



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional en
pacientes del Centro de Hemodiálisis Santa Lucía Trujillo, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Camacho Samame, Berónica (ORCID: 0000-0003-4098-537X)

Gutiérrez Rios, Rosa Elizabeth (ORCID: 0000-0003-1833-6613)

ASESORA:

Mg. Quiñones Sánchez, Rosa Maribel (ORCID: 0000-0002-1093-6406)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

TRUJILLO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedicamos principalmente a Dios, por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado la salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor. Y a nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

Berónica Camacho Samame
Rosa Elizabeth Gutiérrez Ríos

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, por su paciencia, y aporte para nuestra investigación. Y a Dios por todas sus bendiciones, a nuestros Padres que han sabido darnos su ejemplo de trabajo y honradez.

Berónica Camacho Samame
Rosa Elizabeth Gutiérrez Ríos

Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2 Variables y Operacionalización.....	12
3.3 Población, muestra y muestreo	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5 Procedimientos	16
3.6 Métodos de análisis de datos.....	16
3.7 Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Nivel de conocimiento sobre alimentación de los pacientes del centro de hemodiálisis Santa Lucía Trujillo, 2020..... 18

TABLA N° 2: Estado nutricional en pacientes del centro de hemodiálisis Santa Lucía Trujillo, 2020..... 19

TABLA N° 03: Nivel de conocimiento y estado nutricional de los pacientes del centro de hemodiálisis Santa Lucía Trujillo, 2020..... 20

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional en pacientes del Centro de Hemodiálisis Santa Lucía Trujillo, 2020. El enfoque teórico se fundamenta en los conceptos de nuestra teorista Dorothea Orem. El tipo de estudio es de tipo cuantitativa, diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, con una población constituida de 86 pacientes y su muestra conformada por 65 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos: Cuestionario para valorar el nivel de conocimiento sobre alimentación de los pacientes con insuficiencia renal crónica y se evaluó el estado nutricional de cada paciente mediante la puntuación objetiva de la nutrición en diálisis (OSND), que incluye parámetros antropométricos y bioquímicos de cada paciente, que fueron validados por juicios de expertos, se realizó una prueba piloto de 20 pacientes. Los resultados fueron que el 50% presenta nivel de conocimiento bueno, 42% nivel regular y 8% nivel bajo. Con respecto al estado nutricional, el 66% tiene un estado nutricional normal, 28% moderada y 6% baja. Concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y el estado nutricional, según la prueba Chi cuadrado, con un nivel de significancia asintótica menor que 0.05 ($p = 0.000$).

Palabras Claves: Conocimiento, estado nutricional, pacientes en hemodiálisis.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the relationship between the level of knowledge about diet and nutritional status in patients from the Hemodialysis Center Santa Lucia Trujillo, 2020. The theoretical approach is based on the concepts of our theorist Dorothea Orem. The type of study is quantitative, descriptive correlational design, cross-sectional, with a population of 86 patients and a sample of 65 patients. For the data collection, two instruments were used: Questionnaire to assess the level of knowledge about diet of patients with chronic renal failure and the nutritional status of each patient was evaluated using the objective score of nutrition in dialysis (OSND), which includes Anthropometric and biochemical parameters of each patient, which were validated by expert judgment, a pilot test of 20 patients was performed. The results were that 50% have a good level of knowledge, 42% a regular level and 8% a low level. Regarding nutritional status, 66% have a normal nutritional status, 28% moderate and 6% low. Concluding that there is a relationship between the level of knowledge about food and nutritional status, according to the Chi square test, with a level of asymptotic significance less than 0.05 ($p = 0.000$).

Keywords: Knowledge, nutritional status, hemodialysis patients.

I. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica, es una enfermedad gradual que involucra con mayor frecuencia a la etapa de la adultez, esta enfermedad su principal deterioro se enmarca en la pérdida de la función renal. Las principales causas para desarrollar esta enfermedad son: diabetes mellitus, hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), realizó un informe en el 2017, en el cual catalogó a la enfermedad renal crónica como una pandemia a nivel mundial. Según, la estadística de datos renales en EE. UU de 2018, los países con mayor incidencia respecto a esta enfermedad son: Europa con el 12%, en Asia el 7%, en América Latina y Arabia llegan al 24%².

Por otro lado, la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLNH), en el año 2018 reportó en Latinoamérica 850 mil casos de pacientes con insuficiencia renal crónica, en América, los países con mayor población en hemodiálisis son Chile, Uruguay y Argentina, cuyos pacientes se encuentran recibiendo tratamiento de diálisis y trasplante^{1,4}.

Las enfermedades crónicas son los mayores retos que enfrenta el sistema de salud debido al gran número de casos que hoy en día se incrementan aceleradamente; esto produce el aumento de las atenciones hospitalarias, generando así mayores gastos al estado y convirtiéndose en un desafío para las instituciones de salud. Por ello, casi todo el presupuesto es destinado para este tipo de pacientes porque requieren atención médica especializada².

La insuficiencia renal crónica involucra lesiones en los glomérulos, el túbulo colector de orina, el intersticio o los vasos y causan retención de líquidos y de toxinas y en la fase más avanzada puede ocasionar la muerte. Esta enfermedad afecta casi el 20% de la población mundial según cifras obtenidas por la OMS; no existe cura, el avance es silencioso y progresivo, los únicos tratamientos sustitutivos renales en la actualidad son: diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal^{2, 4}.

Los pacientes que reciben hemodiálisis deben permutar su estilo de vida para conservar su salud; todo ello le permitirá sentirse bien consigo mismo, en su ambiente social, laboral y familiar. La efectividad de la terapia va encaminada con la disposición positiva que tenga el paciente para desarrollar sus actividades cotidianas y los efectos que le impone la enfermedad³.

La existencia de comidas poco saludables e inactividad física (sedentarismo) aumenta con el tiempo los riesgos para la salud, la información nutricional es necesaria para disminuir los riesgos de salud donde la población es más vulnerable. Respecto al tratamiento para pacientes que reciben hemodiálisis incluyen: seguimiento de una adecuada alimentación y régimen dietético, donde se restrinja el consumo excesivo de líquidos, de alimentos que contengan grandes cantidades de fósforo y potasio. El consumo de frutas se debe realizar mediante la dialización de estas (hervirlas previamente antes del consumo), como el plátano, la manzana, entre otras. Esto ayudará a la disminución de algunas sustancias dañinas para el paciente (potasio, sodio, etc.)^{3,4}.

Es de gran importancia saber cuánto el paciente conoce acerca de su enfermedad y también acerca de la nutrición adecuada que debe seguir para favorecer su estado de salud y evitar complicaciones dentro del tratamiento que recibe, y así evitar posibles consecuencias negativas para su salud⁵.

En las últimas décadas la enfermedad renal crónica ha dado un vuelco de 360 grados, ya que se asociaba a enfermedades glomerulares; y hoy por hoy según estudios se dice que afecta a la población que padece de enfermedades prevalentes como obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus. Es por ello, que la detección precoz es importante para proveer los cuidados, deteniendo la progresión de la misma, brindando calidad de vida adecuada a cada paciente. Por otro lado, esta patología es considerada un problema de salud pública, e impacto socioeconómico.⁶

El Centro de Hemodiálisis Santa Lucía, atiende a enfermos con SIS (seguro integral de salud) en el ámbito de Trujillo pertenecientes al Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), el cual, es una organización que se encarga de brindar atención de salud a personas con insuficiencia renal crónica, a personas de bajos recursos,

cuya condición no les permite acceder a este tipo de tratamiento de forma particular ya que es muy costoso⁷.

