



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN**

INFORME DE TESIS

**Programa educativo sobre el nivel de conocimiento en hábitos alimentarios
en pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Clínica Santa Lucía
Trujillo, 2019.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN NUTRICIÓN**

AUTOR

**Jimmy Alinson León Dávila
ORCID: 0000-0002-3306-8103**

ASESORES

**Dr. Jorge Díaz Ortega
ORCID: 0000-0002-6154-8913**

**Dra. Rosa Patricia Gálvez Carrillo
ORCID: 0000-0002-4612-109**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

TRUJILLO – PERU

2019

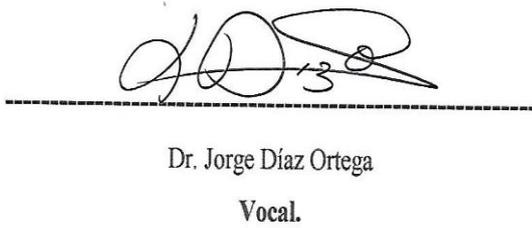
PÁGINA DEL JURADO



Mg. Carlos Sánchez Blas
Presidente.



Mg. Margarita Vergara de Gamarra
Secretario.



Dr. Jorge Díaz Ortega
Vocal.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a mis padres Flor Margarita Dávila Díaz y Marco Antonio León Díaz por ser mis guías durante estos años para alcanzar mis metas; a mis hermanos Edwin Antonio León Dávila, Karen Lizeth León Dávila quienes está siempre conmigo alentándome a seguir hacia adelante.

El presente trabajo de investigación es inspirado por mi familia especialmente mi madre y padre, por esforzarse siempre en darme lo mejor, inculcarme valores para seguir adelante para lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por cuidar mis pasos durante toda esta etapa, por la fuerza dada en los momentos de dificultad para poder continuar y alcanzar mi meta.

A mis asesores por el tiempo y los conocimientos brindados para la realización de este trabajo de investigación y nuestros docentes de la Escuela Académica Profesional de Nutrición de la Universidad Cesar Vallejo.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo León Dávila Jimmy Alinson con Documento nacional de identidad N° 70475674 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Profesional de Nutrición, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

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 de la Universidad César Vallejo.

Trujillo-mayo-2019

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada Programa educativo sobre el nivel de conocimiento en hábitos alimentarios en pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Clínica Santa Lucia Trujillo, 2019. La misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciado en Nutrición.

INDICE

PÁGINA DEL JURADO.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN.....	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. Método.....	12
2.1 Tipo y diseño de investigación.	12
2.2 Operacionalización de variables.....	12
2.3 Población muestra y muestreo	14
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
2.5 Procedimiento.....	15
2.6 Método de análisis de información.....	17
2.7 Aspectos éticos.....	17
3. RESULTADOS.	18
4. DISCUSIÓN.....	20
5. CONCLUSIONES	23
6. RECOMENDACIONES	24
7. REFERENCIAS.....	25
8. ANEXOS	29

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se realizó en la clínica santa lucia – Trujillo en el mes de enero a marzo del 2019 En la actualidad uno de los problemas principales es el bajo nivel de conocimientos en los hábitos alimentarios lo cual causa que aumente la enfermedad renal crónica terminal (ERCt), debido a que no existe programas nutricionales para este problema de salud. Las prácticas inadecuadas en la alimentación puede ser un factor determinante debido al nivel de conocimientos y como objetivo principal es determinar si la aplicación de un programa educativo influye en el nivel de conocimiento sobre hábitos alimentarios de pacientes con ERCt atendidos en la Clínica Santa Lucia de Trujillo durante el periodo de enero a marzo del 2019. El tipo de estudio es pre-experimental con pre-test y post-test. Se trabajó con 30 pacientes con tratamiento de hemodiálisis que reunieron los requisitos necesarios de inclusión y exclusión; se utilizó un instrumento validado y confiable. En el examen pre test antes de la aplicación del programa educativo, el 37% de los pacientes con ERCt (11/30) presentaron un nivel bajo en conocimiento, el 40% (12/30) regular nivel y 23% (7/30) alto nivel. En relación a la evaluación final de conocimientos después de la aplicación del programa educativo se determinó que el 7% (2/30) presentaron un nivel bajo en conocimiento, el 37% (11/30) regular nivel y 56% (17/30) buen nivel de conocimientos.

Al realizar la comparación de los resultados del nivel de conocimiento sobre hábitos alimentarios entre el pre test (11.7 puntos) y pos test de (15.66), a través de la prueba estadística de Wilconxon, se encontró una diferencia muy significativa ($p= 0.00$), que permite concluir que el nivel de conocimientos en hábitos alimentarios en pacientes con ERCt mejoró satisfactoriamente al aplicar un programa educativo nutricional.

Palabras Claves: (ERCt, Programa nutricional, nivel de conocimientos).

ABSTRACT

In the present research work, it was carried out in the Santa Lucia-Trujillo clinic in the month of January to March 2019. Currently, one of the main problems is the low level of knowledge in eating habits which causes kidney disease to terminal chronic kidney disease (CKDt), because there are no nutritional programs for this health problem. Inappropriate eating practices can be a determining factor due to the level of knowledge and the main objective is to determine if the application of an educational program influences the level of knowledge about eating habits of patients with (CKDt) treated at the Santa Lucia de Trujillo Clinic during the period from January to March 2019. The type of study is pre-experimental with pre-test and post-test. We worked with 30 patients with hemodialysis treatment who met the necessary inclusion and exclusion requirements; A validated and reliable instrument was used. In the pre-test before the application of the educational program, 37% of patients with CKD (11/30) presented a low level of knowledge, 40% (12/30) regular level and 23% (7/30) high level. In relation to the final evaluation of knowledge after the application of the educational program, it was determined that 7% (2/30) presented a low level of knowledge, 37% (11/30) regular level and 56% (17/30) Good level of knowledge.

When comparing the results of the level of knowledge about eating habits between the pre test (11.7 points) and post test of (15.66), through the Wilconxon statistical test, a very significant difference was found ($p = 0.00$) , which allows us to conclude that the level of knowledge in eating habits in patients with CKD improved satisfactorily when applying a nutritional educational program.

Keywords: (ERCt, Nutritional program, level of knowledge).

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica terminal (ERCt) es una enfermedad que se caracteriza por el deterioro progresivo de la función renal que tiene como consecuencia que el riñón pierde la capacidad de producir orina, y a su vez de eliminar las toxinas de la sangre, las dos causas principales de esta enfermedad están relacionadas con la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus₂ (DM₂)¹. Además, es un problema de salud mundial porque esta enfermedad va amentando de manera que repercute en la salud de la persona y de su entorno familiar, social ya que el tratamiento es demasiado costoso².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en toda la población del mundo el 10% presenta ERC lo cual va aumentando con la edad que representa un 20% en los adultos de 60 años y un 35% en adultos mayores de 70 años.¹ En los antecedentes del Perú en la ERC ya es un conflicto en la salud por el aumento de la morbimortalidad. En el Perú en el año dos mil catorce, la ERC es una de las 12 principales causas de mortalidad; representando porcentaje de 3,6 % a nivel nacional³.

Cuando un paciente con ERC en los primeros estadios es controlable, teniendo cuidados principalmente en la alimentación con la finalidad de tener una mejor calidad de vida, pero si el paciente tarda en su tratamiento y no tiene cuidados primordiales, llegara a la fase final de la ERCt que es el estadio 5 (ERC-terminal), lo cual podría recibir un tratamiento de diálisis o trasplante renal. para que pueda tener una mejor calidad de vida ya que tiene la ERCt³. En el año 2015 realizaron un análisis de salud, lo cual genera una estimación en los antecedentes de la encuesta NHANES de los EEUU, para verificar la situación que presenta el Perú, lo cual se estimó que hay 2 507 121 personas que tiene ERC en estadio pre-diálisis y 19 197 personas que tiene ERC terminal (ERC-t) con requerimiento de terapia de reemplazo renal (TRR), o (Diálisis). Además, dichas circunstancias en los pacientes que no son atendidos en el Seguro Integral de Salud (SIS) representaría 7 778 pacientes⁴.

La hemodiálisis es definida por la Sociedad Española de Nefrología como la técnica de limpieza del sistema sanguíneo que consiste en eliminar los líquidos electrolitos y azoados que no pueden ser eliminados por el cuerpo debido al

daño renal⁵. La hemodiálisis es fundamental para el paciente con la finalidad de evitar complicaciones intradialíticas y poder intervenir con eficacia, con el objetivo de prevenir complicaciones de hipotensión, calambres o paro cardiorrespiratorio⁶. Las personas que tienen tratamiento de hemodiálisis, deben cambiar su estilo de vida para estar saludable, realizando actividad física y hábitos alimentarios saludables para mejorar su calidad de vida⁷.

