal. Este enfoque facilitaría una evaluación constante de las tendencias y cambios en los factores que influyen en la alimentación y el estado nutricional de los pacientes. La información recopilada sería fundamental para ajustar de manera proactiva las intervenciones, garantizando así una atención personalizada y eficaz que se adapte a las necesidades cambiantes de la población con el tiempo.

REFERENCIAS

1. José Antonio Chipi Cabrera EFE. Enfermedad renal crónica presuntiva en adultos mayores (Internet). Scielo.com. 2019 (citado el 7 de mayo de 2023). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062019000200138
2. Garrido Pérez Luis, Sanz Turrado María, Caro Domínguez Carmen. Variables de la desnutrición en pacientes en diálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2016 Dic [citado 2023 Julio 2]; 19(4): 307-316. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S22542884201600400002&lng=es.
3. Costa Gabrielle Morais Arruda, Pinheiro Maria Berenice Gomes Nascimento, Medeiros Soraya Maria de, Costa Raphael Raniere de Oliveira, Cossi Marcelly Santos. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 Julio [citado 2023 Junio 12]; 15(43): 59-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16956141201600300003&lng=es.
4. Hernández Cantú Enoc Isaí, Maldonado Saucedo Margarita. Calidad de vida en pacientes nefrópatas con distintos tratamientos en un hospital de segundo nivel de atención en Nuevo León. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [citado 2023 Abril 15]; 18(53): 255-280. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16956141201900100008&lng=es.
5. Perales Montilla Carmen M., Duschek Stefan, Reyes del Paso Gustavo A.. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Nefrología (Madr.)* [Internet]. 2016 Junio [citado 2023 Mayo 1]; 36(3):275-282. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02116995201600300009&lng=es.

6. Abad Macías EK, Arroba Ibarra NE. Prevalencia de insuficiencia renal crónica a nivel mundial durante los años 2014 AL 2018 [Internet]. [Ecuador]: Universidad Estatal el Milagro; 2019 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4520>.
7. Hernández Zambrano Yarintza Coromoto SLGA. DSpace [Internet]. Edu.ec. 2020 [citado el 3 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10954/1/PIUAENF031-2019.pdf>
8. EPIDEMIOLOGICO DEL PERÚ [Internet]. Gob.pe. [citado el 2 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
9. EsSalud La Libertad atendió más de 800 pacientes con insuficiencia renal crónica durante la pandemia del Covid-19 [Internet]. Essalud. 2021 [citado el 6 de junio de 2023]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-la-libertad-atendiomas-de-800-pacientes-con-insuficiencia-renal-cronica-durante-lapandemia-del-covid-19>
10. Villegas LE, Buriticá Agudelo M, Yepes Delgado CE, Montoya Jaramillo YM, Jaimes Barragan F. Interacción entre el estadio de la enfermedad renal crónica y la diabetes mellitus como factores asociados con mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica: un estudio de cohortes externas. Nefrol (Engl Ed) [Internet]. 2021 [citado el 2 de mayo 2023];42(5):540–8. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/esinteraccion-entre-el-estadio-enfermedad-articulo-S0211699521001594>
11. Vigilancia del Estado Nutricional en Población [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. [citado el 1 de julio de 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentariay-nutricional/vigilancia-del-estado-nutricional-en-poblacion>
12. Morbilidad PY. INFORME DEL REGISTRO NACIONAL DE DIÁLISIS DE ESSALUD RENDES [Internet]. Gob.pe. [citado el 1 de junio de 2023].

- Disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/wpcontent/uploads/CNSR_Informe_RENDES_2018.pdf
13. Gob.pe. [citado el 12 de julio de 2023].
Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_23_0802.pdf
14. Mayta-Tristán P, Toro-Huamanchumo CJ, Alhuay-Quispe J, PachecoMendoza J. Producción científica y licenciamiento de escuelas de medicina en el Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2019;36(1):10615. doi: 10.17843/rpmesp.2019.361.4315.
15. Huaman-Espino B, Dolores-Maldonado G, Hinojosa-Mamani P, BautistaOlortegui W, Quispe-Gala C, Huamán-Espino L, et al. Analysis of the distribution of macronutrients of food baskets delivered by municipalities during the COVID-19 pandemic in Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]*. 2022 [citado el 1 de julio de 2023];39(1):6–14.
Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2022.v39n1/614/es/>
16. Yachachi M, Andrea Y. Adherencia al tratamiento dietético y estado nutricional en pacientes adultos con enfermedad renal crónica terminal en un Hospital Nacional, Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023
17. Enfermedad crónica del riñón [Internet]. Paho.org. [citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedadcronica-rinon>
18. Ikizler, T. A., J. D. Burrowes, L. D. Byham-Gray, K. L. Campbell, J.-J. Carrero, W. Chan, D. Fouque, et al. 2020. “KDOQI Clinical Practice Guideline for Nutrition in CKD: 2020 Update.” *Am J Kid Disease* 76 (3 S1): S1–S107. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.05.006>
19. Fouque D, Laville M. Low protein diets for chronic kidney disease in non diabetic adults. *Cochrane Database Syst Rev [Internet]*. 2019 [citado el 12 de julio de 2023];(3):CD001892. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19588328/>