Las atenciones que brinda el Centro de Hemodiálisis Santa Lucia, las realiza a pacientes de los principales hospitales de la ciudad de Trujillo que asisten para recibir tratamiento de hemodiálisis, brinda dos grupos de atención: el primer grupo son interdiarios los días lunes, miércoles y viernes, el segundo grupo los días martes, jueves y sábados según el régimen establecido, en estos turnos se atienden 15 pacientes⁷.

La población total es de 86 pacientes que asisten a dializarse, estos pacientes acuden a su tratamiento de manera ambulatorio o en algunos casos ingresan hospitalizados juntamente con su equipo de salud, procedente del hospital en el que se encuentra hospitalizado, los horarios de diálisis establecidos por la institución son horarios accesibles ya que el paciente si en caso no pudiera asistir pueden hacer su cambio de turno o sólo en caso de emergencia, adelantar su turno de diálisis para no interferir en sus labores o situaciones que este pueda presentar⁷.

También cabe resaltar que el Centro de Hemodiálisis Santa Lucia, cuenta con un solo personal de nutrición, que se encarga de evaluar la situación nutricional de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, pero es poco concurrente, ya que solo 1 vez por mes realizan la evaluación nutricional correspondiente de acuerdo a los requerimientos que los pacientes necesitan, y es la enfermera quien asume la consejería nutricional por medio de sesiones educativas acerca de alimentación a cada paciente durante la sesión de diálisis⁷.

II. MARCO TEÓRICO

Se han realizado diversas investigaciones internacionales en los países de España, Colombia y Nicaragua sobre la situación nutricional del enfermo con insuficiencia renal crónica, se consideraron evaluaciones antropométricas (peso, talla, IMC) y parámetros bioquímicos (hemoglobina y albumina sérica), encontrando que el 55% de los pacientes tiene un estado nutricional inadecuado y presentan bajo nivel de conocimiento, concluyendo que hay relación entre la situación nutricional y el nivel de conocimiento ^{8,9,10}.

Otro autor realizó un estudio similar en Ecuador con pacientes diagnosticados de insuficiencia renal crónica, obteniendo que solamente el 40% mantiene adecuados hábitos alimentarios y nivel de conocimiento alto, favoreciendo la buena adherencia a su tratamiento y estilo de vida¹¹.

También se realizaron investigaciones en el ámbito nacional en Huánuco y Piura, en donde varios autores estudiaron a pacientes sometidos a hemodiálisis, acerca del estado nutricional y el nivel de conocimiento de su enfermedad, concluyendo que existe correlación entre las dos variables de estudio, sin embargo, menos de la mitad tiene conocimiento bajo acerca de su enfermedad y estado nutricional inadecuado ^{12, 13}.

En el ámbito local, Quiliche C¹⁴, en su investigación encontró que existe relación entre el nivel de conocimiento de pacientes con hemodiálisis y su estado nutricional adecuado. Además, Álvarez G¹⁶., halló que no existe relación entre las variables porque el nivel de conocimiento es bajo y estado nutricional adecuado, y esto va de la mano uno del otro porque una depende de la otra.

Hemodiálisis consiste en eliminar de manera artificial las sustancias tóxicas de la sangre, sobre todo aquellas que son tóxicas, este proceso es muy complicado ya que debilita el organismo, así como el estado del paciente. Este método se encarga de eliminar la sangre, reemplazando el trabajo renal excretando agua y solutos, normalizando la compensación ácido- básico y electrolítico, este proceso no reemplaza el trabajo endocrino ni el metabólico renal.¹⁵

La persona con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis tiene múltiples necesidades, las cuales deben ser satisfechas por el personal de

enfermería, tal como lo menciona Dorothea Orem: “La enfermera es el eje fundamental para brindar la atención inmediata a pacientes con múltiples diagnósticos, dicha atención responde a las diferentes condiciones de salud, de acuerdo a sus necesidades sanitarias”, esto abarca conocimientos sobre su alimentación, el estado nutricional y las prácticas favorables que el paciente debe adoptar para mejorar su condición de vida¹⁷.

Las personas con insuficiencia renal crónica tienen déficit para el autocuidado, en donde la capacidad que tiene una persona es menor al reaccionar frente a sus necesidades y carencias del autocuidado, es decir, la orientación y la elección de métodos de ayuda y solución de problemas que debe tener el paciente para su autocuidado que el mismo desempeña¹⁷.

Es allí donde surgen los sistemas de enfermería totalmente compensadoras, nos describe a la enfermera como el eje que suple totalmente las necesidades del paciente, en los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis, la profesional en enfermería tiene la responsabilidad de evaluar las funciones vitales permanentemente mediante parámetros establecidos (temperatura, presión arterial, SO₂, frecuencia cardíaca y respiratoria), también programar en la máquina de hemodiálisis el tiempo de sesión y la cantidad de líquido el cual se tiene que extraer al paciente de acuerdo a los requerimientos necesarios y establecidos por el médico tratante¹⁸.

En los sistemas de enfermería parcialmente compensadoras, el personal de enfermería brinda los cuidados de manera holística en colaboración del paciente, es decir hay un cuidado semi independiente por parte del personal de enfermería hacia el paciente. En este caso, los pacientes buscan su independencia ya sea realizando sus actividades sin ayuda, adquieren la facilidad de salir de su zona de confort, tal es el caso cuando ellos acuden por si solos a su sesión de hemodiálisis, esta independencia traerá consigo concientización y equilibrio emocional al paciente con insuficiencia renal crónica, ya que el mismo se sentirá motivado a seguir con su tratamiento y adoptando estilos de vida saludables para evitar complicaciones en su enfermedad^{19,20}.

El sistema de enfermería en apoyo–educación, describe a la profesional en enfermería como la guía para que el paciente realice sus actividades de autocuidado, lo cual tendrá como resultado la integración a su vida cotidiana y mejorar la relación familiar. Cabe resaltar que la educación en esta etapa es importante para promover la promoción de la salud, ya que permitirá incrementar el control sobre la propia enfermedad, esto abarca las capacidades y habilidades a modificar en el paciente con el propósito de mejorar en el ámbito social, ambiental y económico.^{21, 22}

Así mismo, describe el conocimiento que debe tener una persona para poder generar su propio autocuidado, debido a esto se determina la gran medida de adopción sobre una adecuada alimentación, dando como resultado un adecuado estado nutricional, ya que permitirá determinar y elegir prácticas saludables. El conocimiento es el proceso psíquico mental, el cual consiste en aprender algo de manera abstracta y significativa de las cosas, esto se ve reflejado en la orientación a la realidad objetiva y de la mano con las leyes de la fisiología y psicología. Su fuente engloba la realidad que rodea a la persona y que actúa sobre sí mismo y el aumento de información basada en sus propias vivencias del individuo ya sea obtenida por la misma experiencia o por situaciones diferentes^{23, 24}.

El paciente con insuficiencia renal crónica tiene su conocimiento basado en su experiencia o el propio aprendizaje, este conocimiento es común, ya que no está basado de una fuente científica la cual sirva de información para ellos. La información en temas relacionados con nutrición y alimentación es determinante del estado nutricional, por lo cual, cuan mayor sea la información sobre nutrición y alimentación que el paciente obtenga, más favorable será su estado nutricional. A medida que el paciente obtiene autonomía, según como lo menciona Orem, el mismo podrá decidir las comidas, horarios y preferencias alimentarias que van a contribuir a mejorar su estado nutricional y evitar un déficit de autocuidado, de acuerdo a lo que implica su estado de salud y enfermedad^{25, 26}.

De acuerdo a las necesidades nutricionales, Dorothea Orem define a la nutrición como una ciencia que aborda el estudio de los alimentos, con sus propiedades y como proporciona energía en la dieta, también estudia la transformación y empleo de los elementos químicos contenidos en los alimentos. De ahí la importancia del

nivel de conocimiento que cada persona posee sobre alimentación relacionado a su estado nutricional, les permite seleccionar la información, datos importantes y realizar la toma de decisiones de forma autónoma y responsable para su salud²⁷.