La educación es pieza fundamental para transmitir e intercambiar información acerca de la ERCt por parte del personal de salud; es necesario que las actividades educativas o sesiones demostrativas sean de suma importancia para los pacientes la finalidad de mejorar sus conocimientos.⁸

El nivel de conocimiento tiene su origen sensorial cognitivo lo cual va de la perspicacia y termina con la razón esto puede revelar ideas que suelen ser vagas o exactas. Con el proceso de nivel conocimiento consta de sujeto, objeto, operación y representación interna del persona que necesita adquirir conocimientos actualizados para que tenga cuidados en la dieta, limitando los líquidos el peso corporal, vitaminas y minerales de esta manera el conocimiento puede darse a un nivel alto cuando el paciente mejore su capacitación de información sobre la ERCt, pero si el paciente tiene un nivel bajo conocimientos representaría un déficit teniendo en cuenta que la capacidad de conocimiento varía según el individuo.⁹

En la presente investigación se encontraron tres antecedentes internacionales Arias M, Ribadeneira A.¹⁰ en Ecuador 2015; realizaron una investigación del tipo analítico, descriptivo, prospectivo y experimental, en el establecimiento de salud Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil con una muestra de 112 pacientes en hemodiálisis, obteniendo la información de la historia clínica, obtuvieron como resultados: la relación índice de masa muscular y la circunferencia del brazo, el 47% de los pacientes presentaron desnutrición. El perímetro abdominal central o androide fue mayor en las mujeres 53%; los resultados bioquímicos mostraron que la albúmina y transferrina sérica, 72% y 47% presentó desnutrición. Se concluye que los pacientes tuvieron desnutrición y se recomendó un plan nutricional en los pacientes con ERC.

Díaz D.¹¹ en Ecuador 2017; se realizó un tipo de estudio cuantitativo con diseño no experimental transversal. En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo y se emplearon métodos de evaluación a 30 pacientes como la antropométrica,

preguntas de frecuencia de alimentos y recordatorio de 24 horas. El objetivo fue establecer la relación entre los hábitos alimentarios y el aumento de peso interdiálisis en las personas con ERC en proceso de Hemodiálisis. Los resultados obtenidos se determinaron que el aumento de peso interdiálisis es de 0.8 a 1 kg el 57% de la muestra, 1.1 a 2 kg, 27% de la muestra, y de 2.1 a 3 kg, en el 17% se efectuó que el 10% de la muestra se encuentra en un rango de adecuación entre 90 a 110% que es adecuado y el 90% de la muestra se encuentra fuera del rango que pasa el límite que es de 110%. Se concluye que Existe una relación de los hábitos alimentarios y la ganancia de peso interdiálisis en las personas con ERC en tratamiento de hemodiálisis.

García J, Zapata E.¹² en Nicaragua 2015; realizaron un estudio tipo descriptivo de corte transversal, en el Hospital Bautista de Managua, La información se obtuvo de una encuesta, de preguntas cerradas y abiertas a 95 pacientes, el resultado del consumo de alimentos estaba dado por: arroz, frijoles, tortilla de maíz, avena, pollo, cebolla, chiltoma, ajo, zanahoria y cumplían con su restricción de líquidos. Todas las personas se encontraron con conocimientos desaprobatorios en relación a la ERC, además la alimentación que debían seguir como parte del tratamiento de la ERC. Se concluyó que la mayoría de las pacientes, sus hábitos alimentarios son inadecuados por el nivel de conocimientos.

Además, obtuvimos un antecedente nacional y local

Cardozo L, Napurí B.¹³ Perú 2017; realizaron una investigación de análisis de documentos, el objetivo fue analizar sistemáticamente las evidencias sobre la eficacia de un programa educativo para elevar el conocimiento, con un mejor cuidado de si mismo para la ERC; la estrategia de recopilación de datos fue la observación sistemática, obteniendo como resultados: 10 artículos científicos en su mayoría estudios cuasi experimentales en un 80% y 20% de revisiones sistemáticas. El 30% de las investigaciones encontradas son de España, 10% de México, 10% de EE. UU, 10% de Argentina, 10% de Cuba, 10% de Nicaragua, 10% de Australia y 10% de China. El 100% de los artículos revisados sistemáticamente. Concluye: que 100% de los artículos revisados sistemáticamente coinciden que es efectivo un programa educativo en pacientes con ERC.

Quiliche A.14 en Perú 2016; realizó una investigación tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, en el establecimiento de salud Lazarte Trujillo, con el propósito de determinar la relación entre grado de conocimiento (N.C) sobre alimentación y estado nutricional (E.N) en las personas con ERC. La manifestación fue 76 personas. Los resultados muestran que: el 68% presenta un regular (N.C) sobre alimentación, el 29%, buen (N.C) y el 3%, bajo (N.C) sobre alimentación además el 45% de las personas tienen un (E.N) normal, treinta y nueve por ciento tienen sobrepeso, el dieciséis por ciento tiene obesidad, pero se descartó que ningún paciente tiene obesidad mórbida. Se concluyó que existe relación entre el E.N y N.C sobre Alimentación en las personas con ERC.

Lo cual se planteó la siguiente pregunta al problema. ¿La aplicación de un programa educativo influye el nivel de conocimiento sobre hábitos alimentarios de pacientes con enfermedad renal crónica terminal atendidos en la Clínica Santa Lucia de Trujillo durante el periodo de enero a marzo del 2019?

La justificación del estudio con los antecedentes antes señalados muestra un gran avance en el conocimiento de la alimentación, pero quedan todavía muchos aspectos, cuyo estudio amerita profundizarse. Uno de ellos está relacionado al conocimiento, a los hábitos y su relación con algunos factores para una adecuada alimentación. Pero los pacientes siempre tienen un grado de desnutrición. Es importante transmitir la información continuamente sobre alimentación y nutrición para que así mejoren su estado nutricional de los pacientes con ERCt. Una buena educación que se brinde puede repotenciar los niveles de conocimientos de nutrición.

Con este proyecto de investigación se pretende mejorar los conocimientos de los pacientes con ERCt de la clínica santa lucia Trujillo – 2019 y es de suma importancia porque va aportar información frente a este problema de salud pública. El profesional de nutrición tiene como función evaluar los niveles de conocimientos que tienen las personas con la finalidad renovar y enfocar su alimentación ya que la información obtenida será necesaria para poder realizar actividades de promoción y prevención para mejora de su salud, en las personas que tienen un tratamiento de con hemodiálisis.

Luego las teorías relacionadas al tema obtuvimos información eficiente sobre programas nutricionales que es una principal influencia en temas nutrición y alimentación a nivel mundial siendo un gran apoyo en la planificación intervención de extraordinarias actividades de investigación, vigilancia - monitoreo, educación, divulgación de la información sobre nutrición a toda la población lo cual contribuye un gran apoyo de actividades relacionadas con alimentación y nutrición humana. Generando buenos hábitos de vida saludable hacia toda la población para que sea sana y fuerte.¹⁵

Además, las categorías de conocimiento sobre alimentación es una información que guarda durante su aprendizaje, se trata de múltiples datos captados y relacionados que posee un valor cualitativo¹⁶. La categoría de conocimientos en temas de nutrición y alimentación es importante calificar los hábitos estratégicos de la alimentación a nivel personal. Cuando más información se brinda a la población sobre nutrición mejorará sus hábitos alimenticios. Sin embargo, las personas que adquiere conocimientos pueden decidir sus preferencias de alimentos, como en otros factores sociales, culturales, económicos, que va a contribuir a su estilo de vida¹⁷⁻¹⁸.

La alimentación en la ERC en tratamiento de hemodiálisis es básica en los pacientes que están en diálisis, en el periodo de ERC y es necesario restringir o reducir la administración de líquidos como máximo 500 cc de agua más la diuresis diaria, además el aporte calórico es al menos de 35 Kcal/Kg/día, o disminuir las calorías si el paciente está con problemas metabólicos como obesidad, sobrepeso, HTA y DM₂ o mayores de 60 años en los que podría ser 25 - 30 Kcal/Kg/día. Es importante el aporte calórico para mantener un balance nitrogenado neutro equilibrado¹⁹.

Teniendo en cuenta el consumo mínimo de líquido, es importante para reducir problemas como la HTA y prevenir enfermedades cardiovasculares. Ya que el aumento de líquido fomenta el incremento de peso y puede originar hipotensión, náuseas, espasmo muscular, dolor de cabeza y edema agudo de pulmón en el paciente. El consumo de agua va depender del grado de la ERC, además los pacientes que se encuentran en diálisis deberán obtener y llevar un registro del consumo de líquido cuando hay ingresos y egreso siendo lo

normal además es recomendable el consumo de 500ml de líquido al día más la diuresis⁹.

Los minerales son importantes en el organismo ya que se requiere en pocas cantidades, debido a que cumplen funciones específicas. El déficit o exceso de los minerales puede ocasionar trastornos en la persona, de manera que se excreta a través de las heces y en la orina. Los pacientes con diagnóstico de ERC deben poner atención en el consumo de ciertos minerales. Existen infinidad de minerales siendo algunos de ellos esenciales como el cobalto, zinc, cobre, magnesio, cloro. en raciones mínimas⁹.

El sodio es un mineral que se encuentra presente en la mayoría de los alimentos, su función de los riñones en buen estado elimina este mineral a través de la orina para conservar el equilibrio del organismo. El consumo excesivo de (Na) le provocara sed. Para evitar el consumo debe contener poca cantidad de (Na), la mayoría de alimentos enlatados contienen sodio para su conservación. Como sal de mesa, embutidos, pizza, quesos, frituras y comidas rápidas²⁰.

El potasio es un mineral que se encuentra presente en la mayoría de los alimentos, su función de los riñones en buen estado elimina este mineral a través de la orina, cuando el riñón está enfermo no podrá eliminar el (K). Lo cual se debe limitar en consumo de alimentos que tengan (K), ya que podría provocar problemas en el corazón. Alimentos con alto concentración de potasio son: leche, haba, arveja, kiwi, frutos secos, yogurt, chocolate, jugos entre otros²⁰.