20. Wong G, Hope RL, Howard K, Chapman JR, Castells A, Roger SD, et al. One-time fecal immunochemical screening for advanced colorectal neoplasia in patients with CKD (DETECT study). *J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2019 [citado el 12 de julio de 2023];30(6):1061–72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31040191/>
21. Kamimura K, Shiraishi K, Sumita K, Komamura K, Tsukao A, et al. Pasos diarios y costos de atención médica en comunidades japonesas. *Representante científico* (2021) 11(1):15095. doi: 10.1038/s41598-021-94553-2.
22. Lee M, Popkin B, Kim S. The unique aspects of the nutrition transition in South. Ed. 3er . EE. UU. 2018
23. Redalyn in Boston: the retention of healthful elements in their traditional diet. Edit. *Public Health Nutrition*. 5ed. New York - EE.UU. 2018; 197203p 28
24. Smith J, Niven B, Mann J. The effect of reduced extrinsic sucrose intake on plasma in renal patient. 5ed. Washington - EE.UU. 2018
25. Jaramillo IDT, Ramírez RDP. Método y conocimiento: metodología de la investigación : investigación cualitativa/investigación cuantitativa. Universidad Eafit; 2006.
26. Daniel E. The usefulness of qualitative and quantitative approaches and methods in researching problem-solving ability in science education curriculum [Internet]. *Eric.ed.gov*. [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1103224.pdf>
27. 2008 G, Rodríguez M. TIPOS DE INVESTIGACIÓN [Internet]. Piscocya. Arista; 1996. Disponible from: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
28. Mendivelso F. Prueba no paramétrica de correlación de Spearman. *Rev. Médica Sanitas* [Internet]. 4 de agosto de 2022 [citado 12 de junio de 2023];24(1). Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/578>
29. .AMM. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. *Wma.net*. 2015 [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en:

<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-laammpincipios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-sereshumanos/>

30. Universidad César Vallejo. Código de ética en investigación. Perú: UCV; 2020.
31. Quezada Alayo, G. J. (2021). Nivel de conocimiento y estado nutricional en pacientes con enfermedad renal crónica terminal del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2021. Edu.pe. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75333/Quezada_AGJ-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
32. Vera-Romero O, Vera-Romero F. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque [Internet]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052303/rcm-v6-n1-ene-mar2012_pag41-45.pdf
33. Sanz J. ESCALA DE VALORACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO (EVEA)
Ficha Técnica [Internet]. Available from: https://www.ucm.es/data/cont/docs/39-2013-04-19Ficha%20tecnica_EVEA.pdf

ANEXOS

ANEXO 01. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Nivel de medición
Variable independiente: Factores que afectan la alimentación	Factores que influyen en las prácticas y decisiones alimentarias de los pacientes	Se medirá mediante cuestionarios y entrevistas sobre prácticas y decisiones alimentarias	1. Conocimiento nutricional	1.1 Puntaje en el cuestionario de conocimiento nutricional	Razón
				1.2 Clasificación del conocimiento nutricional (Adecuado, inadecuado)	Ordinal
			2. Creencias y mitos culturales	2.1 Puntaje en el cuestionario de creencias y mitos culturales	Razón
				2.2 Clasificación de las creencias y mitos (tradicional, moderno)	Ordinal
			3. Barreras socioeconómicas	3.1 Nivel socioeconómico	Razón
				3.2 Clasificación de nivel socioeconómico (bajo, medio, alto)	Ordinal
			4. Estado de animo	4.1 Puntaje en el cuestionario EVEA	Razón
				4.2 Clasificación del estado de ánimo.	Ordinal
Variable dependiente: Estado nutricional	Desarrollo y crecimiento del paciente en relación con la nutrición	Se medirá mediante indicadores antropométricos y clínicos	1. Índice de masa corporal (IMC), %PB, %CMB, %PT.	4.1 IMC en kg/m ² , %CMB, %PT.	Razón
				4.2 Clasificación del estado nutricional según IMC, %CMB, %PT.	Ordinal
			2. Albúmina sérica.	5.1 Niveles de albúmina sérica en g/dL	Razón
				5.2 Clasificación de albúmina sérica (normal, baja)	Ordinal