Así mismo, se debe tener en cuenta la alimentación adecuada para mantener el balance nutricional del paciente, ya que el organismo se encarga de diversas funciones, una correcta nutrición favorece y preserva el estado nutricional, por ello que se debe brindar la adecuada educación en cuanto a la dieta. La información brindada al paciente debe ser clara, enfatizando que la dieta es parte de su tratamiento renal sustitutivo, siendo un factor que afecta de manera directa en la patología. Finalmente, una malnutrición en los pacientes que se dializan es uno de los problemas con mayor prevalencia de morbi mortalidad, estudios revelan que el 70% de pacientes dializados presentan malnutrición.^{28, 29}

Por otro lado, las personas con enfermedad renal crónica realizan modificaciones en su dieta que les permita tener adecuado estado nutricional, tales como: evitar los frutos secos, evitar el consumo de harinas, el pescado azul (se recomienda el pescado blanco y en especial bacalao), evitar los mariscos en exceso por la cantidad de fósforo que contienen. En el caso de las verduras, hortalizas y legumbres hervirlas solo por unos 5 minutos para que así el vapor disminuya la cantidad de potasio que estas presentan con el fin de que el paciente renal pueda consumirlo, también restringir el consumo de huevos (solo las claras, no yemas)³⁰.

Actualmente, se recomienda dietas hipo proteicas moderadas, ya que esto evitará someter al riñón a un excesivo trabajo, de eliminación de la úrea que estos alimentos generalmente contienen en su estructura, también dietas hipopotasémicas, ya que si el potasio se acumula en gran cantidad en la sangre se eleva el riesgo de presentar alteraciones cardiovasculares, también reducir el consumo de fósforo, ya que en un nivel alto en la sangre a largo plazo afecta de forma irreversible a los huesos produciendo descalcificaciones, también dietas hipo sódica bajas en sal y disminuir el exceso de líquidos ya que el sodio favorece a la retención de líquidos que el riñón no puede eliminar y luego traerá consecuencias como: formación de edema y acumulación de líquidos en diferentes partes del cuerpo (cara, abdomen, piernas), encefalopatías, problemas cardiovasculares, debilidad muscular, fatiga, entre otros^{31,32}.

En el programa de hemodiálisis se suele encontrar pacientes con anemia moderada y severa, esto mayormente se da por una inadecuada práctica del régimen dietético por parte del paciente, también por algún tipo de infección o enfermedad infecto contagiosa que esté presente, lo cual reduce sus defensas y afecta a su sistema inmunológico. La terapia de hemodiálisis va acompañada de la administración de una vitamina llamada eritropoyetina y la vitamina B12 (cobalamina), que ayudan en la terapia preventiva de la anemia en pacientes renales, por lo cual dentro de las sesiones de diálisis se les administra a los pacientes de acuerdo a la indicación del médico nefrólogo las dosis adecuadas de acuerdo a la necesidad de cada paciente^{33, 34}.

Normalmente la dosis de estos medicamentos pasa desde 1 sola vez a la semana a 2 o 3 veces por semana, esto varía de acuerdo a la indicación médica. También se trabaja juntamente con la administración de hierro para poder tratar la anemia en estos pacientes ya que por cada diálisis, el paciente pierde entre 300 a 400cc de sangre en el sistema de hemodiálisis.³⁵

La ingesta adecuada de los alimentos y necesidades nutricionales de cada persona, también permite identificar y obtener datos, que expliquen la causa de problemas nutricionales en cada persona. En el caso de personas con insuficiencia renal crónica para evaluar el estado nutricional se utiliza: la valoración de parámetros antropométricos y parámetros bioquímicos, esto ayudará a observar si hay ganancia de peso o pérdida de peso, lo cual se verá reflejado en el resultado del IMC de cada paciente. Los parámetros a evaluar son:³⁶

Peso: es la cantidad de masa corporal que tiene cada individuo, el peso que se registra después de la hemodiálisis (sesión a mitad de la semana), es el peso el cual se va tener en cuenta para poder saber cuánto de líquido se puede extraer al paciente para no comprometer su estado de salud y evitar el acumulo de líquidos.³⁷

Talla: se utiliza para evaluar el crecimiento y desarrollo, mediante la comparación de estándares, se emplea para el cálculo del peso teórico de las necesidades energéticas³⁷.

Índice de masa corporal (IMC): es el indicador global de la situación nutricional, este se obtiene dividiendo el peso entre la estatura en metros al cuadrado del paciente. Es la relación que existe entre calcular el peso entre la talla del paciente.³⁷

También se realiza exámenes de laboratorio los cuales son considerados parámetros bioquímicos como³⁸:

Albumina sérica: es un indicador de riesgo de desgaste proteico energético en pacientes renales, ya que es un factor de mortalidad nutricional en pacientes con hemodiálisis. Su tiempo de vida es de 20 días aproximadamente y su valor normal es $> 4\text{g/dl}$ para estos pacientes³⁸.

Transferrina: es una proteína que se encarga de llevar el hierro a la sangre, tiene una vida breve de 8 a 9 días, menor de 300mg/dl se refleja una ingesta no adecuada, en las personas con el mismo diagnóstico, este parámetro es de gran importancia ya que la disminución de esta proteína indica anemia por deficiencia de hierro y el aumento de esta proteína problemas de coagulación.³⁸

Hemoglobina: es la concentración óptima de glóbulos rojos en sangre, los riñones producen la eritropoyetina (EPO), en los pacientes con insuficiencia renal crónica presentan dificultad para producir normales cantidades de EPO, esto genera que se reduzca la fijación de glóbulos rojos y genera como consecuencia la anemia. Su valor normal en varones es $13,5\text{ gr/dl}$ y en mujeres es de 12 gr/dl .³⁸

Estos parámetros son utilizados como fuentes de información para aplicar la puntuación objetiva de la nutrición en diálisis (OSND), en vista que, tienen parámetros establecidos y es utilizada para el diagnóstico nutricional en pacientes con hemodialisis³⁹.

Por lo anteriormente mencionado se realiza el planteamiento problema de investigación:

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional en pacientes del Centro de Hemodiálisis Santa Lucía Trujillo, 2020?

Con la ejecución del trabajo de investigación se propone generar un aporte científico y de calidad para las personas que se dializan en el establecimiento de Hemodiálisis Santa Lucia, ya que es importante conocer el nivel de conocimiento y el estado nutricional en los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica con procedimiento de hemodiálisis.

La presente investigación servirá como estudio previo o antecedente para otros estudios, con similares variables de estudio. Por otro lado, los hallazgos serán contrastados con estudios realizados en diversos ámbitos. También nos brinda una posición diagnóstica que debe ser tomada por el personal de salud, ya que es un elemento importante para la mejora continua de salud pública en nuestra sociedad.

El aporte práctico para la profesión de enfermería, es brindar una educación adecuada e incrementar los conocimientos de las personas con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, lo cual dará como resultado adecuado estado nutricional, también promover hábitos saludables y cuidados de enfermería de acuerdo a la necesidad de cada paciente con insuficiencia renal crónica. Los resultados que se obtengan servirán para proponer formas de educar y poder intervenir en estos pacientes a través de la educación y prácticas saludables relacionadas a su alimentación que engloba su estado nutricional.

Esta investigación tiene relevancia social, porque busca aportar para optimizar la nutrición en diálisis por medio de una adecuada educación, ya que es importante brindar la información pertinente a los pacientes en relación a su nutrición, con el propósito de mejorar su situación nutricional, en vista que, en la actualidad no es considerado en la gran mayoría de los centros y/o clínicas de hemodiálisis.