El fósforo un mineral que se encuentra en los alimentos. Los riñones sanos equilibran el (P) en el organismo. Lo cual se concentra en la sangre en los pacientes con ERC, se deberá limitar el (P) en su dieta. Ya que el exceso de (P) en la sangre ocasionaría escozor intenso, pérdida de calcio en las estructuras óseas. El déficit de calcio ocasiona debilidad y el quebramiento en la masa ósea manifestando dolor. Los alimentos con mayor concentración de fosforo son: leche, bebidas café, frijoles, queso, nuez, chocolate, entre otros²⁰.

El calcio es un micronutriente muy importante ya que es necesario para la parte estructural de la masa ósea y tiene que consumir de 1000 – 1500mg/día con alimentos ricos en vitamina D para que mejore la absorción²⁰.

Las proteínas es un importante macronutriente y ayuda a conservar la masa muscular además a reparar las células de todo el organismo, la proteína se desintegra en los productos azoados en el organismo. La proteína de alta calidad que proviene de carne roja, pescados, pollo, pavita, gallina y huevos. Al ingerir proporción adecuadas de estas proteínas ayudaría a reducir la cantidad de productos azoados en el torrente sanguíneo²¹.

Los carbohidratos es un macronutriente muy importante de los principales tipos de nutrientes. Son la fuente más importante de energía para su cuerpo. Su sistema digestivo convierte estos hidratos de carbono en glucosa y las cantidades adecuadas es de 4 a 6 gr/kg de peso/día²¹.

Los lípidos son un conjunto de moléculas orgánicas, que están constituidas principalmente por carbono e hidrógeno y en menor medida por oxígeno. También pueden contener fósforo, azufre y nitrógeno, pero tiene varias funciones como brindar energía, formar hormonas lo ideal para pacientes con ERC terminal en hemodiálisis es de 0.8 – 1.2 gr/kg de peso/ día²¹.

Las calorías contribuyen energía en el cuerpo, generalmente algunas personas que están en proceso de diálisis requieren ganar peso. Y las formas de adquirir calorías a su dieta seria mediante aceites vegetales, que no propician problemas de colesterol, caramelos, miel, mermelada y jale aportan calorías y sobre todo energía. En caso de que el paciente tenga como diagnostico la diabetes seguir las indicaciones de su nutricionista²¹.

Vitaminas Hidrosolubles son fuente necesaria para el organismo como la vitamina c que es muy importante ya que es un poderoso antioxidante que ayúdame a mejorar el sistema inmunológico y su consumo debe ser de 50 – 75mg/día.

Vitamina ácido fólico reduce de la progresión de la nefropatía y el consumo es de un 1mg/día.

Vitamina B6 es esencial para que funcionen bien las enzimas (proteínas que regulan los procesos químicos del cuerpo) en los pacientes renales deben consumir 10mg/día.

Vitamina B12 es un nutriente que ayuda a mantener sanas las neuronas y los glóbulos sanguíneos lo cual debe consumir 5mg/día.

Vitamina liposoluble D es un nutriente presente en ciertos alimentos que es necesario para la salud y para mantener los huesos fuertes. Para ello, ayuda al cuerpo a absorber el calcio²¹.

Tabla 1 de requerimiento nutricional en pacientes con ERC terminal en hemodiálisis^{9,19,20,21} tabla (1).

MACRONUTRIENTES	
ENERGÍA	30 - 35 kcal/kg peso/día
CARBOHIDRATOS	4 - 6 gr/kg de peso/día
PROTEÍNAS	1.2 - 1.4 gr/kg de peso/día
LÍPIDOS	0.8 - 1.2gr/kg de peso/día
MICRONUTRIENTES	
CALCIO	1000 - 1500 mg/día
FÓSFORO	15mg/kg de peso/día
POTASIO	40mg/kg de peso/día
SODIO	< 2 gr/día
FIBRA	20 - 35 gr/día
MAGNESIO	200 - 300 mg/día
VITAMINAS HIDROSOLUBLES	
VITAMINA C	50 - 75 mg/día
ÁCIDO FOLICO	1 mg/día
VITAMINA B6	10 mg/día
VITAMINA B 12	5mg/día
VITAMINA D lipo	67,2mg/día

Cocina Dietética para reducción el potasio de los alimentos como las legumbres, hortalizas y verduras deben pasar por un proceso de remojo con mucho líquido más de 12 a 24 horas contantemente cambiar el líquido 2 veces para eliminar el excedente de (K) de estos alimentos para reducir un 60 %.²²

Doble cocción: Cuando el alimento estuvo en remojo mediante la técnica para eliminar él (k). Luego, se añade al alimento con mucha agua fría y se lleva a cocción. Cuando el agua del primer hervor se transporta el alimento a otra olla con agua hirviendo para acabar la cocción y se eliminara el excedente de K.²²

Enfermedad renal crónica (ERC) es una enfermedad irreversible de manera que la tasa de filtración glomerular es < de 60ml/min por alteraciones funcionales con afectaciones a la salud de la paciente de manera que se clasifican en 5 diferentes estadios.

Primera etapa 1: Es la disminución de la filtración glomerular y proteínas como la albuminuria.

En las etapas siguientes de la ERC del 2 al 4 requieren de una supervisión estricta y controlada por parte de los profesionales de la salud como el médico y los nutricionistas especializados.

En la etapa 5: Se denomina como (ERCT), el paciente necesita de diferentes tipos de tratamiento o un trasplante riñón para logra sobrevivir. Debido a las complicaciones de la patología conlleva a una eleva mortalidad. Por afecciones cardiovasculares, anemia severa, trastornos cognitivos, óseos y un grave deterioro de la calidad de vida.²³

TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR anexo (2)

ESTADÍO	DESCRIPCIÓN	VFG ml/min/1,73m ²
1	Daño renal con función normal o elevación glomerular.	>=90
2	Daño renal con leve disminución	60-89
3	Moderada disminución del FG	30-59
4	Severa disminución del FG	15-29
5	Insuficiencia renal	<15 o diálisis

Clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica (ERC) según las guías K/DOQI 2002 de la National Kidney Foundation²⁴

Causas de la ERC es la DM2, HTA, Infecciones renales, Alteraciones congénitas, Anomalías del aparato urinario, Traumatismo por accidentes o por arma blanca consumo excesivo de sustancias toxicas, como fármacos.²⁵ y los signos y síntomas que se presentan es fatiga, vómitos, concentración, pérdida de apetito, dolor de los huesos, Retención de líquido, Náusea e Insomnio. Pero con signos y síntomas de enfermedad renal crónica avanzada presenta oliguria, edema, halitosis, anemia, balance anormal de calcio y fósforo, hipercalcemia, HTA, alteraciones cardiacas.²⁶

La diálisis es un tratamiento de la ERC, se elimina muchas sustancias muy agresivas como productos azoados (urea, creatina, etc.) que se encuentran en el torrente sanguíneo. De manera que hay dos tratamientos de diálisis: la hemodiálisis y la diálisis peritoneal.

La hemodiálisis es un tratamiento donde se eliminará sustancias toxicas y azoados del torrente sanguíneo, máquina cumple una función impórtate que filtra la sangre desde la vena del paciente hacia la máquina dializante. Donde todas las toxinas de la sangre se desechan en el líquido de diálisis, luego la sangre libre de toxinas reingresa al organismo a través de una fistula artereovenosa. Este procedimiento es diferente de la diálisis peritoneal, la

sangre y sus derivados pasan por un filtro a la máquina que reemplaza la función del riñón. Solo cumple la función de eliminación de solutos, líquidos no eliminados o retenidos y regula el equilibrio ácido base y electrolítico.²⁷

En este presente estudio se consideró como objetivo general: Determinar si la aplicación de un programa educativo influye en el nivel de conocimiento sobre hábitos alimentarios de pacientes con enfermedad renal crónica terminal atendidos en la Clínica Santa Lucia de Trujillo durante el periodo de enero a marzo del 2019.

Entre los objetivos específicos tenemos: Identificar el nivel de conocimiento sobre hábitos alimentarios de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal antes de la aplicación del programa educativo propuesto.

Aplicar un programa educativo sobre hábitos alimentarios en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.

Identificar el nivel de conocimiento sobre hábitos alimentarios de pacientes con enfermedad renal crónica terminal después de la aplicación del programa educativo propuesto.

En el presente estudio se consideró como hipótesis alterna: la aplicación de un programa educativo si influye sobre el nivel de conocimiento en hábitos alimentarios de pacientes con enfermedad renal crónica terminal atendidos en la Clínica Santa Lucia de Trujillo durante el periodo de enero a marzo del 2019, en tanto que la hipótesis nula es la aplicación de un programa educativo no influye sobre el nivel de conocimiento en hábitos alimentarios de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal atendidos en la Clínica Santa Lucia de Trujillo durante el periodo de enero a marzo del 2019.

2. Método

2.1 Tipo y diseño de investigación.

El diseño de investigación aplicado será pre-experimental con pre-test y post-test en un solo grupo.

$$G: O_1 - X - O_2$$

Dónde:

G: Muestra (pacientes con insuficiencia renal crónica terminal).

O₁: Pre-test (Cuestionario sobre hábitos alimentarios en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal)

X: Programa educativo sobre hábitos alimentarios en pacientes con insuficiencia renal crónica.

O₂: Post-test (Cuestionario sobre hábitos alimentarios en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.)