ANEXO 02. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A. CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO NUTRICIONAL

INTRODUCCIÓN

Estimada Sr. estoy realizando un trabajo de investigación con la finalidad de obtener información, sobre conocimientos y prácticas de alimentación en la Enfermedad Renal Crónica, para lo cual solicito se sirva contestar con sinceridad las preguntas que a continuación se exponen, expresándole que los datos son para fines exclusivos de la investigación. I. DATOS GENERALES:

Nombre: Edad:

II. DATOS RELACIONADOS CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN PACIENTES:

1. CON RELACIÓN AL GRUPO DE ALIMENTOS

1). Para una alimentación variada, su plato debería tener:

- Carbohidratos, Proteínas, Grasas, Minerales y Vitaminas..... ()
- Harinas: Fideos, papa, arroz, yuca, frutas y verduras()
- Carbohidratos, minerales, agua y grasas()

2). Qué tipo de alimentos le proporcionan energía:

- Papa, camote, yuca, oca, etc.()
- Pan, papas fritas, camote frito, plátano.....()
- Pollo, pescado, pan, atún.....()

3). Que alimentos debería evitar consumir:

- Carnes blancas (pollo, pavita, conejo)..... ()
- Pescado, marisco()
- Carnes rojas (res, cerdo, pato, etc)..... ()

4). Si tiene el potasio elevado, que alimentos debería evitar consumir:

- Todas las frutas y verduras..... ()
- Solo Frutas cítricas()
- Reducir las cantidades de consumo de frutas y verduras..... ()

5). Los alimentos ricos en hierro (sangrecita, hígado, vísceras) ayudan a subir la hemoglobina:

- Si..... ()
- No..... ()

6). Cuantas veces a la semana se debe consumir menestras:

- 2 veces por semana..... ()
- 3 veces por semana..... ()

7). Cuando hay que evitar el consumo de leche y derivados (queso, quesillo, yogurt):

- Niveles altos de fosforo en sangre()
- Intolerancia a la lactosa..... ()
- Por ser hipertensos o diabéticos..... ()

8). Cuantas comidas debe consumir durante el día:

- 3 veces al día (desayuno, almuerzo y cena).....()
- 4 veces al día (desayuno, almuerzo, media tarde y cena.....()
- 5 veces/día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena) ()

9) Que cantidad de agua debe consumir durante el día:

- 1 Vaso..... ()
- Medio litro..... ()

- 1 litro..... ()

10) ¿cuáles alimentos se deben dializar?

- Menestras.....()

- Frutas y vegetales() -

Papa()

- Todas las anteriores.....()

11) Formas de dializar alimentos:

- Refrigeración()

- Sancochar()

- Remojo.....()

- Todas las anteriores()

12). Dibuje un plato saludable indicando las cantidades de cada grupo de alimentos:

NIVEL DE CONOCIMIENTO:

- Adecuado (7 a 12 Respuestas correctas)

- Inadecuado (< 7 Respuestas correctas)

Fuente: Quezada Alayo, G. J. (2021). Nivel de conocimiento y estado nutricional en pacientes con enfermedad renal crónica terminal del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray 2021. Edu.pe. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75333/Quezada_AGJ-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y

B. CUESTIONARIO DE CREENCIAS CULTURALES

Por favor, marca con una "X" la opción que mejor representa tu opinión o experiencia, con respecto a los mitos y creencias frente a la hemodiálisis y diálisis peritoneal.