El personal de enfermería es de gran apoyo para los pacientes renales ya que se encarga de valorar el estado nutricional y educar durante todas las sesiones de diálisis, también servirá como guía en la realización de una dieta personalizada y que la intervención sea oportuna, favoreciendo el adoptar hábitos de vida saludables en su alimentación y restricción de líquidos para evitar complicaciones a futuro. Esta investigación tiene como propósito ayudar a que los pacientes sean los beneficiarios, de tal modo que puedan acudir a su terapia de hemodialisis en las mejores condiciones contribuyendo a su calidad de vida.

Se plantean los siguientes objetivos de la investigación:

Objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional en pacientes del Centro de Hemodiálisis Santa Lucía Trujillo, 2020.

Objetivos específicos:

Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación en pacientes del Centro de Hemodiálisis Santa Lucía Trujillo, 2020.

Valorar el estado nutricional en pacientes con hemodiálisis Centro de Hemodiálisis Santa Lucía Trujillo, 2020.

Finalmente, se plantea las siguientes hipótesis de investigación:

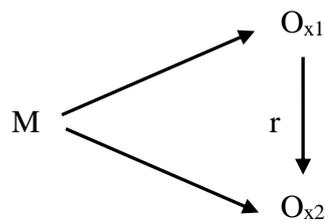
H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y estado nutricional en pacientes del Centro de Hemodiálisis Santa Lucía Trujillo, 2020.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional en pacientes del Centro de Hemodiálisis Santa Lucía Trujillo, 2020.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

La investigación es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, de corte transversal.⁴⁰ El diseño corresponde al siguiente esquema:



Dónde:

M: Pacientes con hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Santa Lucía Trujillo.

OX₁: Nivel de conocimiento sobre alimentación.

r: Relación entre ambas variables.

OX₂: Estado nutricional.

3.2. Variables y Operacionalización:

- ❖ Variable Independiente: Nivel de conocimiento sobre alimentación.
- ❖ Variable Dependiente: Estado nutricional.

3.3. Población, muestra y muestreo.

Población:

El estudio estuvo integrado por 86 sujetos con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, quienes acuden al Centro de Hemodiálisis Santa Lucía.

Muestra:

La muestra estuvo constituida por 65 personas con diagnóstico de insuficiencia renal crónica que asisten al Centro de Hemodiálisis Santa Lucía.

Muestreo:

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Criterios de selección:

De inclusión

- Pacientes de ambos géneros.
- Pacientes entre las edades de 18 - 60 años.
- Pacientes con procedimientos de hemodiálisis mayor a 6 meses.
- Pacientes con capacidad mental para resolver el instrumento de investigación y con decisión de participación.

De exclusión

- Pacientes con problemas de comunicación.
- Pacientes con discapacidad neuromotora.
- Pacientes con inasistencia a su procedimiento de diálisis.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:

Técnicas de recolección de información

Las técnicas utilizadas en la presente investigación fueron la encuesta y la revisión documentaria.

Instrumentos de recolección de información

Cuestionario para valorar el nivel de conocimiento sobre alimentación de los pacientes con insuficiencia renal crónica: Para medir el nivel de conocimiento se aplicó un cuestionario a cada sujeto durante su procedimiento de hemodiálisis. Este cuestionario fue elaborado por Quiliche A., el cual ha sido utilizado para identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación en pacientes con insuficiencia renal crónica y modificado por las autoras para evaluar la variable de estudio, se analizará en base a tres categorías¹⁴:

- Nivel-alto: 16-20 ptos.
- Nivel-medio: 12-14 ptos.
- Nivel-bajo: 00-10 ptos.

La Valoración Objetiva de la Nutrición en Diálisis (OSND): Este instrumento fue elaborado por Mercado C¹²., para la aplicación de este instrumento se utilizó parámetros antropométricos: peso y talla. Con estos resultados se calculó la masa corporal (IMC) y también con la exploración del reporte clínico de cada paciente los correspondiente a análisis de laboratorio para evaluar los parámetros bioquímicos³⁹.

Validación y confiabilidad del instrumento

Prueba piloto

Los instrumentos fueron sometidos a pruebas de consistencia, aplicado a una muestra de 20 pacientes que reciben hemodiálisis, que son atendidos en el Centro de Hemodialisis Santa Lucia, la intención de aplicar la prueba piloto fue obtener indicadores que muestren la validez y confiabilidad del instrumento.

Validez

El instrumento se sometió a la validez de contenido por juicio de expertos, el cual fue revisado por profesionales en enfermería con amplia experiencia, las cuales revisaron el instrumento, brindando sus sugerencias.

Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario se sometió a través del estadístico Alfa de Cronbach, para lo cual se aplicó una prueba piloto a 20 pacientes del Centro de Hemodiálisis Santa Lucia, obteniéndose una confiabilidad de 0.858; cuyo resultado final fue que el cuestionario es confiable.

3.5. Procedimientos:

Para la recolección de los datos se procedió de la siguiente manera:

- Se coordinó con el Gerente general del Centro de hemodiálisis Santa Lucia la autorización, para realizar la investigación con la participación de los pacientes que asisten al centro de salud en los turnos correspondientes.
- Así mismo se les explicó cómo debe de ser llenado el instrumento (cuestionario) y el tiempo aproximado será de 15 minutos. La aplicación del cuestionario fue de carácter anonimo, individual y confidencial.
- Se realizó la revisión del llenado del instrumento para evitar que se omita contestar algunas preguntas.
- Respecto a la recolección de los parámetros antropométricos y bioquímicos, se realizó la exploración del reporte clínico de cada persona,.
- Se recogió datos de la condición de la enfermedad y la frecuencia del procedimiento de diálisis.

3.6. Métodos de análisis de datos:

Los resultados obtenidos de la ejecución de los instrumentos de investigación fueron registrados en una base de datos generada en Microsoft Excel 2013 y el procesamiento de los datos con el software SPSS Versión 25. En la contrastación de la hipótesis, se aplicó la prueba estadística de correlación Chi cuadrado de Pearson, el cual determinó la relación entre las variables de estudio. Los hallazgos del presente estudio se orientaron a identificar la relación entre las variables de estudio, estos resultados fueron procesados y presentados en tablas de frecuencias

y porcentajes, los cuales fueron debidamente analizados e interpretados en la discusión de los resultados.

3.7. Aspectos éticos:

Se consideraron los siguientes aspectos éticos: ⁴¹

- **Consentimiento informado:** Permiso por medio del cual es autorizado para realizar un estudio ya sea de tipo descriptivo o experimental. Este permiso fue dado de manera voluntaria y accesible por parte del paciente, el cual permitió la realización del estudio.
- **Confidencialidad:** Se realizó practicando la empatía con el paciente y sus familiares, en donde se les hizo de conocimiento sobre la información recolectada, la cual es útil únicamente para la investigación a realizar.⁴¹
- **Autonomía:** La capacidad que tiene cada persona al decidir de forma concreta y clara. En este estudio personas con diagnóstico de insuficiencia renal crónica tienen la capacidad de acuerdo al conocimiento de ellos mismos decidir y adoptar conductas favorables de acuerdo a su enfermedad para evitar complicaciones a futuro.⁴¹
- **Beneficencia:** Es un valor ético el cual tiene como objetivo buscar el bien de las personas, con la finalidad de lograr frutos para su salud y bienestar social.
- **No maleficencia:** Se practica para brindar protección al paciente, de no hacer daño, respetar sus ideas y costumbres de cada paciente con insuficiencia renal.⁴¹
- **Justicia:** Es un derecho que se le otorga a cada persona sin ejercer alguna discriminación por sus consideraciones socio – culturales, de acuerdo a la población de estudio.⁴¹

IV. RESULTADOS

TABLA N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCÍA TRUJILLO, 2020.