2.2 Operacionalización de variables.

La variable dependiente es el nivel de conocimiento sobre hábitos alimentarios en pacientes con enfermedad renal crónica terminal.

Variable independiente programa educativo sobre hábitos alimentarios en pacientes con insuficiencia renal crónica.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Programa educativo sobre hábitos alimentarios en pacientes con insuficiencia renal crónica	Instrumento curricular constituido de forma sistemática, que organiza actividades educativas, brinda orientación respecto a los objetivos, contenidos, estrategias y recursos empleados para facilitar el proceso de enseñanza - aprendizaje sobre hábitos alimentarios en pacientes con insuficiencia renal crónica ¹⁵	Estuvo basado en tres sesiones educativas con metodología activa participativa que abarcó los siguientes temas: <ol style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimiento sobre hábitos alimentarios de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal antes de la aplicación del programa educativo propuesto Aplicar un programa educativo sobre hábitos alimentarios en pacientes con insuficiencia renal crónica. Identificar el nivel de conocimiento sobre hábitos alimentarios de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal después de la aplicación del programa educativo propuesto. 	Asistencia a los tres talleres sobre signos y síntomas de alarma.	Nominal
Nivel de conocimiento sobre hábitos alimentarios en pacientes con insuficiencia renal crónica	El conocimiento es un recurso importante de cada persona que implica cambios en la naturaleza de la persona por su raciocinio. Los hábitos alimentarios son conductas aprendidas con la razón por lo tanto enseñarlos contribuirá a una vida más saludable ¹⁷⁻¹⁸ .	Se evaluó a través de 20 preguntas cerradas con alternativas, cada respuesta correcta fue calificada con un punto para luego considerar nivel de conocimiento.	Bueno (20 -16 puntos) Regular (15- 11 puntos) Bajo (10-0 puntos).	Ordinal

2.3 Población muestra y muestreo

La población muestra estuvo conformada por 30 pacientes de hemodiálisis que representa el 100% que asisten a la clínica Nefrológica Santa Lucia Trujillo, entre varones y mujeres, los mismos que cumplen los siguientes criterios de inclusión y exclusión, determinado por muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión: Pacientes hombre y mujer en tratamiento de hemodiálisis que tengan tratamientos mayores de 6 meses a un año. Que sean mayores de 20 años que sepan leer y escribir además acepten participar.

Criterios de exclusión: Pacientes con limitaciones auditivas y visuales que le impidan participar en el estudio. Pacientes con padecimiento psiquiátrico activo. Fallecimiento de los pacientes en transcurso del desarrollo del curso taller.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de dato se utilizó para el proyecto de investigación es una encuesta y el instrumento será un cuestionario de 20 preguntas.

El instrumento de recolección de datos se realizó un cuestionario (anexo 4), que se evaluara el nivel de conocimientos a los pacientes sobre los hábitos alimentarios con un pre test y un pos test que esta conformaba de 20 preguntas cerradas con alternativas múltiples cada respuesta obtiene 1 punto lo que facilito calificación. Permitiendo establecer los siguientes parámetros (Anexo 3):

- Nivel Bueno: 16-20 puntos
- Nivel Regular: 11-15 puntos
- Nivel Bajo: 0-10 puntos

Para la recolección de datos, primero se tuvo que contar con la aprobación del proyecto en la Dirección de Escuela de Nutrición y luego en la Clínica Nefrológica Santa Lucia, para proceder a la aplicación del programa educativo para recolectar la información necesaria.

2.5 Procedimiento

Una vez autorizada la ejecución del proyecto, se procedió aplicar el cuestionario a los pacientes con hemodiálisis, con un tiempo de 30 minutos; previa explicación de los objetivos. (Anexo 4).

La aplicación del programa educativo (Anexo 5), se realizó mediante 3 etapas:

En la primera etapa, se recibió a los pacientes con hemodiálisis en un lugar adecuado y ambientado para fomentar la comodidad, además se realizó una dinámica para que puedan conocerse entre sí, seguidamente se explicó el desarrollo del programa educativo, así como también se solicitó a las pacientes ser responsables y por ende contestar al cuestionario elaborado para determinar sus conocimientos previos sobre el nivel de conocimientos sobre hábitos alimentarios en la enfermedad renal crónica.

La segunda etapa de intervención, se aplicó 1 sesión educativas en donde se reunieron a los pacientes con ERCt hemodiálisis, a los que se brindó la capacitación en conocimiento sobre los alimentos que pueden consumir en la ERCt en el tratamiento de hemodiálisis. Se realizó 1 sesiones con una duración de 30 minutos.

La tercera etapa de intervención, se aplicó 1 sesión demostrativa en donde se reunieron a los pacientes con ERCt en hemodiálisis, a los que se brindó la capacitación mostrando los alimentos que pueden consumir los pacientes con la ERCt en el tratamiento de hemodiálisis. Se realizaron 1 sesiones con una duración de 1 hora.

La cuarta etapa fue la evolución final de la encuesta ya que se dio la sesión educativa y demostrativa con la finalidad de medir el nivel de conocimiento.

La primera sesión, se inició con una dinámica de presentación, luego se mostró imágenes alusivas al paciente con ERC y las señales de peligro, preguntándoles si entendían sobre el tema a tratar, por otro lado, se presentaron videos sobre la ERC terminal para despertar el interés en ellos. Asimismo, se inició el desarrollo del tema mediante diapositivas que contenía los siguiente: ERCt terminal: definición; signos y síntomas.

alarma Finalmente se evaluó a los pacientes entregándoles una encuesta de 20 preguntas que refiere al pre test teniendo un puntaje de 20 y cada pregunta tiene 1 punto de valor.

La segunda sesión, se inició con una dinámica de presentación, luego se realizó la sesión educativa lo cual se presentó videos sobre los alimentos que contienen fosforo, calcio, potasio, sodio que pueden perjudicar a los pacientes y posibles complicaciones.

Luego se presentará las técnicas de reducción de potasio en los alimentos para que puedan consumir los pacientes en hemodiálisis.

Presentar los alimentos que pueden consumir y los que deben evitar para no tener complicaciones de salud.

La tercera sesión, se inició con una dinámica de presentación, luego se realizó la sesión demostrativa lo cual se presentó los alimentos que contienen fosforo, calcio, potasio, sodio que pueden perjudicar a los pacientes y posibles complicaciones.

Luego se presentó las técnicas de reducción de potasio en los alimentos para que puedan consumir los pacientes en hemodiálisis.

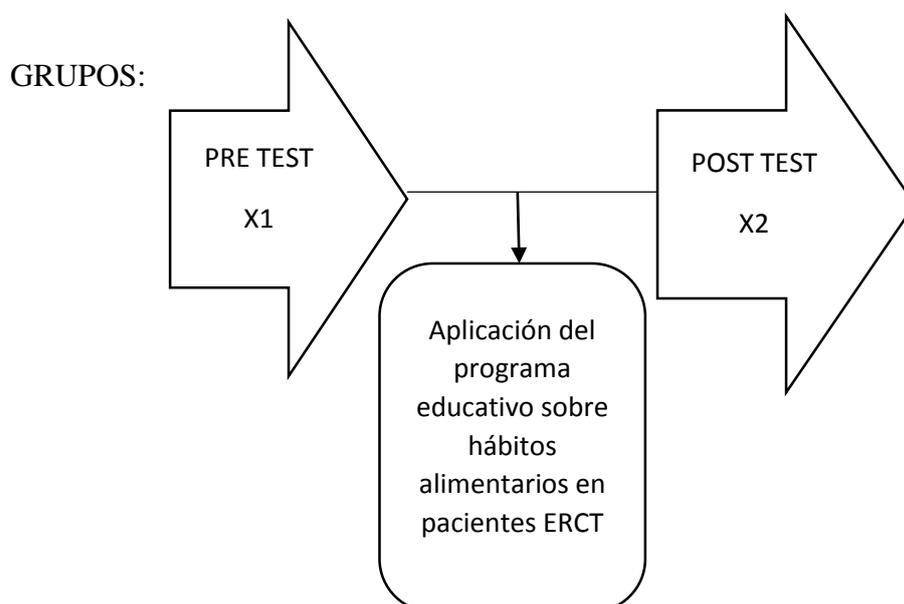
Presentar los alimentos que pueden consumir y los que deben evitar para no tener complicaciones de salud

Finalmente, en la cuarta etapa de evaluación, al final de las sesiones se realizó la aplicación del cuestionario, que permitió medir el nivel de conocimiento que se adquirió después de la capacitación, así también en agradecimiento a su participación.

Recogida la información luego de la aplicación del instrumento, se procedió a procesar los datos en tablas para su consiguiente análisis estadístico.

2.6 Método de análisis de información.

El análisis de datos se realizó mediante la estadística descriptiva, utilizando tablas de frecuencia y gráficos con sus respectivos análisis e interpretación. Para la contrastación de la hipótesis se empleó prueba de Wilcoxon la misma que es utilizado para evaluar el impacto de la influencia del programa educativo en el nivel de conocimientos en los pacientes con ERCT al mismo grupo realizando un (pre y post test) verificando si hay diferencias.



2.7 Aspectos éticos.

Esta investigación se rigió bajo las normas éticas y Declaraciones de Helsinki que establecen las condiciones de respeto a la dignidad, protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigaciones con seres humanos; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos. Para esto primero se solicitó que firme el consentimiento informado (Anexo), en el que expresa voluntariamente su aceptación de participar en un estudio, siendo el resultado de un proceso de información y explicación detallada sobre todos los aspectos de la investigación que permitan su toma de decisión.