1. Según tu cultura, ¿La comida tiene un significado especial o simbólico para ti?
Si () Tradicional
No () Moderno

2. ¿Sigues restricciones o tabúes alimentarios específicos de tu cultura que puedan afectar tu dieta durante el tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal?
Si () Tradicional
No () Moderno

3. ¿Hay platos o alimentos tradicionales en tu cultura que consideras especialmente importantes y que mantienes en tu dieta a pesar de las restricciones dietéticas impuestas por el tratamiento?
Si () Tradicional
No () Moderno

4. ¿Crees que la dieta puede influir en la efectividad del tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal?
Si () Moderno
No () Tradicional

5. ¿Crees que ciertos alimentos o hierbas específicas pueden tener un efecto curativo en tu condición y que deberías consumirlos de manera permanente?
Si () Tradicional
No () Moderno

6. ¿Has seguido consejos sobre qué alimentos debes evitar basados en creencias culturales en lugar de recomendaciones médicas?

Si () Tradicional

No () Moderno

7. ¿Cómo te motivas y cuidas de tu bienestar nutricional durante el tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal?

Siguiendo recomendaciones médicas estrictamente () Moderno

Buscando alternativas que se ajusten a mis creencias culturales ()

Tradicional

CLASIFICACIÓN	
---------------	--

Nota: Elaboración propia

C. CLASIFICACIÓN DE INGRESOS ECONÓMICOS

1. ¿Cuál es el grado de estudios de Padres? Marque con un aspa (X).
 - 1 Primaria Completa / Incompleta ()
 - 2 Secundaria Incompleta ()
 - 3 Secundaria Completa ()
 - 4 Superior No Universitario (p. ej. Instituto Superior, otros) ()
 - 5 Estudios Universitarios Incompletos ()
 - 6 Estudios Universitarios Completos (Bachiller, Titulado) ()
 - 7 Postgrado ()

2. ¿A dónde acude el Jefe de Hogar para atención médica cuando él tiene algún problema de salud?
 - 1 Posta médica / farmacia / naturista
 - 2 Hospital del Ministerio de Salud / Hospital de la Solidaridad
 - 3 Seguro Social / Hospital FFAA / Hospital de Policía
 - 4 Médico particular en consultorio
 - 5 Médico particular en clínica privada

3. ¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?
 - 1 Menos de 750 soles/mes aproximadamente
 - 2 Entre 750 – 1000 soles/mes aproximadamente
 - 3 1001 – 1500 soles/mes aproximadamente
 - 4 > 1500 soles/mes aproximadamente

4. ¿Cuántas habitaciones tienen su hogar, exclusivamente para dormir?
 - 1 0- 1 habitaciones
 - 2 2 habitaciones
 - 3 3 habitaciones
 - 4 4 habitaciones
 - 5 5 a más habitaciones

5. ¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar? (sin incluir el servicio doméstico) 1 9 a más personas
- 2 7 – 8 personas
 - 3 5 – 6 personas
 - 4 3 – 4 personas
 - 5 1 – 2 personas
6. ¿Cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda?
- 1 Tierra / Arena
 - 2 Cemento sin pulir (falso piso)
 - 3 Cemento pulido / Tapizón
 - 4 Mayólica / loseta / cerámicos
 - 5 Parquet / maderapulida / alfombra / mármol / terrazo

NIVELES	NSE	CATEGORIA	PUNTAJE
Nivel 1	A	Alto	27 a 31
Nivel 2	B	Medio	17 – 26 puntos
Nivel 3	C	Bajo	6 – 16 puntos

Clasificación de Ingresos económicos mensuales:	
---	--

Fuente: Vera-Romero O, Vera-Romero F. Evaluation of the socioeconomic status: presentation of a scale adapted in a population from Lambayeque [Internet]. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052303/rcm-v6-n1-ene-mar2012_pag41-45.pdf

Me siento jovial 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

Me siento intranquilo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

Me siento enfadado 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

Me siento contento 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

Me siento triste 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Suma las valoraciones en los cuatro adjetivos correspondientes a cada subescala y se divide entre cuatro, puntuaciones mayores indican mayor nivel de tristeza-depresión, ansiedad, ira-hostilidad o alegría.