NIVEL	N°	%
BAJO	5	8
REGULAR	27	42
BUENO	33	50
TOTAL	65	100

Fuente: Cuestionario para valorar el nivel de conocimiento en pacientes del Centro de hemodiálisis Santa Lucía Trujillo 2020

TABLA N° 2

**ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCÍA TRUJILLO, 2020.**

NIVEL	N°	%
BAJO	4	6
MODERADO	18	28
NORMAL	43	66
TOTAL	65	100

Fuente: Reporte clínico de pacientes del Centro de hemodiálisis Santa Lucía Trujillo 2020

TABLA Nª 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCÍA TRUJILLO, 2020

CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN	ESTADO NUTRICIONAL						TOTAL		Prueba estadística
	BAJO		MODERADO		NORMAL		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
BAJO	4	6	1	2	0	0	5	8	$\chi^2 =$ 81.857 P= 0.05 gl=4
REGULAR	0	0	17	26	10	16	27	42	
BUENO	0	0	0	0	33	50	33	50	
TOTAL	4	6	18	28	43	66	65	100	

Fuente: Reporte de resultados SPSS ver 25

PRUEBA ESTADÍSTICO DE CHI CUADRADO

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi ² de Pearson	81,857 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	63,465	4	,000
N° de casos válidos	65		

Fuente: Reporte de resultados SPSS V: 25

V. DISCUSIÓN

En la Tabla N° 01: El presente estudio tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación en pacientes con hemodiálisis del Centro de hemodiálisis Santa Lucía, teniendo como muestra a 65 pacientes (100%), donde el 51% tienen conocimiento bueno y el 48% conocimiento regular y el 8% conocimiento bajo.

Estos resultados convergen con los resultados de Quiliche A.¹⁴ quien en el 2016 realizó la investigación sobre Nivel de conocimiento en alimentación y estado nutricional en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Víctor Lazarte de Trujillo en una población de 76 pacientes, encontró que el 68% de la muestra obtuvo un nivel alto acerca de su alimentación, y 32% nivel de conocimiento bajo. De igual modo, Bendezú M¹⁶ investigó la relación entre el estado nutricional y el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable relacionado al tiempo de hemodiálisis en personas con enfermedad renal crónica en la Clínica Internacional del Riñón, este estudio fue realizado en Trujillo con una población de 120 pacientes, obteniendo como resultados el 26% con un nivel bajo y, el 74% con un nivel alto.

No obstante, otros autores divergen con los resultados de esta investigación, como Carrillo A¹⁸, quien investigó el nivel de conocimiento sobre alimentación en pacientes con enfermedad renal, encontrando que el 37% de los pacientes presentan conocimiento bajo, 40% tiene un regular conocimiento y el 23% presentan alto conocimiento.

Los pacientes que pertenecen al Centro de Hemodiálisis Santa Lucía tienen conocimientos altos, probablemente se deba a que los pacientes asisten y obtienen por medio de la educación brindada por el profesional de enfermería, adquieren conocimientos acerca de su alimentación y por ende evitar posibles complicaciones a futuro sino se tiene una adecuada alimentación. Se utilizó programas de capacitación y consejería sobre temas relacionados porque se estableció un programa de régimen

alimentario donde ellos reciben información en forma continua a través de sesiones educativas por parte de enfermería.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) señala que las sesiones educativas son un conjunto de estrategias de enseñanza- aprendizaje, donde los conocimientos están organizados, de tal manera que puedan facilitar el aprendizaje de las personas con IRC (Insuficiencia Renal Crónica), es importante resaltar que la profesional en enfermería cumple una labor integral que se manifiesta en la promoción de la salud y la atención de acuerdo a las necesidades del paciente y su contexto familiar, tal como lo menciona Dorothea Orem, quien habla del autocuidado en este tipo de pacientes, ya que a mayor información dada por la enfermera los pacientes van a mejorar sus conocimientos y por ende su calidad de vida. El porcentaje de pacientes que tienen un bajo conocimiento es mínimo, estos pacientes no tienen conocimientos debido a que no asisten con frecuencia a sus sesiones de diálisis, ni hay la participación en las sesiones educativas, son pacientes nuevos y otros con problemas de audición y además no muestran interés en el desarrollo de los mismos.

En la Tabla N° 02: Se mide la situación nutricional de los pacientes con hemodiálisis del Centro de hemodiálisis Santa Lucía, teniendo como muestra a 65 pacientes, donde el 66% presenta un diagnóstico nutricional normal, el 28% diagnóstico nutricional moderado y el 6% de los pacientes presentan un estado nutricional bajo.

Estos resultados convergen con los encontrados por Delgado¹¹ en el año 2018 en una investigación realizada en Ecuador, con una muestra de 100 pacientes, obteniendo como resultado que el 63% adecuado estado nutricional relacionado a su peso e indicadores bioquímicos (albumina, transferrina, hemoglobina), y el 37 % inadecuado estado nutricional relacionado a su peso e indicadores bioquímicos.

Por otro lado, otros autores divergen con los resultados de esta investigación como Díaz D⁹, en el año 2017 en una investigación realizada, encontró que el 75% de los pacientes tienen un estado nutricional inadecuado y el 25% tiene un estado nutricional adecuado.

El estado nutricional normal en personas con tratamiento de hemodialisis implica la relación con la ingesta de alimentos adecuados de acuerdo a sus necesidades y a la tolerancia fisiológica que genera el organismo ante el ingreso de nutrientes, por eso el diagnóstico de la situación nutricional es muy importante ya que desempeña la función de estimar, apreciar y calcular las condiciones en las que se halla el paciente según las modificaciones que el paciente haya requerido respecto a su alimentación.

Es importante mencionar que los parámetros bioquímicos son indicadores que evalúan de manera eficaz el estado nutricional, la severidad del diagnóstico y el pronóstico oportuno. También el uso de la valoración global subjetiva es más asertiva para evaluar la situación nutricional de personas con tratamiento de hemodiálisis para el control nutricional y riesgo de mortalidad.

Respecto a la desnutrición e inadecuado estado nutricional en estos pacientes es fundamental corregir y evaluar periódicamente, también corregir el desequilibrio metabólico mediante la adecuada diálisis que va de la mano con el adecuado soporte nutricional, esto se logra con ayuda de una adecuada consejería nutricional individualizada y la administración de suplementos vitamínicos orales.

En la Tabla N° 03: Se evidencia respecto al conocimiento sobre alimentación y el estado nutricional de los pacientes del Centro de Hemodiálisis Santa Lucía – Trujillo, que el 50% de los pacientes tienen un nivel de conocimiento bueno y normal diagnóstico nutricional; el 42% de la muestra de estudio presentan un nivel de conocimiento regular y al mismo tiempo tienen un estado nutricional moderado y el 8% de la muestra tienen un nivel bajo nivel de conocimiento y un estado nutricional bajo; lo cual guarda relación entre ambas variables de estudio ya que una depende de la otra conforme el estudio realizado contrastado con los resultados obtenidos.

En la contrastación de hipótesis, los hallazgos en la prueba independencia de Chi cuadrado es de 81.857, superior al valor tabular de 9.49, teniendo un valor de significancia asintótica menor que 0.05 ($p = 0.000$), entonces se rechaza la hipótesis nula, para dar lugar a la aceptación de la hipótesis alternativa, es decir, existe relación

entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y el estado nutricional en pacientes con hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Santa Lucía Trujillo, 2020.