3. RESULTADOS.

Tabla 1. Evaluación del nivel de conocimientos en hábitos alimentarios antes de la aplicación del programa educativo en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en la clínica santa lucia junio – 2019

Nivel de conocimientos en hábitos alimentarios pre test	N	%
Bajo	11	37
Regular	12	40
Alto	17	23
Total	30	100

Interpretación: En la tabla 1 de 100% (30) de los pacientes con ERCt el 37% (11) presentan un nivel bajo en conocimiento, el 40% (12) presentan un regular nivel de conocimientos y 23% (7) presentan un alto nivel de conocimientos. El nivel de conocimientos en hábitos alimentarios en pacientes con ERCt sobre hábitos alimentarios generales.

Tabla 2. Evaluación del nivel de conocimientos en hábitos alimentarios después de la aplicación del programa educativo en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en la clínica Santa Lucia junio – 2019

Nivel de conocimientos en hábitos alimentarios pos test	N	%
Bajo	2	7
Regular	11	37
Alto	17	56
Total	30	100

Interpretación: En la tabla 2 de 100% (30) de los pacientes con ERCt el 7% (2) presentan un nivel bajo en conocimiento, el 37% (11) presentan un regular nivel de conocimientos y 56% (17) presentan un buen nivel de conocimientos. El nivel de conocimientos en hábitos alimentarios en pacientes con ERCt mejoro satisfactoriamente.

Tabla 3. Comparación del puntaje promedio sobre conocimientos en hábitos alimentarios, antes y después del programa educativo en pacientes con ERCt en la clínica Santa Lucia junio – 2019

	PRE TEST	POS TEST
Puntaje promedio en hábitos alimentarios	11,7	15,66
Desviación estándar	4,04	2,56
Prueba de wilconxon significancia	0,00	

*P< 0,05

Interpretación: En la tabla 3 se muestra la comparación de resultados del puntaje promedio sobre conocimientos en hábitos alimentarios, antes y después del programa educativo en pacientes con ERCt en la clínica santa lucia junio – 2019. Se obtuvo un puntaje promedio en el pre test correspondiente de $11,7 \pm 4,04$ puntos y el resultado del pos test $15,66 \pm 2,56$ puntos, observándose un aumento significativo en los conocimientos demostrado a través de la prueba de wilconxon siendo la significancia de 0,00.

4. DISCUSIÓN

La enfermedad renal crónica terminal (ERCt) es una enfermedad que se caracteriza por el deterioro progresivo de la función renal que tiene como consecuencia que el riñón pierde la capacidad de producir orina, y a su vez de eliminar las toxinas de la sangre, las dos causas principales de esta enfermedad están relacionadas con la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus₂ (DM₂)¹. Además, es un problema de salud mundial porque esta enfermedad va aumentando de manera que repercute en la salud de la persona y de su entorno familiar, social ya que el tratamiento es demasiado costoso².

Cuando un paciente con ERC en los primeros estadios, es controlable, teniendo cuidados principalmente en la alimentación con la finalidad de tener una mejor calidad de vida, pero si el paciente tarda en su tratamiento y no tiene cuidados primordiales, llegara a la fase final de la ERCt que es el estadio 5 (ERC-terminal), lo cual podría recibir un tratamiento de diálisis o trasplante renal para que pueda tener una mejor calidad de vida ya que tiene la ERCt³. Se observó en los pacientes con tratamiento en hemodiálisis que comprenden desde los 19 a más de 60 años de edad en un 40%, prevalece el sexo femenino y un 60%, se observó también que el 60%, tiene un nivel de instrucción de secundaria completa, el 37% nivel primario, y el 3%, son técnicos. Se observó también que el 80% pacientes están desempleados, 13% con trabajo independiente y un 7% son estudiantes.

En la tabla 1 se muestra los resultados del examen pre test antes de la aplicación del programa educativo, en donde el 37% de los pacientes con ERCt (11/30) presentan un nivel bajo en conocimiento, el 40% (12/30) presentan un regular nivel de conocimientos y 23% (7/30) presentan un alto nivel de conocimientos. El nivel de conocimientos en hábitos alimentarios en pacientes con ERCt sobre hábitos alimentarios generales. Estos resultados

guardan similitud con la investigación realizada por García J, Zapata E.¹² en el que se obtuvo de una encuesta, de preguntas cerradas y abiertas a 95 pacientes, en donde se encontraron con un nivel de conocimientos desaprobatorios en relación a la ERC, además de la alimentación que debían seguir como parte del tratamiento de la ERCt. Así mismo dicho trabajo se concluye que la mayoría de los pacientes en sus hábitos alimentarios son inadecuados por el nivel de conocimientos mostrado.

En relación a la evaluación final de conocimientos después de la aplicación del programa educativo en la tabla 2 se observa que el 7% (2/30) presentan un nivel bajo en conocimiento, el 37% (11/30) presentan un regular nivel de conocimientos y 56% (17/30) presentan un buen nivel de conocimientos. El nivel de conocimientos en hábitos alimentarios en pacientes con ERCt mejoro satisfactoriamente. Así mismo Cardozo L, Napurí B.¹³ Perú 2017; realizaron una investigación de análisis de documentos, el objetivo fue analizar sistemáticamente las evidencias sobre la eficacia de un programa educativo para elevar el conocimiento, con un mejor cuidado de sí mismo para la ERC; la estrategia de recopilación de datos fue la observación sistemática, obteniendo como resultados: 10 artículos científicos en su mayoría estudios cuasi experimentales en un 80% y 20% de revisiones sistemáticas. El 30% de las investigaciones encontradas son de España, 10% de México, 10% de EE. UU, 10% de Argentina, 10% de Cuba, 10% de Nicaragua, 10% de Australia y 10% de China, en donde se indica que es efectivo un programa educativo en pacientes con ERC.

En la primera fase se realizó un examen pre test con 20 preguntas, para medir el nivel de conocimientos sobre los hábitos alimentarios.

En la segunda fase se realizó sesiones educativas y demostrativas con la finalidad de que los pacientes incrementen su nivel de conocimientos sobre los alimentos que deberían consumir y los alimentos que deberían tener cuidado. Lo cual se explicó y se detalló cautelosamente sobre el cuidado de los minerales que son muy perjudiciales para su salud como el fosforo, potasio, sodio y calcio y otros alimentos. También se explicó sobre el

consumo de los líquidos y los macronutrientes, que son muy importante para sostener una mejor calidad de vida.

En la tercera fase se volvió a realizar un examen pos test con la finalidad de verificar si aumentaron su nivel de conocimientos a través de un programa nutricional que se ejecutó en la segunda fase. Luego se realizó la verificación de los exámenes de los pacientes y se concluyó que si aumentaron su nivel de conocimientos favorablemente.

Las deficiencias fueron en algunos pacientes ya que tenían problemas de audición y visión. Además, tenían dificultades en ciertas preguntas que la mayoría de los pacientes no contestaron bien, era en la pregunta 7, 11, 15 del cuestionario sobre hábitos alimentarios en los pacientes con ERCt.

En la tabla 3 se muestra la comparación de resultados del puntaje promedio sobre conocimientos en hábitos alimentarios, antes y después del programa educativo en pacientes con ERCt en la clínica santa lucia junio – 2019. Se obtuvo un puntaje promedio en el pre test correspondiente de $11,7 \pm 4,04$ puntos y el resultado del pos test $15,66 \pm 2,56$ puntos, observándose un aumento significativo en los conocimientos demostrado a través de la prueba de wilconxon siendo la significancia de 0,00.

En la comparación de los resultados en los exámenes del pre test y pos test, hubo una gran diferencia en el nivel de conocimientos sobre los hábitos alimentarios, cuando se realizó el programa nutricional con sesiones educativas y demostrativas sobre los hábitos alimentarios los pacientes aumentaron su nivel de conocimientos favorablemente.

5. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre los hábitos alimentarios en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal al aplicar el pre test, su calificación era baja ya que no tenían continuamente las sesiones educativas para reforzar el nivel de conocimientos de cada paciente de la clínica.
- El nivel de conocimiento sobre los hábitos alimentarios en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal después de aplicar el pre test, fue alto ya que influencio la explicación de los alimentos en las sesiones educativas facilitando el aprendizaje del paciente.
- La aplicación de un programa educativo influye significativamente en incrementar el nivel de conocimientos en hábitos alimentarios en pacientes con ERCt
- Los pacientes aprendieron satisfactoriamente sobre la importancia de los minerales como el potasio, calcio, fosforo y sodio que influyen en el organismo de un paciente con enfermedad renal crónica terminal.

6. RECOMENDACIONES

- En la clínica Santa Lucía es necesario mantener capacitado al personal de nutrición para que pueda brindar cuidados de calidad en la alimentación saludable.
- Que el personal de nutrición que labora en dicho servicio, brinde sesiones educativas sin distinción de las condiciones económicas, nivel de instrucción, y cultura, de forma didáctica, con lenguaje sencillo para que todos los pacientes comprendan y de esa forma mejorar su nivel de conocimiento en hábitos alimentarios.
- Orientar al paciente respecto la importancia de seguir una dieta saludable para mejorar su estado nutricional y nivel de conocimientos.
- A la familia orientar fundamentalmente sobre los hábitos alimentarios que debe seguir el paciente con ERCt en hemodiálisis.

