

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE
ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN PACIENTES
RENALES CRÓNICOS QUE ACUDEN AL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

QUISPE JAIME AMBAR

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ICA - PERÚ

2018

ASESOR DE TESIS

Lic. Victoria Ponce de Flores.

AGRADECIMIENTO

- A Dios, por haberme dado la vida, sabiduría, confianza y salud para lograr mis metas propuestas.
- A mis padres, por ser mi guía día a día y brindarme su apoyo en todo momento.
- A la Universidad Privada San Juan Bautista por brindarme la oportunidad de estudiar y lograr concluir mis estudios satisfactoriamente.
- A los pacientes y profesionales que ayudaron a la realización de la investigación.

DEDICATORIA

A mis abuelos, padres y amigos que me brindaron su apoyo durante el transcurso de mi vida profesional, a todas las licenciadas que me guiaron a lo largo de este camino.

RESUMEN

Actualmente la mayoría de pacientes renales tienen poca información sobre alimentación saludable y por ende deficiencia en la aplicación de cuidados respecto su alimentación, estas situaciones condicionan a un manejo inadecuado por parte del paciente renal crónico en base a los alimentos que debe consumir, por tanto esta investigación tuvo el objetivo de determinar el impacto de una intervención educativa sobre alimentación saludable en pacientes renales crónicos que acuden al Hospital Regional de Ica Enero 2018. Material y método: El tipo de estudio es de diseño cuasi experimental, enfoque cuantitativo y corte longitudinal. La técnica que se utilizó fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario aplicado en dos momentos antes y después de la intervención educativa. La efectividad de dicha intervención se determinó de manera comparativa a través de los resultados sobre conocimientos. Se tomó en cuenta una muestra de 20 pacientes renales crónicos. Resultados: En el pre test el 60%(12) obtuvo un inadecuado conocimiento; sin embargo en el pos test el 80%(16) obtuvo un adecuado conocimiento. Según dimensión de acuerdo a requerimientos nutricionales; se obtuvo que en el pre test el 90%(18) obtuvo un inadecuado conocimiento; en el pos test el 40%(08) un adecuado conocimiento. Según dimensión selección por grupo de alimento; se tiene el 55%(11) con inadecuado conocimiento; en el pos test el 85%(17) adecuado conocimiento. Según dimensión alimentos restringidos; se obtuvo que el 60%(12) obtuvo un inadecuado conocimiento; en el pos test el 75%(15) tiene adecuado conocimiento. Según dimensión de acuerdo a cantidad y frecuencia de los alimentos; se obtuvo que el 85%(17) obtuvo un inadecuado conocimiento; sin embargo en el pos test el 65%(13) obtuvo un adecuado conocimiento. Conclusión: El impacto de la intervención educativa fue positiva.

Palabras clave: Intervención educativa, enfermedad renal crónica, alimentación saludable.

ABSTRACT

Today, most of renal patients have little information and for end deficiency in the application of taken care on his supply, these situations determine an inappropriate management on the part of the renal chronic patient in base to the food that is must consume, So this investigation with the objective to determine the impact of an educational intervention on healthy supply in renal chronic patients who come to Ica in January 2018. Material and Method: The type of study is the design cuasi experimentally, quantitative approach and longitudinal court. The techniques that was in use was the survey, The instrument was the questionnaire applied in two moments before and after the educational intervention. The efficiency of the above mentioned intervention decided in a comparative way across the results. It took into consideration a sample of 20 renal chronic patients. Results: In the pre test that 60%(12) obtained inadequate knowledge; however in the post test 80%(16) obtained adequate knowledge. According to dimension of agreement to nutritional requirements; there was obtained that in the pre test 90%(18) obtained inadequate knowledge; in the post test 40%(08) obtained adequate knowledge. According to dimension of agreement selection for group of food; there was obtained that 55%(11) obtained inadequate knowledge. In the post test 85%(17) obtained adequate knowledge. According to dimension of agreement to restricted food; there was obtained that 60%(12) obtained inadequate knowledge. In the post test 75%(15) obtained adequate knowledge. According to dimension of agreement to quantity and frequency; there was obtained that 85%(17) obtained inadequate knowledge; however in the post test 65%(13) obtained adequate knowledge. Conclusion: The impact of the educational intervention was positive.

Key Words: Educational intervention, renal chronic disease, healthy nutrition.

PRESENTACIÓN

A lo largo de la historia de la sociedad se ha visto de manera progresiva el incremento de pacientes renales crónicos tornándose en una problemática. Esta situación no solo pone en riesgo la salud del paciente sino también modifica su estilo de vida porque tiene que adecuarse a los cambios y requerimientos que exige esta enfermedad; en este caso su alimentación a fin de ayudar al buen manejo del tratamiento que tiene que enfrentar, aspecto que genera un problema social y de salud pública.