Resultados similares fueron encontrados por Quiliche A¹⁴ quien en el 2016 realizó la investigación sobre nivel de conocimiento en alimentación y estado nutricional en personas con tratamiento de hemodialisis en el Hospital Víctor Lazarte en Trujillo con una población de 76 pacientes, los resultados reflejaron que el 68% presentan un nivel alto sobre su alimentación y estado nutricional adecuado y el 32% tiene un nivel bajo sobre su alimentación y estado nutricional inadecuado. También, son similares a los resultados encontrados por Delgado B¹¹, en su investigación “Factores dietéticos que influyen en relación al estado nutricional y el nivel de conocimiento sobre alimentación en pacientes con hemodialisis del Hospital IESS CEIBOS, con una población de 120 pacientes, los resultados fueron el 26% nivel de conocimiento bajo e inadecuado estado nutricional, el 74% nivel de conocimiento alto y adecuado estado nutricional, lo cual nos indica que en ambos estudios si guardan relación con las variables de estudio de nuestra investigación.

No obstante, otros autores divergen con los resultados de esta investigación, como Mercado C¹², quien realizó un estudio en Huánuco donde relacionó el grado de conocimiento sobre los alimentación y estado nutricional de los pacientes en terapia de hemodialisis, su población fue 43 pacientes y su valoración nutricional fue realizada por puntuación objetivo de nutrición en diálisis (OSND) y el conocimiento se evaluó por un cuestionario. Concluyó que 41.9% tiene nivel alto de conocimiento y diagnóstico nutricional moderado (desnutrición moderada) y el 30.2% conocimiento bajo y estado nutricional adecuado, lo que indica que no existe relación entre las variables del estudio realizado.

Estos resultados reflejan que la enfermedad renal crónica afecta a la población adulta madura, la alimentación adecuada de cada paciente juega un papel muy importante en estos casos. La gran mayoría de pacientes tienen conocimiento acerca de cambiar su estilo de vida y que eso va de la mano juntamente con la educación individualizada que el personal de enfermería se encarga de brindarles en cada sesión de diálisis con

el propósito de enriquecer sus conocimientos acerca de su alimentación y favorecer a su estado nutricional. Respecto al estado nutricional se trabaja juntamente con los análisis de laboratorio que se les realiza mensual para poder diagnosticar casos de desnutrición, anemia, entre otros, esto también va encaminado con la valoración de aspectos antropométricos (peso y talla) y bioquímicos (albumina, transferrina, hemoglobina).

También cabe resaltar que las personas con enfermedad renal severa comienzan a sentir pensamientos negativos y ansiedad por el desconocimiento. Dorothea Orem define en su teoría al autocuidado como la acción principal de la profesional de enfermería para proteger al paciente con acciones de autocuidado hacia el mismo con el fin de preservar su salud y vida.

Por lo tanto, se concluye que el nivel de conocimiento sobre alimentación y el diagnóstico nutricional tienen relación, en vista que, si nosotras como futuras enfermeras trabajamos desde el primer momento en la promoción de la salud brindando la adecuada educación e información a esta población, se generará aumento de sus conocimientos acerca de su alimentación y por ende se favorecerá un adecuado estado nutricional, esto engloba trabajar juntamente con la ficha por puntuación objetivo de nutrición en diálisis (OSND). Los resultados se verán reflejados después de cada terapia de hemodialisis a través de la ganancia o pérdida de peso, el aumento o disminución del tiempo de diálisis, datos de laboratorio, entre otros. Todo esto será evaluado de manera mensual según los protocolos establecidos por el especialista para el paciente.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó en relación al nivel de conocimiento sobre alimentación de los pacientes del Centro de Hemodiálisis Santa Lucía - Trujillo, que 50% (33) presentan un nivel bueno, 42% (27) un nivel regular y 8% (5) un nivel bajo.
2. Se determinó en relación al estado nutricional de los pacientes del Centro de Hemodiálisis Santa Lucía – Trujillo, que el 66% (43) tiene un estado nutricional normal, 28% (18) una desnutrición moderada y 6% (4) baja.
3. Por lo tanto, se logró determinar la relación entre las variables de estudio, en donde se afirma que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y estado nutricional en pacientes del Centro de Hemodiálisis Santa Lucia – Trujillo, cuyos resultados revelan un valor de significancia asintótica menor que 0.05 ($p = 0.000$), en consecuencia, se refuta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda evaluar el estado nutricional de los pacientes con insuficiencia renal, además una valoración detallada en pacientes que por primera vez se realizan procedimientos de hemodiálisis por alteraciones gastrointestinales y hormonales.
- Optimizar la formación, en nutrición, de los pacientes que se realizan procedimientos en periodos pre diálisis y diálisis, con el propósito de mejorar su calidad de vida.
- Promover talleres de formación nutricional en los pacientes que se realizan procedimientos de Hemodiálisis, los cuales deben ejecutarse previamente a los procedimientos.
- Se recomienda al personal de enfermería reforzar las actividades educativas para prevenir complicaciones, por medio de la elaboración de un programa de promoción y prevención dirigidas a pacientes con insuficiencia renal crónica y trabajar juntamente con la familia.
- Se sugiere realizar investigaciones sobre conocimientos y prácticas de prevención en complicaciones de hemodiálisis, además se incorpore otras variables como efecto de la educación sistematizada en pacientes con hemodiálisis para prevenir complicaciones con el fin de comparar resultados y tomar acción sobre ellos.

REFERENCIAS

Romagnani P, Remuzzi G, Glassock R, Levin A, Jager G, Tonelli M. Et al. Chronic kidney disease. [Publicación periódica en línea].2017. Noviembre [Citada: 2019 julio 15]. (3): 141-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29168475/>

Sociedad Española de Nefrología. Enfermedad renal crónica en España. [internet]. España. 2018. [citado: 2019 junio 12]. Disponible en: https://www.senefro.org/contents/webstructure/comunicacion/SEN_dossier_Enfermedad_Renal_Cro.pdf

Ministerio de Salud. Situación de las enfermedades crónicas no transmisibles. [Internet].2016 [citado: 2019 junio 12]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2283.pdf>

Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud. Y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH). Washington, (DC). 2015. [citado 2019 julio 10]. Disponible en: file:///C:/Users//Desktop/VANCUVER.%20ROSA%20GUTIERRES/Manual_VANCUVER%20PDF.pdf

Organización Mundial de la Salud, Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. [internet]. Ginebra, 2015. [citado: 2019 julio 6]. Disponible en: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf

Levin A, Stevens E, Bilous W, Coresh J, De Francisco L, De Jong E, et al. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. Kdigo. clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. [Publicación periódica en línea]. 2013; 3(1): pp1-150. Disponible en: <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/kidney-disease-improving-global-outcomes-kdigo-ckd-work-group-kdi-4>

Centro de Hemodiálisis Santa Lucía S.A.C. Trujillo: Centro Especializado en tratamiento. Área administrativa. Reporte de Historias clínicas de pacientes dializados 2020.