7. REFERENCIAS

1. Fresenius Kidney Care [Internet] Quienes corren el riesgo de tener enfermedad renal crónica. [updated 2016; citado 2018 agosto 28] Disponible en: <https://www.freseniuskidneycare.com/es/about-chronic-kidney-disease/whos-atrisk/causes>
2. Wang H, Naghavi M, Allen C, *et al.* GBD 2015 Mortalidad y Causas de los Colaboradores de la Muerte. Esperanza de vida global, regional y nacional, mortalidad por todas las causas y mortalidad por causa específica para 249 causas de muerte, 1980-2015: un análisis sistemático para el Estudio de la carga mundial de la enfermedad 2015. *Lancet* 2016 ; **388** : 1459 – 544 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27733281?dopt=Abstract>
3. Perú, Ministerio de Salud. Fecha de acceso; 11/09/2018. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/mortalidad/macros.asp?00>.
4. Análisis de la situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú, 2015. Dirección General de Epidemiología. Marzo 2016. MINSA. <http://www.dge.gob.pe>.
5. Paho.org [Internet] Washington. Organización Panamericana de la Salud. [Publicado el 10 Marzo 2015; citado 25 agosto 2018] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
6. Incidencia de la enfermedad [Internet] Madrid 2013: Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo. Citado el 28 agosto 2018. Disponible en: <https://www.friat.es/laenfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/incidencia-de-la-enfermedad/>
7. Diabéticos e hipertensos pueden padecer de una enfermedad renal. [Internet] Perú. 05 marzo 2015. Sala de Prensa del Ministerio de Salud. Citado 28 agosto 2018. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16193>
8. Ministerio de salud. Guía de Práctica Clínica sobre Prevención y Detección Precoz de la Enfermedad Renal Crónica en Adultos en el Primer Nivel de Atención. Argentina.2010. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000069cnt-2012-08-02_guia-prevencion-deteccion-precoz-enfermedad-renal-cronica-adultos.pdf

9. American Kidney Fund. Alimentos Saludables para Hemodiálisis. [en línea] 1 de octubre de 2018. URL disponible en:
http://www2.kidneyfund.org/site/DocServer/Health_Eating_for_Hemodialysis_Spanish.pdf?docID=181
10. Arias M. Ribadeneira A. Evaluación y propuesta de un plan nutricional para pacientes en hemodiálisis del hospital Teodoro Maldonado carbo 2011. [Tesis Magister], Ecuador Guayaquil: editorial año 2015.
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9932/1/EVALUACION%20Y%20PROPUESTA%20DE%20UN%20PLAN%20NUTRICIONAL%20PARA%20PACIENTES%20EN%20HEMODIALISIS%20DEL%20HTMC%20%28Reparado%29.pdf>
11. Díaz D. Relación de los hábitos alimentarios y la ganancia de peso interdiálisis en pacientes bajo tratamiento de hemodiálisis del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil. [tesis para optar el grado de licenciado en nutrición dietética y estética]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7578/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-240.pdf>
12. García J. Zapata E. García. Estado nutricional, hábitos alimentarios, conocimientos de la enfermedad (IRC) y de la alimentación de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento sustitutivo en hemodiálisis que asistieron a la consulta del Hospital Bautista de Managua, diciembre 2014 a febrero del 2015.
<http://repositorio.unan.edu.ni/1016/1/57896.pdf>
13. Cardozo L, Napurí B. Efectividad de un programa educativo para fortalecer el conocimiento para un mejor autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en el año 2017. [Tesis para optar la especialidad de enfermería en nefrología]. Lima: Universidad privada Norbert Wiener de Lima; 2017.
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/878/TITULO%20-%20Napuri%20Bazalar%2C%20Bryan%20Jes%C3%BA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Quiliche A. Nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional en pacientes con enfermedad renal crónica Trujillo en el año 2015. [Tesis para optar el título de enfermería especialista mención nefrología]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo 2016.
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8721/2E%20432.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Orpha.net [Internet]. Ecuador; 2000 [actualizado 14 Feb 2013; citado 12 abril 2019]. Disponible
http://instituciones.msp.gob.ec/dps/santo_domingo/index.php?option=com_content&view=article&id=45&Itemid=17
16. Huanca J. Más allá de la eternidad y el infinito El principio y el fin de lo existencial (En línea). España: Bubok Publishing S.L. 2013: 97p. (Fecha de acceso 10 de octubre de 2018). Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=uBNnAgAAQBAJ&pg=PA97&lpg=PA97&dq=HUANCA+SOL%C3%8DS,+Jaime+CONOCIMIENTO&source=bl&ots=Rh7Nv5KjGD&sig=A8YGak2ksT7e1b9sl5fOFs-jVgM&hl=es&sa=X&ei=xBpqVKmXNpOCNuqihOAP&ved=0CBsQ6AEwAA%23v=onepage&q=HUANCA%20SOL%C3%8DS%2C%20Jaime%20CONOCIMIENTO&f=false>
17. Belchí F. y Otros. Guía de alimentación para el paciente en hemodiálisis. Estudio descriptivo sobre su eficacia. Unidad de Diálisis. Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca”. El Palmar: Murcia; 2011.
<https://nefrosan.com/san/images/documentacion/pdfs/att3ny9c.pdf>
18. Perez-Rodrigo, C. y Otros. Preferencias alimentarias, conocimientos y opiniones sobre temas relacionados con alimentación y nutrición. Estudio Enkid. 52 En: alimentación infantil y juvenil. Estudio Enkid. Serra L. ArancetaJ (eds.). Barcelona: Masson; 2002: 41-50.
19. National Institutes of Health. Insuficiencia renal: coma bien para sentirse bien durante el tratamiento de hemodiálisis. 9ª ed. 2009 (citado 12 de octubre de 2018) Disponible en: <http://kidney.niddk.gov/spanish/indexsp.asp>
20. Congreso Historia Enfermería. Dorothea e. Orem. [Sitio en internet]. Citado 12 de octubre del 2018 Disponible en:
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>

21. Napan M. Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería [Tesis de Licenciatura] Lima; Centro de Diálisis del Norte; 2004. URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1318/Napan_nm.pdf?jsessionid=3111C4A7146FE9F32650A4EE217421CB?sequence=1
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1318>
22. Federación R. Recomendaciones Dietéticas Generales para Hemodiálisis (En línea). Zaragoza; 2013. (Fecha de acceso 12 de octubre de 2018) Disponible en: alcer.org/archivos/2013/07/recomendaciones.pdf
23. Espinoza M. Enfermedad Renal. Permanyer [en línea] 12 de octubre 2018; 152 Suppl 1:90-6. URL disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_090-096.pdf
24. Clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica (ERC) según las guías K/DOQI 2002 de la National Kidney Foundation
25. Mercado C. Correlación entre nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional en pacientes sometidos a hemodiálisis. [Tesis de maestría]. Huánuco: Centro Nefrológico Integral Renal Care; 2014. URL disponible en: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/575407/1/TESIS+MESTRIA+FINALCorrelacion.pdf>
26. Probiomed Biofarmacéutica de Mexico. Insuficiencia Renal Crónica [Sitio en internet]. Citado 12 de octubre 2108. Disponible en: <http://www.probiomed.com.mx/divisiones/art-culos-de-altaespecialidad/insuficiencia-renal-cr-nica/signos-y-s-ntomas-de-laenfermedad-renal-cronica/>
27. Pereira J, Boada L, Peñaranda D, Torrado Y. Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. [en línea] 4 de julio 1997 [fecha de acceso 12 de octubre 2018]. URL disponible en: http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
28. Villanueva, N. nivel de conocimiento sobre alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital nacional arzobispo Loayza junio 2017. [tesis para optar el grado de bachiller]. Lima, Universidad Privada San Juan Bautista 2018.

8. ANEXOS

Tabla 1 de requerimiento nutricional en pacientes con ERC terminal en hemodiálisis^{9,19,20,21} tabla (1).

MACRONUTRIENTES	
ENERGÍA	30 - 35 kcal/kg peso/día
CARBOHIDRATOS	4 - 6 gr/kg de peso/día
PROTEÍNAS	1.2 - 1.4 gr/kg de peso/día
LÍPIDOS	0.8 - 1.2gr/kg de peso/día
MICRONUTRIENTES	
CALCIO	1000 - 1500 mg/día
FÓSFORO	15mg/kg de peso/día
POTASIO	40mg/kg de peso/día
SODIO	< 2 gr/día
FIBRA	20 - 35 gr/día
MAGNESIO	200 - 300 mg/día
VITAMINAS HIDROSOLUBLES	
VITAMINA C	50 - 75 mg/día
ÁCIDO FOLICO	1 mg/día
VITAMINA B6	10 mg/día
VITAMINA B 12	5mg/día
VITAMINA D lipo	67,2mg/día