	Tristezadepresión	Ansiedad	Ira-hostilidad	Alegría
PUNTUACIÓN				

Fuente: Sanz J. ESCALA DE VALORACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO (EVEA) Ficha Técnica [Internet]. Available from: https://www.ucm.es/data/cont/docs/392013-04-19-Ficha%20tecnica_EVEA.pdf

ANEXO 03: VALIDACIÓN 1 DE INSTRUMENTO ENCUESTA CREENCIAS CULTURALES



EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de creencias y mitos culturales" relacionados a "Factores que afectan la alimentación y el estado nutricional en pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal, Trujillo 2023"

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Luis Fernando Noblecilla Calderón		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)	
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()	
	Educativa (X)	Organizacional ()	
Áreas de experiencia profesional:	Docencia y Gestión		
Institución donde labora:	I.E. "Rosa María Checa"		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario "Creencias y Mitos Culturales"
Autora:	Vásquez Gonzales Alejandra Alena
Procedencia:	Elaboración propia
Administración:	Pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal.
Tiempo de aplicación:	5 a 7 minutos





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Ámbito de aplicación:	Hospital Victor Lázaro Echegaray
Significación:	Compuesta por dimensión, indicador y escala de medición

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
-	Creencias y mitos culturales	Creencias, valores y comportamientos que se comparten en un grupo.



5. A continuación, a usted le presento el cuestionario "Creencias y mitos culturales" elaborado por la autora, Vásquez Gonzales Alejandra Alena, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su intactica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial/lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Instrumento:

- **Objetivos de la encuesta:** La presente encuesta tiene como finalidad recoger información de manera veraz sobre las creencias y mitos culturales en pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal, Trujillo 2023.

Preguntas	N°	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Según tu cultura, ¿La comida tiene un significado especial o simbólico para ti?	1	4	3	3	
Si (Tradicional)					
No (Moderno)					
¿Sigues restricciones o tabúes alimentarios específicos de tu cultura que puedan afectar tu dieta durante el tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal?	2	4	4	4	
Si (Tradicional)					
No (Moderno)					
¿Hay platos o alimentos tradicionales en tu cultura que consideras especialmente importantes y que mantienes en tu dieta a pesar de las restricciones dietéticas impuestas por el tratamiento?	3	4	4	3	
Si (Tradicional)					
No (Moderno)					





¿Crees que la dieta puede influir en la efectividad del tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal?	4	3	3	3	
Si (Moderno)					
No (Tradicional)					
¿Crees que ciertos alimentos o hierbas específicas pueden tener un efecto curativo en tu condición y que deberías consumirlos de manera permanente?	5	4	4	4	
Si (Tradicional)					
No (Moderno)					
¿Has seguido consejos sobre qué alimentos debes evitar basados en creencias culturales en lugar de recomendaciones médicas?	6	4	4	4	
Si (Tradicional)					
No (Moderno)					
¿Cómo te motivas y cuidas de tu bienestar nutricional durante el tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal?	7	3	3	3	
Siguiendo recomendaciones médicas estrictamente (Moderno)					





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Buscando alternativas que se ajusten a mis creencias culturales (Tradicional)					
---	--	--	--	--	--

Firma del evaluador



DNI 16692840

 INVESTIGA
UCV

VALIDACIÓN 2 DE INSTRUMENTO ENCUESTA CREENCIAS CULTURALES



EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de creencias culturales" relacionados a "Factores que afectan la alimentación y el estado nutricional en pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal, Trujillo 2023"

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	<i>María Concepción Vela Saavedra</i>	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:		
Institución donde labora:	<i>Hospital I Luis Albeniz</i>	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario "Creencias Culturales"
Autora:	Vásquez Gonzales Alejandra Alena
Procedencia:	Elaboración propia
Administración:	Pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal.
Tiempo de aplicación:	5 a 7 minutos



5. A continuación, a usted le presento el cuestionario "Creencias y mitos culturales" elaborado por la autora, Vásquez Gorzales Alejandra Alena, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su intáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Instrumento:

- **Objetivos de la encuesta:** La presente encuesta tiene como finalidad recoger información de manera veraz sobre las creencias y mitos culturales en pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal, Trujillo 2023.

Preguntas	Nº	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Según tu cultura, ¿La comida tiene un significado especial o simbólico para ti?	1	4	3	3	
Si (Tradicional)					
No (Moderno)					
¿Sigues restricciones o tabúes alimentarios específicos de tu cultura que puedan afectar tu dieta durante el tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal?	2	4	4	4	
Si (Tradicional)					
No (Moderno)					
¿Hay platos o alimentos tradicionales en tu cultura que consideras especialmente importantes y que mantienes en tu dieta a pesar de las restricciones dietéticas impuestas por el tratamiento?	3	4	4	3	
Si (Tradicional)					
No (Moderno)					



 INVESTIGA
UCV



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Instrumento:

- **Objetivos de la encuesta:** La presente encuesta tiene como finalidad recoger información de manera veraz sobre las creencias y mitos culturales en pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal, Trujillo 2023.