Pereira F, Queija M, Blanco P, Rivera E, Martínez M, Prado M. Valoración del estado nutricional y consumo alimentario de los pacientes en terapia renal sustitutiva mediante hemodiálisis. *Enferm Nephrol España*. 2015. 18 (2): 103 - 111. Disponible en: file:///C:/Users/Downloads/T061_06149566%20TESIS.pdf

Díaz D. Relación de los hábitos alimentarios y la ganancia de peso interdiálisis en pacientes bajo tratamiento de hemodiálisis del Hospital Teodoro Maldonado Colombia. [tesis para optar el grado de licenciado en nutrición]. Colombia: Universidad Nacional de Bogotá 2017. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7578/1/T-UCSG-PRE-MEDNUTRI-240.pdf>

García J, Zapata E. 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. [tesis para optar el grado de

licenciado en nutrición]. Universidad centroamericana. 2016 Nicaragua
<http://repositorio.unan.edu.ni/1016/1/57896.pdf>

Delgado B. Factores dietéticos que influyen en el estado nutricional de pacientes en hemodiálisis del Hospital IESS CEIBOS. [Tesis para optar el título de licenciada en nutrición]. Guayaquil Ecuador. Universidad de Guayaquil. 2018. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/34138/1/CD%2064-%20DELGADO%20MENDOZA%20BYRON%20PAUL.pdf>

Mercado C, Correlación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional en pacientes sometidos a hemodiálisis. [Tesis para optar el grado académico de magister en gestión y docencia en alimentación y nutrición]. Huánuco. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas 2014. Disponible en:
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/575407/TESIS+MAESTRIA+FINALCorrelacion.pdf;jsessionid=D9917CEACEFE9D4F449A37EC1C73F334?sequence=1>

Ateneo B, Nivel de conocimiento sobre alimentación en hemodiálisis. [tesis para optar el grado de licenciada en nutrición]. Piura. Universidad de Piura. 2015. Disponible en:
https://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4976/1/Montesinos_Vela_Odaliss_Katiry_2015.pdf

Quiliche A, Cáceda G. Nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional en pacientes con enfermedad renal crónica. [Tesis para optar el título en Especialista mención nefrología]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. 2016. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8721>

Lorenzo V, López J. Enfermedad Renal Crónica. Sociedad Española de Nefrología. 2015 [publicación periódica en línea]. 72(3):247-259. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>

Bendezú M Álvarez G, Estado nutricional y su relación con los hábitos alimenticios de los internos de la EAP de Enfermería de la Universidad Wiener. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo. Universidad Wiener. 2015. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/44/027%20EAP%20ENFRMER%C3%8DA%20ALVAREZ_RENGIFO%20%26%20BENDEZU_SANCHEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Prado L, González M, Romero K. The theory Deficit of selfcare: Dorothea Orem, starting-point for quality in health care. [Publicación periódica in line]. 2014 noviembre. [citada: 17 de septiembre del 2019 (vol.36 no.6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

Carrillo A, Díaz F. Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá. [Publicación periódica en línea]. 2015. Abril. [citado 2019 agosto 19]; 12(30): [54-64]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200004

Arco C, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud. [Publicación periódica en línea].2018. abril. [citada: 2019 agosto 13]. 20(2): [aproximadamente 12 pp]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>

Prado A, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado: 2020 agosto 19]; 36 (6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es

Prado S, González R, El cuidado humano Dorothea Orem, [internet]. 2015. [acceso: 2019 setiembre 17]. Disponible en: <https://www.buenastareas.com/ensayos/Cuidado-Humano/75588943.html>

Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev. Univ. Ind. Santander Salud. 2015. Vol. 47. (2): 209-213. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en

Rivero N, González M, Barrero M, Núñez M, Valoración ética del modelo de Dorothea Orem. Revista Habanera de Ciencias Médicas [internet]. 2016 [acceso 2019 agosto 23]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000300012

Lligood M, Marriner A, Rodríguez Monforte M. Modelos y teorías en enfermería. [en línea]. Barcelona: Elsevier. 2011. [acceso: 2019 setiembre 19]. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/modelos-y-teorias-en-enfermeria/oclc/758125490>

Clifton B., La psicología del aprendizaje desde el enfoque constructivista. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 1999; 31 (3): 463-475. La psicología del aprendizaje desde el enfoque constructivista. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80531303.pdf>

Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem, [Internet]. 2016 México. [fecha de acceso 15 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/medigraphic.cgi>

García A, Holguín M, Cáceres D, Restrepo A. Importancia de la hiperfosfatemia en la enfermedad renal crónica, cómo evitarla y tratarla con medidas nutricionales. [en línea].2017. Junio. [citado: 2019 agosto 16]. (1): [38-56 pp]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062017000100038&lng=en

Pérez B. Aspectos psicológicos del paciente con insuficiencia renal crónica. Enfoque conductual del enfermo con IRC. [en línea] 2014;624(1):1-11. Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/art624_1.pdf

Fernández C, Fernández G, Gómez J. Estudio de la albúmina sérica y del índice de masa corporal como marcadores nutricionales en pacientes en hemodiálisis. Nutrición Hospitalaria. 2015 [publicación periódica en línea]. 31(3):1317-1322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112015000300043&script=sci_abstract&tlng=es

Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Publicación periódica en línea]. 2017. Diciembre. [citada: 2019 junio 26]. 19 (3): 89-100. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062017000100038&lng=en&nrm=iso

Castro M, Maafs A, Galindo C. La dieta del paciente renal: ¿Se puede incluir pescado? [publicación periódica en línea]. 2014. octubre. [citado: 2019 setiembre 10]. Vol. (27); (5): 1489-1495. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000500018

Martínez C, Mayoral T. Conocimiento y percepción nutricional en diálisis: su influencia en la transgresión y adherencia; estudio inicial. Nutrición Hospitalaria [Publicación periódica en línea]. 2015; vol.31. (3): 1366-1375. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309235369050>

Florián M, Satisfacción del usuario con insuficiencia renal crónica y aplicación de principios bioéticos de la enfermera. [Tesis para optar título de especialista en enfermería]. 2015. Universidad Nacional de Trujillo. 2015. [acceso: 2019 setiembre 22]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8856/2E%20355.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Blaine J, Chonchol M, Levi M, Renal Control of Calcium, Phosphate, and Magnesium Homeostasis, Clinice Nipro Society Nephrol, [publicación periódica en línea]. 2015; 10

(7): 1257-72. [acceso 25 de agosto del 2019] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25287933/>

Cruz M. Optimización del uso de EPO en hemodiálisis. [Publicación periódica en línea]. (3).2014. [acceso: 2019 agosto 15]. Vol. XIX. Pp.8. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X021169959902512X>

García J, Sancho D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. [internet]. Facultad de Enfermería de la Universidad Católica San Vicente Mártir. Valencia. España.2018. Julio (3): 157-162. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n3/02_original1.pdf

Ravasco P., Anderson H., Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. Madrid. Nutrición. Hospitalaria. [en línea]. 2010. Oct [citado 2019 octubre, 26]; 25(3):57-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009

Kaufer M, Toussaint G. Anthropometric indexes to evaluate pediatric overweight and obesity. Med. Hosp. Infant. Mex. [publicación periódica en línea].2015. Diciembre [citado: 2019 octubre 25]; 65(6): 502-518. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600009

Khayat R, Lefèvre G. Control analítico-clínico de la hemodiálisis. Acta bioquímica clínica. latinoamericana. [publicación periódica en línea]. 2016. [citado 2019 octubre

27]; 42(4): 579-588. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572008000400011&lng=es

Sampieri R. Metodología de la investigación. [en línea]. Sexta edición México. Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736 2014. [consultado 2019 agosto 22]. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: http://www.wma.net/s/policy/17-c_s.html

ANEXO 01:

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Fórmula:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha}^2 \times P \times Q \times N}{Z_{1-\alpha}^2 \times P \times Q + e^2 \times (N - 1)}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra.

N: Tamaño de la población.

Z_{1-α}: Límite de confianza requerida ($Z_{0,90} = 1,96$)

P: Valor de la proporción poblacional.

Q: 1-P

e: error que se prevé cometer.

Reemplazando datos se tiene:

$$n = 64,21 \approx 65$$

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: “Nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional en pacientes del Centro de Hemodiálisis Santa Lucia Trujillo, 2020”

Objetivo de la investigación: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional en pacientes del Centro de Hemodiálisis Santa Lucia Trujillo, 2020

Investigadores:

- Camacho Samame, Berónica
- Gutierrez Rios, Rosa

Sede donde se realizará el estudio: Centro de Hemodiálisis Santa Lucia

Yo identificado(a) con DNI N° , en pleno uso de mis facultades mentales, declaro haber sido informado(a) sobre el estudio de investigación a desarrollarse y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Finalmente tengo derecho de desistir del procedimiento en cualquier momento que crea conveniente.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante o Tutor

Fecha

ANEXO N° 03: OSND: PUNTUACIÓN OBJETIVO DE LA NUTRICIÓN EN DIÁLISIS
Autor: Mercado C (2016)

Modificado por: Camacho B, Gutiérrez R. (2020)

Nombre: Edad: Peso: Talla: Sexo: M () F () Fecha: ... /... /....

PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS				
PARÁMETROS NUTRICIONALES	UNIDAD DE MEDIDA	NORMAL	MODERADO	BAJO
Disminución de peso seco(últimos 3 – 6 meses)	Puntaje	6	3	1
Hombre	%	< 5	5 - 10	> 10
Mujer	%	< 5	5 - 10	> 10
IMC	Puntaje	6	3	1
Hombre	Kg/mt ²	> 19	16.5 – 18.5	< 16.4
Mujer	Kg/mt ²	> 20	17 – 19.9	< 16.9
PARÁMETROS BIOQUÍMICOS				
Transferrina	Puntaje	6	3	1
Hombre	Mg/dl	> 150	120 – 149	< 120
Mujer	Mg/dl	> 150	120 – 149	< 120
Albumina sérica	Puntaje	6	3	1
Hombre	g/dl	3.5 -5.0	3.1 – 3.4	< 3.0
Mujer	g/dl	3.5 -5.0	3.1 – 3.4	< 3.0
Hemoglobina	Puntaje	6	3	1
Hombre	Mg/dl	13.5 – 18	10.5 – 13	< 10
Mujer	Mg/dl	12 – 16	10.5 – 11.5	< 10
PUNTAJE FINAL	PUNTAJE	30	15	5

ANEXO N° 04:

**CUESTIONARIO PARA VALORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

Autor: Quiliche A (2015)

Modificado por: Camacho B; Gutiérrez R (2019)

Instrucciones:

A continuación, se le presenta un cuestionario, el cual será llenado de forma anónima por lo cual se pide que sus respuestas sean sinceras. Lea con atención las preguntas antes de responder y marque con una X en el paréntesis la respuesta que crea conveniente.

I. INFORMACION SOBRE SU ALIMENTACIÓN.

1) Para Ud. ¿Qué es Alimentación?:

- a. Comer para estar llenos () b. Ingerir nutrientes necesarios para nuestro organismo ()
c. Transformar los nutrientes para mantenerse vivos () d. Solo b y c ()
e. Desconoce ()

2) ¿Qué entiende Ud. por nutrición balanceada?:

- a. Ingesta de alimentos que no engorda () b. Ingesta de cantidades adecuadas de alimentos ()
c. Ingesta de productos de comida rápida () d. Sentirse llenos y sanos ()
e. No conoce ()

3) ¿Cómo mantiene usted un buen estado nutricional?

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

4) ¿Por qué necesito seguir un plan alimenticio?

- a) Para consumir alimentos nutritivos () b. Porque tengo que comer en un horario ()
c. Para controlar lo que voy a ingerir y no complicar mi estado de salud ()
d. Todas las 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 puedo provocar hipertensión, edema y fallas en el corazón () d. Todas las anteriores ()
e. No conoce ()

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

- a. Leche, yogurt, café () b. Mariscos, plátano, espinaca () c. Pan, arroz, chocolate ()
d. Todas las anteriores () e. Ninguno ()

14) ¿Qué es el fósforo?

- 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) ¿El exceso de fósforo en el cuerpo produce?

- a. Eleva el colesterol () b. Pérdida de calcio en los huesos y fallas cardíacas ()
c. Dolor de estómago () d. Solo a y b () e. No conoce ()

16) ¿De los siguientes alimentos ¿Cuál cree Ud. que contiene alto contenido de fósforo?

- a. Yogurt, queso, huevo () b. Carnes rojas (res, cerdo) () c. Chocolate ()
d. Todas las anteriores () e. No conoce ()

17) ¿Por qué cree Ud. que es importante el consumo de proteínas en su dieta?

- 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. pollo, pescado blanco () c. Vísceras y lácteos ()
d. Carnes rojas, chancho, carnes enlatadas () e. Todas las anteriores ()

19) ¿Cuántas veces al día debe de comer un paciente en hemodialisis?

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

20) ¿Qué tipo de grasas Ud. consume?

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

ANEXO N° 05: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre alimentación	Constituye una base científica para definir y reconocer una alimentación ideal y adecuada para cada persona en las diferentes etapas de vida. ^{22,23}	Se operacionalizó a través de una encuesta elaborada por Quiliche C ¹⁴ . (nivel de conocimiento sobre alimentación en pacientes con enfermedad renal crónica) conteniendo 20 ítems elaborada por con u puntaje de 0 cuando la respuesta es incorrecta y 1 puntos cuando la	Conceptos generales Consumo de minerales Consumo de líquidos	Nivel bueno: 16-20 puntos. Nivel regular: 12-14 puntos. Nivel bajo: 0-10 puntos	Ordinal

		respuesta es correcta			
	Estado físico que tiene cada persona como respuesta de una	Se operacionalizó a través de métodos antropométricos (peso, talla, IMC) y	Parámetros antropométricos: Peso Talla	Clasificación del IMC (peso: kg / talla ²): Normal: 18.5 – 24.99 Sobrepeso: ≥25.00	

<p>Estado nutricional</p>	<p>balance nutricional, resulta al valorar el peso entre la talla en relación a cada individuo.¹⁵</p>	<p>métodos bioquímicos (albumina sérica, transferrina, hemoglobina) para la obtención de resultados.³⁴</p>	<p>IMC Parámetros bioquímicos: Albumina sérica Transferrina Hemoglobina</p>	<p>Obesidad: ≥ 30.00 Albumina sérica: Normal: 3.5 – 5.5 g/dl Desnutrición leve: 3 – 3.4g/dl Desnutrición moderada: 2-2.1g/dl Desnutrición crónica: <2g/dl Transferrina Normal: 300 – 360mcg/dl >360 anemia por deficiencia de hierro Hemoglobina Hombres: 13.5 – 18gr/dl Mujeres: 12 – 16gr/dl</p>	<p>Ordinal</p>
----------------------------------	--	---	--	--	----------------

ANEXO N° 06

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD: DATOS INGRESADOS DEL CUESTIONARIO PARA VALORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

N°	I ₁	I ₂	I ₃	I ₄	I ₅	I ₆	I ₇	I ₈	I ₉	I ₁₀	I ₁₁	I ₁₂	I ₁₃	I ₁₄	I ₁₅	I ₁₆	I ₁₇	I ₁₈	I ₁₉	I ₂₀
1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
4	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
5	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1
6	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1
7	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
9	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
12	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
13	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1
14	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
15	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
16	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
17	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
20	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Fuente: Cuestionario para valorar el nivel de conocimiento sobre alimentación de los pacientes con insuficiencia renal crónica

ANEXO N° 07

RESULTADOS DEL ALFA DE CRONBACH DEL CUESTIONARIO PARA VALORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,858	20

Fuente: Reporte de SPSS ver 25

Interpretación: Dado que el valor alfa de Cronbach es igual a $\alpha = 0.858$, siendo este mayor que 0.80, por lo tanto el instrumento se considera como **BUENO** para su aplicación.

FÓRMULA PARA CALCULAR EL ALFA DE CRONBACH:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left| 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right|,$$

Donde K = número de ítems

$\sum V_i$: Sumatoria de las variables independientes

V_t : Sumatoria de las variables totales

Criterios para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa > 0.9 es excelente.
- Coeficiente alfa > 0.8 es bueno.
- Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable.
- Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable.
- Coeficiente alfa > 0.5 es pobre.
- Coeficiente alfa < 0.5 es inaceptable.

APROXIMACIÓN TEÓRICA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS