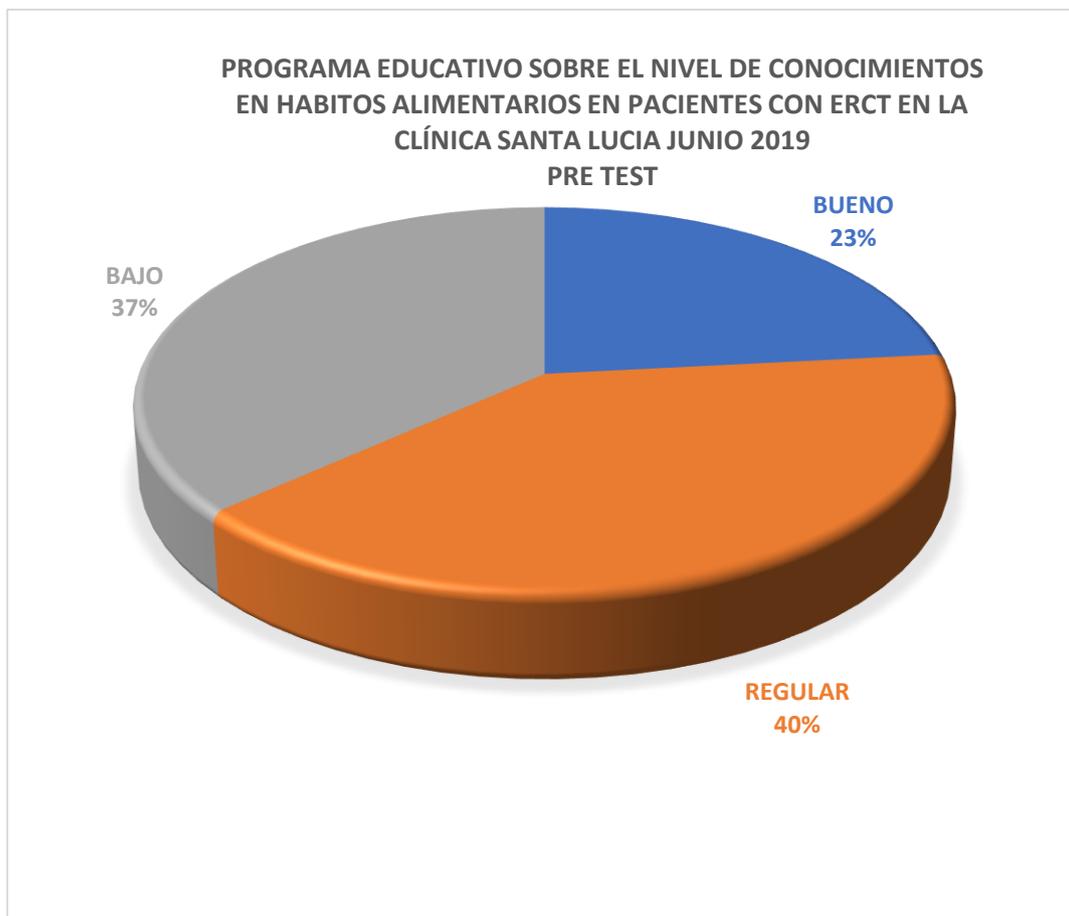
TAZA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR anexo (2)

ESTADÍO	DESCRIPCIÓN	VFG ml/min/1,73m²
1	Daño renal con función normal o elevación glomerular.	>=90
2	Daño renal con leve disminución	60-89
3	Moderada disminución del FG	30-59
4	Severa disminución del FG	15-29
5	Insuficiencia renal	<15 o diálisis

Clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica (ERC) según las guíasK/DOQI 2002 de la National Kidney Foundation²⁴

PRE TEST:

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN
HABITOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES CON ERCt EN LA CLÍNICA
SANTA LUCIA JUNIO – 2019 anexo 3**

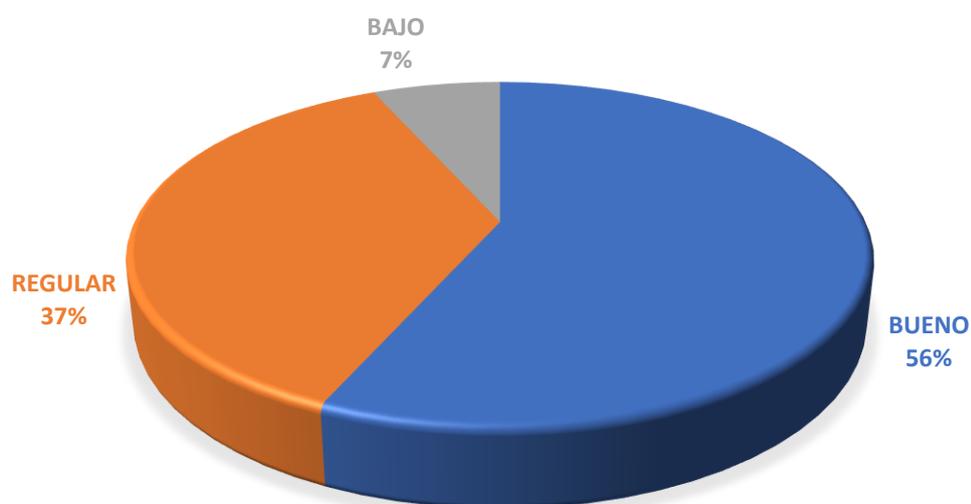


Interpretación: En la tabla 1 de 100% (30) de los pacientes con ERCt el 37% (11) presentan un nivel bajo en conocimiento, el 40% (12) presentan un regular nivel de conocimientos y 23% (7) presentan un alto nivel de conocimientos. El nivel de conocimientos en hábitos alimentarios en pacientes con ERCt sobre hábitos alimentarios generales.

POS TEST

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN HABITOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES CON ERCt EN LA CLÍNICA SANTA LUCIA JUNIO – 2019 anexo 3

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN HABITOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES CON ERCt EN LA CLÍNICA SANTA LUCIA JUNIO 2019 POS TEST



De 100% (30) de los pacientes con ERCt el 7% (2) presentan un nivel bajo en conocimiento, el 37% (11) presentan un regular nivel de conocimientos y 56% (17) presentan un buen nivel de conocimientos. El nivel de conocimientos en hábitos alimentarios en pacientes con ERCt mejoro satisfactoriamente.

**COMPARACIÓN DEL PUNTAJE PROMEDIO SOBRE CONOCIMIENTOS
EN HABITOS ALIMENTARIOS, ANTES Y DESPUÉS DEL PROGRAMA
EDUCATIVO EN PACIENTES CON ERCT
EN LA CLÍNICA SANTA LUCIA**

JUNIO – 2019

	<u>PRE TEST</u>	<u>POS TEST</u>
PUNTAJE PROMEDIO	11,7	15,66
DESVIACIÓN ESTANDAR	4,04	2,56
PRUEBA DE WILCOXON		0,00
SIGNIFICANCIA		

*P< 0,05

Interpretación: En la tabla 3 se muestra la comparación de resultados del puntaje promedio sobre conocimientos en hábitos alimentarios, antes y después del programa educativo en pacientes con ERCT en la clínica santa lucia junio – 2019. Se obtuvo un puntaje promedio en el pre test correspondiente de $11,7 \pm 4,04$ puntos y el resultado del pos test $15,66 \pm 2,56$ puntos, observándose un aumento significativo en los conocimientos demostrado a través de la prueba de wilconxon siendo la significancia de 0,00.

**PUNTAJE DE VALOROACIÓN
SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS tabla 4**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PUNTAJE
NIVEL BUENO	16 – 20 PUNTOS
NIVEL REGULAR	11 – 15 PUNTOS
NIVEL BAJO	0 – 10 PUNTOS

ANEXO 5

CUESTIONARIO

Buenos días Sr. (a) soy alumno de la Universidad Cesar Vallejo, estoy realizando un trabajo de investigación sobre el nivel de conocimientos sobre hábitos alimentarios que permita mejorar el nivel de conocimientos sobre los alimentos que deben consumir los pacientes sometido a Hemodiálisis. Para lo cual se le solicita que responda con sinceridad las preguntas, agradeciendo anticipadamente su participación.

- El cuestionario es anónimo por lo que le pido que sus respuestas sean sinceras. No todas las preguntas.
- Lea con atención las preguntas antes de responder.
- Marque con una X en el paréntesis.
- Consulte al investigador si presenta alguna duda en las presentes preguntas.

I. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Grado de instrucción: a). Primaria() b).Secundaria ()

c). Técnico() c).Ningún tipo de educación ()

Ocupación: a) Empleado () b) Desempleado()

c)Trabajo independiente () d)Estudiante ()

II. INFORMACIÓN SOBRE SU ALIMENTACIÓN

1.Alimentación es:

- a) Es comer mucho para estar llenos ()
- b) Ingesta de nutrientes necesarios para nuestro organismo ()
- c)Transformar los nutrientes para mantenerse vivos. ()
- d)Solo b y c ()
- e) No conoce ()

2. ¿Qué entiende Usted por nutrición balanceada?

- a) Ingesta de alimentación que no engorda ()
- b) Ingesta de cantidades adecuadas de alimentos ()
- c) Ingesta de productos comida rápida ()

- d) Sentimos llenos y sanos ()
- e) No conoce ()

3. ¿Cómo mantiene Usted un buen estado nutricional?

- a) Consumiendo alimentos nutritivos ()
- b) Ingiriendo comida rápidas (comida chatarra) ()
- c) Consumo alimentos de mi preferencia ()
- d) Todas las anteriores ()
- e) No tengo información ()

4. ¿Por qué necesito seguir un plan alimenticio?

- a) Para verme físicamente bien ()
- b) Para que es un método es adecuado para no pasar hambre ()
- c) Para controlar lo que voy ingerir, y no complicar mi estado de salud ()
- d) Todas la anteriores ()
- e) No conoce ()

5. ¿Por qué debo limitar la ingesta de líquidos?

- a) Porque necesito saciar mi sed ()
- b) Porque mis riñones funcionan correctamente ()
- c) Porque puede provocar hipertensión, inflamación de los tejidos y fallas en el corazón()
- d) Todas las anteriores ()
- e) No conoce ()

6. ¿Cuánta cantidad de líquidos puede consumir al día?