Preguntas	Nº	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Según tu cultura, ¿La comida tiene un significado especial o simbólico para ti?	1	4	4	3	
Si (Tradicional)					
No (Moderno)					
¿Sigues restricciones o tabúes alimentarios específicos de tu cultura que puedan afectar tu dieta durante el tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal?	2	4	4	4	
Si (Tradicional)					
No (Moderno)					
¿Hay platos o alimentos tradicionales en tu cultura que consideras especialmente importantes y que mantienes en tu dieta a pesar de las restricciones dietéticas impuestas por el tratamiento?	3	4	4	3	
Si (Tradicional)					
No (Moderno)					



INVESTIGA
UCV



¿Crees que la dieta puede influir en la efectividad del tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal?	4	3	3	3	
Si (Moderno)					
No (Tradicional)					
¿Crees que ciertos alimentos o hierbas específicas pueden tener un efecto curativo en tu condición y que deberías consumirlos de manera permanente?	5	4	4	4	
Si (Tradicional)					
No (Moderno)					
¿Has seguido consejos sobre qué alimentos debes evitar basados en creencias culturales en lugar de recomendaciones médicas?	6	4	4	4	
Si (Tradicional)					
No (Moderno)					
¿Cómo te motivas y cuidas de tu bienestar nutricional durante el tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal?	7	4	3	3	
Siguiendo recomendaciones médicas estrictamente (Moderno)					



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Activar

Buscando alternativas que se ajusten a mis creencias culturales (Tradicional)					
---	--	--	--	--	--


María Concepción Vialo Socarrás
Lic. en Nutrición
C.N.P. 171

Firma del evaluador

DNI 17925699

 INVESTIGA
UCV

ANEXO 04. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Investigador Principal: Vásquez Gonzales Alejandra Alena

Título del Proyecto: "Evaluación de los factores que afectan la alimentación y estado nutricional en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis y diálisis peritoneal del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray Agosto - Noviembre 2023". Este consentimiento informado tiene como objetivo explicar claramente el propósito, los procedimientos, los riesgos, los beneficios, las alternativas y las protecciones de confidencialidad relacionadas con su participación en este estudio de investigación. Lea cada sección cuidadosamente. Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias.

1. Propósito del estudio: El propósito de este estudio es evaluar los factores que afectan la alimentación y el estado nutricional en pacientes con Enfermedad Renal Crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray.
2. Procedimientos del estudio: Si decide participar, se le realizarán evaluaciones de su alimentación y estado nutricional a través de cuestionarios, revisión de historias clínicas y exámenes de laboratorio y seguimiento clínico durante el período de agosto a noviembre de 2023.
3. Posibles riesgos y molestias: No se anticipan riesgos significativos asociados con la participación en este estudio. Puede haber algunas molestias menores relacionadas con la realización de los análisis de muestras de sangre y el seguimiento clínico.
4. Beneficios: Aunque no hay beneficios garantizados para usted como participante, los resultados de este estudio pueden contribuir al conocimiento científico sobre los factores que afectan la alimentación y el estado nutricional en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis y diálisis peritoneal, lo que podría tener implicaciones para

el desarrollo de estrategias de intervención y mejora de la calidad de vida de estos pacientes.

5. Alternativas: La alternativa a participar en este estudio es no participar y no recibir las evaluaciones y seguimiento mencionados.
6. Confidencialidad: Sus respuestas y datos personales serán tratados de manera confidencial y solo se utilizarán con fines de investigación. Se tomarán medidas para garantizar la privacidad y la protección de sus datos.
7. Retiro voluntario: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede optar por no participar o puede retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia negativa.
8. Contacto del investigador: Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el estudio, puede ponerse en contacto con Vásquez Gonzales Alejandra Alena al número de celular 926804773 o al correo electrónico avasquezgon@ucvvirtual.edu.pe.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR

He leído y comprendido la información anterior. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Por la presente, doy mi consentimiento para participar en este estudio de investigación.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

**ANEXO 05. SOLICITUD DIRECTOR “HOSPITAL VICTOR LAZARTE
ECHEGARAY”**

Dr. Humberto Guevara Perez
Director
Hospital Victor Lazarte Echeagaray
Prol. Union 1375, Trujillo 13006, Trujillo,
Perú.

Estimado Dr. Guevara Perez

Me dirijo a usted en mi calidad de estudiante investigadora de la Universidad Cesar Vallejo. Actualmente estoy llevando a cabo una investigación titulada "Factores que afectan la alimentación y el estado nutricional en pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal, Trujillo 2023". El objetivo de esta investigación es evaluar los factores que disminuyen la alimentación y el estado nutricional de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Para realizar este estudio, solicito su autorización para acceder a las historias clínicas relevantes de los pacientes del programa de “Salud Renal”. Entiendo la importancia de la privacidad y la confidencialidad en el manejo de las historias clínicas. Por tanto, me comprometo a cumplir con todas las políticas y procedimientos de la institución, así como con las leyes y reglamentos nacionales e internacionales pertinentes.

Agradezco de antemano su consideración y estoy a su disposición para responder cualquier pregunta o preocupación que pueda tener sobre la investigación.

Atentamente

Alejandra Alena, Vásquez Gonzales Estudiante Investigadora

avasquezgon@ucvvirtual.edu.pe / Celular : 926804773

ANEXO 06: ANÁLISIS DE CORRELACIÓN ENTRE VARIABLES

Resultado inferencial

Tabla 7 Prueba de distribución de la muestra

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores que afectan la alimentación	,323	210	,000	,742	210	,000
Estado nutricional	,336	210	,000	,730	210	,000

Tabla 8

Factores que afectan la alimentación y el estado nutricional

			Factores que afectan la alimentación	Estado nutricional
Factores que afectan la alimentación		Coeficiente de correlación	1,000	,652**
	Rho de Spearman	Sig. (bilateral) N	.210	,000210
Estado nutricional		Coeficiente de correlación	,652**	1,000
		Sig. (bilateral) N	,000210	.210

Nota: Resultados elaborados en SPSS

ANEXO 07: BASE DE DATOS DE RESULTADOS

Autoguardado Base de datos - tesis alejandra vasque... Guardado en Este PC

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Programador Ayuda

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Complementos Analizar datos

V44 =U44/210

Conocimiento nutricional							Nivel de conocimiento		Nivel		Generación	
Sex	Edad	Punt	Clasificac	Clasificación creencias	Clasificación ingresos	Clasificación estado de ánimo	f	%	Nivel	Generación	f	%
F	Baby boom	6	Inadecuado	Tradicional	Medio	Ansiedad	58	27,8%	Adecuado	F	33	15,7%
F	Baby boom	5	Inadecuado	Tradicional	Medio	Tristeza - depresión	152	72,4%	Inadecuado	M	25	11,3%
M	Generación silenciosa	4	Inadecuado	Tradicional	Bajo	Ansiedad	70	33,3%	Adecuado	F	70	33,3%
M	Millennials	7	Adecuado	Moderno	Medio	Ansiedad	82	39,0%	Inadecuado	M	82	39,0%
M	Generación silenciosa	6	Inadecuado	Tradicional	Medio	Tristeza - depresión	65	31,0%	Adecuado	M	76	36,2%
F	Millennials	7	Adecuado	Moderno	Medio	Ansiedad	39	18,0%	Inadecuado	F	39	18,0%
M	Millennials	8	Adecuado	Moderno	Medio	Alegria	31	14,8%	Moderna	F	38	18,0%
F	Baby boom	4	Inadecuado	Tradicional	Bajo	Ansiedad	44	21,0%	Moderna	M	31	14,8%
M	Baby boom	6	Inadecuado	Moderno	Medio	Alegria	36	17,1%	Tradicional	F	44	21,0%
M	Baby boom	5	Inadecuado	Tradicional	Bajo	Tristeza - depresión	59	28,3%	Medio	M	36	17,1%
M	Baby boom	3	Inadecuado	Tradicional	Bajo	Tristeza - depresión	71	33,8%	Bajo	F	59	28,3%
M	Baby boom	6	Inadecuado	Moderno	Medio	Ansiedad	53	25,2%	Tradicional	M	71	33,8%
F	Generación silenciosa	4	Inadecuado	Tradicional	Bajo	Ansiedad	52	24,0%	Tristeza - depresión	F	53	25,2%
F	Baby boom	6	Inadecuado	Tradicional	Bajo	Ansiedad	46	21,9%	Tristeza - depresión	M	52	24,0%
M	Baby boom	4	Inadecuado	Tradicional	Bajo	Tristeza - depresión	4	1,9%	Moderno	F	46	21,9%
M	Generación silenciosa	5	Inadecuado	Tradicional	Bajo	Tristeza - depresión	5	2,4%	Moderno	M	4	1,9%
M	Generación X	7	Adecuado	Moderno	Medio	Ansiedad	7	3,3%	Moderno	F	5	2,4%
M	Baby boom	3	Inadecuado	Tradicional	Bajo	Ansiedad	4	1,9%	Moderno	M	7	3,3%
M	Baby boom	8	Adecuado	Moderno	Medio	Ira - hostilidad	4	1,9%	Moderno	F	4	1,9%
M	Baby boom	5	Inadecuado	Tradicional	Bajo	Ansiedad	1	0,5%	Moderno	M	5	2,4%
F	Generación X	8	Adecuado	Moderno	Medio	Ansiedad	6	2,9%	Moderno	F	1	0,5%
M	Baby boom	5	Inadecuado	Tradicional	Bajo	Tristeza - depresión	62	29,5%	Bajo	M	6	2,9%
M	Baby boom	7	Adecuado	Moderno	Medio	Tristeza - depresión	61	29,0%	Bajo	F	62	29,5%
F	Generación silenciosa	3	Inadecuado	Tradicional	Bajo	Tristeza - depresión	3	1,4%	Tristeza - depresión	M	61	29,0%