- a) Un litro ()
- b) Medio litro (500 ml) ()
- c) Dos litros ()
- d) No consume agua ()
- e) No me doy cuenta cuanto consumo ()

7. ¿Qué puede pasar si ingiere mucho líquido?

- a) Hinchazón de pies, cara, falta de aire.()
- b) Los fluidos pueden almacenarse en los pulmones y provocar falta de aire()
- c) No pasa nada ()

- d) Solo a y b ()
- e) No conoce ()

8. ¿Qué tipo de líquidos consumes?

- a) Agua ()
- b) Gaseosa ()
- c) Infusiones ()
- d) Licores (cervezas, vino, ron)()
- e) Todas las anteriores ()

9. ¿Qué es el sodio?

- a) El sodio es un mineral que se encuentra naturalmente en casi todos los alimentos, la ingesta de demasiado sodio le provocará sed ()
- b) Es una vitamina ()
- c) Se encuentran principalmente en las frutas()
- d) Todas las anteriores ()
- e) No conoce ()

10. ¿Por qué cree Usted que es recomendable comer bajo en sal?

- a) Porque disminuye el tiempo de diálisis ()
- b) Para tener menos sed y para que su presión arterial no se altere ()
- c) Porque orina más ()
- d) Todas las anteriores ()
- e) No conoce ()

11. ¿Qué es el Potasio?

- a) Es una vitamina que ayuda al crecimiento ()
- b) Es esencial para nuestros huesos, nos ayuda para crecer grandes y fuertes. Y esto permite mantenernos bien ()
- c) Mineral que se encuentra en casi todos los alimentos. Los riñones saludables eliminan el potasio a través de la orina ()
- d) Todas las anteriores ()
- e) No conoce ()

12. ¿Sabe Usted porque son peligrosos los alimentos que contienen potasio?

- a) Porque produce picazón en el cuerpo y esto provoca malestar general por mal funcionamiento del riñón ()

- b) Porque puede producir problemas en los músculos y el corazón, inclusive paro cardiaco, por mal funcionamiento del riñón ()
- c) Porque produce perdida en la visión ()
- d) Todas las anteriores ()
- e) No conoce ()

13. De los siguientes alimentos, ¿Sabe usted qué alimentos contienen alto contenido de potasio?

- a) Leche ()
- b) Frutas secas, plátano, naranja, papas, tomates, nueces ()
- c) Pasta de tomates, nueces, chocolate ()
- d) Arvejas, palta ()
- e) Todas las anteriores ()

14. ¿Qué es el fosforo?

- a) Es un mineral que está presente en los alimentos, es eliminado por la orina ()
- b) Es un medicamento, o algún tipo de tratamiento ()
- c) Con lo que enciendo mi cocina ()
- d) Todas las anteriores ()
- e) No conoce ()

15. ¿Sabe usted qué ocasiona el exceso de fósforo en su cuerpo?

- a) Eleva el colesterol ()
- b) Pérdida de calcio en sus huesos ()
- c) Dolor de estómago ()
- d) Todas las anteriores ()
- e) No conoce ()

16. De los siguientes alimentos ¿Cuál cree Ud. ¿Que contiene alto contenido de fosforo?

- a) Yogur, queso, huevo ()
- b) Carnes vacunas, de cerdo, pollo o pescado ()
- c) Chocolate ()
- d) Todas las anteriores ()
- e) No conoce ()

17. ¿Por qué cree Ud. Que es importante el consumo de proteínas

- a) Para mejorar el peso ()
- b) Para mejorar el funcionamiento de los riñones ()
- c) Sirven para la construcción y renovación de las células y tejidos ()
- d) Todas las anteriores ()
- e) No conoce ()

18. ¿Qué tipo de carnes debe consumir Ud.?

- a) Carnes rojas, vísceras ()
- b) Carnes, pollo, pescado blanco ()
- c) Vísceras y lácteos ()
- d) Carnes rojas, chanco, carnes enlatadas ()
- e) Todas las anteriores ()

19. ¿Cuántas veces cree Ud. ¿Que debe consumir alimentos al día?

- a) 1-2 ()
- b) 2-4 ()
- c) 3-5 ()
- d) Cada vez que tengo hambre ()
- e) Ninguno ()

20. ¿Qué tipo de grasas consumes?

- a) Vísceras ()
- b) Aceite vegetal ()
- c) Aceite compuesto ()
- d) Aceite de oliva ()
- e) Ningun

PRIMERA ETAPA DE INTERVENCIÓN ANEXO 5
W TALLER

ACTIVIDADES	TECNICAS Y METODOS	MATERIALES	TIEMPO
<p>Recepción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integración de grupo y motivación 	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo musical de la zona expositiva. • Participativa. • Dinámica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificadores pizarra y accesorios. • Plumones. • Equipo de sonido. • Laptop. • Cuaderno de registro. • Tarjeta de asistencia. 	<p>15 MINUTOS</p>
<p>Conceptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ERC Terminal: Definición • signos y síntomas. • Sesión educativa <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos ricos en k, Ca, P y Sodio. • Técnicas para recudir el potasio en los alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas • Audiovisual • Exposición dialogada 	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas • maquetas, folleterías) • Equipo de sonido • Laptop (música de la zona) 	<p>60 MINUTOS</p>
<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • felicitar por su participación. • Fijar el día y hora de la próxima sesión. • EXAMEN PRE TEST 	<ul style="list-style-type: none"> • Participativa. • Dinámica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de seguimiento • Tarjeta de asistencia 	<p>20 MINUTOS</p>

SEGUNDA ETAPA DE INTERVENCIÓN

II TALLER

ACTIVIDADES	TECNICAS Y METODOS	MATERIALES	TIEMPO
Recepción: <ul style="list-style-type: none">• Integración de grupo y motivación• Retroalimentación de la sesión anterior.	<ul style="list-style-type: none">• Fondo musical de la zona expositiva.• Participativa.• Dinámica.	<ul style="list-style-type: none">• Identificadores pizarra y accesorios.• Plumones.• Equipo de sonido.• Laptop.• Cuaderno de registro.• Tarjeta de asistencia.	10 MINUTOS
Conceptos: <ul style="list-style-type: none">• Alimentos recomendados para los pacientes con ERC terminal en hemodiálisis• Alimentos que tiene que evitar los pacientes con ERC.	<ul style="list-style-type: none">• Lluvia de ideas• Audiovisual• Exposición dialogada	<ul style="list-style-type: none">• Diapositivas• laminarias, maquetas, folleterías)• Equipo de sonido• Laptop (música de la zona)	40 MINUTOS
Recomendaciones: <ul style="list-style-type: none">• felicitar por su participación.• Fijar el día y hora de la próxima sesión.	<ul style="list-style-type: none">• Participativa.• Dinámica.	<ul style="list-style-type: none">• Ficha de seguimiento• Tarjeta de asistencia• Cuaderno de registro	10 MINUTOS

TERCERA ETAPA DE INTERVENCIÓN

III TALLER

ACTIVIDADES	TECNICAS Y METODOS	MATERIALES	TIEMPO
Recepción: <ul style="list-style-type: none">• Integración de grupo y motivación• Retroalimentación de la sesión anterior.	<ul style="list-style-type: none">• Fondo musical de la zona expositiva.• Participativa.• Dinámica.	<ul style="list-style-type: none">• Identificadores pizarra y accesorios.• Plumones.• Equipo de sonido.• Laptop.• Cuaderno de registro.• Tarjeta de asistencia.	10 MINUTOS
Conceptos: <ul style="list-style-type: none">• Sesión Demostrativas Sobre los alimentos recomendados y alimentos para evitar	<ul style="list-style-type: none">• Lluvia de ideas• Audiovisual• Exposición dialogada	<ul style="list-style-type: none">• Alimentos naturales	40 MINUTOS
Recomendaciones: <ul style="list-style-type: none">• felicitar por su participación.• Evaluación final pos - test	<ul style="list-style-type: none">• Participativa.	<ul style="list-style-type: none">• Evolución final	20 MINUTOS

VI. DISEÑO DE EVALUACIÓN

CAPACIDADES	INDICADORES DE LOGRO	INSTRUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Discutir los hallazgos de investigación con los antecedentes y su marco referencial científico 	<ul style="list-style-type: none"> • Medir el nivel de conocimiento sobre hábitos alimentarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pre test y pos test sobre hábitos alimentarios en los pacientes con ERC terminal en hemodiálisis
ACTITUDES	COMPORTAMIENTOS OBSERVABLES	
<ul style="list-style-type: none"> • Sentido de responsabilidad • Actitud científica 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación de las pacientes en la sesión educativa Y demostrativas 	

FOTOS



Se realizo la sesión educativa sobre el consumo de los minerales sodio, potasio, fosforo, calcio y vitamina D la importancia de controlar en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal.



Se realizo la sesión educativa sobre el consumo de los minerales sodio, potasio, fosforo, calcio y vitamina D la importancia de controlar en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal.



Cuestionario pre – test en la primera fase



Se realizo la sesión educativa sobre el consumo de los minerales sodio, potasio, fosforo, calcio y vitamina D la importancia de controlar en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal.



Se realizo la sesión educativa sobre el consumo de los minerales sodio, potasio, fosforo, calcio y vitamina D la importancia de controlar en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal.

Fase final del cuestionario post – test