Conocimiento nutricional Creencias y mitos culturales Barreras socioeconómicas Estado de ar ...

Promedio: 1,3% Recuento: 4 Suma: 5,2%

Autoguardado Base de datos - tesis alejandra vasque... Guardado en Este PC

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Programador Ayuda

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Complementos Analizar datos

A1 N°

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	Sexo	Edad	Factores que afectan la alimentación					Estado nutricional		
				Conocimiento nutricional	Creencias y mitos culturales	Barreras socioeconómicas	Estado de ánimo	Puntaje	Índice de masa corporal	Albúmina sérica	Puntaje
1	Morales Castro, Flor Nancy	F	64	1	1	1	1	4	1	1	2
2	Zavaleta Mariños, Tempora	F	60	1	1	1	1	4	1	1	2
3	Morales Razuri, Raul de los Rios	M	78	1	1	2	1	5	1	1	2
4	Becerra Argomedo, Jose Moises	M	34	0	0	1	2	2	0	0	0
5	Verdi Olivares, Santos Feliciano	M	76	1	1	1	1	4	1	1	2
6	Chavil Vásquez, Wilma del Pilar	F	42	0	0	1	1	2	1	1	2
7	Trujillo Cipiran, Carlos Enrique	M	41	0	0	1	0	1	0	0	0
8	Matute Jave, Nila Vitelva	F	60	1	1	2	1	5	0	0	0
9	Miñano Mera, Elver Arturo	M	56	1	0	1	1	3	0	0	0
10	Villena Abanto, Cesar Alfredo	M	35	0	0	1	1	2	0	0	0
11	Arroyo Dueñas, Ricardo Felipe	M	62	1	1	1	1	4	0	0	0
12	Solar Nacarino, Pedro Alejandro	M	70	1	1	2	1	5	1	1	2
13	Sanchez Salazar, Geral Ivan	M	59	1	0	1	0	2	0	0	0
14	Gil Malca de Solis, Telecila Leonor	F	79	1	1	2	1	5	1	1	2
15	Luna Victoria Tello de Zaplana, Maria Lucia	F	71	1	1	2	1	5	1	1	2
16	Rodriguez Rios, Maria Cecilia	F	59	1	1	1	1	4	0	1	1
17	Calderon Infante, Juan	M	64	1	1	2	1	5	1	0	1
18	Livicy Rossellon, Luis Reynaldo	M	50	1	1	1	0	3	0	0	0
19	Lozada Mauricio, Juan Francisco	M	71	1	1	2	1	5	1	1	2

Barreras socioeconómicas Estado de ánimo Hoja1 Estado nutricional Albúmina sérica

Accesibilidad: es necesario investigar



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CARRANZA QUISPE LUIS EMILIO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de NUTRICIÓN de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Factores que afectan la alimentación y el estado nutricional en pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal, Trujillo 2023.", cuyo autor es VASQUEZ GONZALES ALEJANDRA ALENA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 18 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CARRANZA QUISPE LUIS EMILIO DNI: 44524326 ORCID: 0000-0002-1891-2986	Firmado electrónicamente por: LUCARRANZAQU el 20-12-2023 11:37:28

Código documento Trilce: TRI - 0699936