En tal sentido, el estudio tuvo como objetivo determinar el impacto de una intervención educativa sobre alimentación saludable en pacientes renales crónicos que acuden al Hospital Regional de Ica, Enero 2018. La importancia de la investigación radica en que al ser esta una enfermedad crónica, es una causa de muerte temprana para aquellos que han sufrido de alguna complicación, por lo tanto, se debe dar énfasis al control de la enfermedad y a la prevención de posibles daños mediante intervenciones educativas sobre alimentación saludable para el mantenimiento de la salud del paciente. El propósito de la investigación es orientar y promover intervenciones educativas dirigidas a los pacientes renales crónicos tanto como a la familia con el fin de mejorar la calidad de vida y reducir posibles complicaciones a través de una alimentación saludable.

El trabajo consta de cinco capítulos: **Capítulo I:** El problema, donde abarca el planteamiento del problema, formulación de problema, objetivos, justificación y propósito de estudio. **Capítulo II:** Marco teórico, donde abarca antecedentes, base teórica, hipótesis, variables, definición operacional de términos. **Capítulo III:** Metodología de la investigación, donde abarca tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. **Capítulo IV:** Resultados y discusión. **Capítulo V:** Conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE	N° Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	15
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	17
I.c. OBJETIVOS.	18
I.c.1 GENERAL.	18
I.c.2 ESPECÍFICOS.	18
I.d. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.	19
I.e. PROPÓSITO.	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	20
II.b. BASE TEÓRICA.	26
II.c. HIPÓTESIS.	42
II.d. VARIABLES.	43
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.	43
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. TIPO DE ESTUDIO.	45
III.b. ÁREA DE ESTUDIO.	45
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA.	45
III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	46

III.e.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	46
III.f.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	47
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
IV.a.	RESULTADOS.	49
IV.b.	DISCUSIÓN.	56
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
V.a.	CONCLUSIONES	63
V.b.	RECOMENDACIONES.	64
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
	BIBLIOGRAFÍA	73
	ANEXOS	74

LISTA DE TABLA

	Pág.
TABLA 1 DATOS GENERALES DE PACIENTES RENALES CRÓNICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018.	49
TABLA 2 CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE ACUERDO A: REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, ENERO 2018.	87
TABLA 3 CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE ACUERDO A: SELECCIÓN POR GRUPO DE ALIMENTOS EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, ENERO 2018.	88
TABLA 4 CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE ACUERDO A: ALIMENTOS RESTRINGIDOS EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, ENERO 2018.	89
TABLA 5 CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE ACUERDO A: CANTIDAD Y FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS QUE ACUDEN	

	AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, ENERO 2018.	90
TABLA 6	CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, ENERO 2018.	91
TABLA 7	IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018	92

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE ACUERDO A: REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, ENERO 2018.	50
GRÁFICO 2 CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE ACUERDO A: SELECCIÓN POR GRUPO DE ALIMENTOS EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, ENERO 2018.	51
GRÁFICO 3 CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE ACUERDO A: ALIMENTOS RESTRINGIDOS EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, ENERO 2018.	52
GRÁFICO 4 CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE ACUERDO A: CANTIDAD Y FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, ENERO 2018.	53

GRÁFICO 5	CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, ENERO 2018.	54
GRÁFICO 6	IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018	55

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N°1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	75
ANEXO N°2 INSTRUMENTO	77
ANEXO N°3 CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS	83
ANEXO N°4 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	84
ANEXO N°5 TABLA DE CÓDIGOS	85
ANEXO N°6 TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJE	87
ANEXO N°7 TABLA MATRIZ	93
ANEXO N°8 PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE	95

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades crónicas se ha convertido en un problema de salud que causa mortalidad a nivel mundial. *“La Organización Mundial de la Salud en el año 2014 estima que hay 35 millones de muertes atribuidas a enfermedad renal crónica. El aumento progresivo de pacientes con enfermedad renal crónica y consecuentemente aquellos que necesitan terapia de reemplazo renal, ya sea por diálisis o trasplante renal, alcanza cifras consideradas como epidémicas, con una tasa de crecimiento anual del 5-8% en los países desarrollados. Aunque se dispone de pocos datos, se estima que en el año 2,030, el 70% de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal, residirán en países en vías de desarrollo, cuyos recursos no representarán con más del 15% de la economía mundial”*.¹

La Sociedad Internacional de Nefrología y la Organización Mundial de la Salud en el año 2013 “consideró que la enfermedad renal crónica es la clave de los resultados deficientes en el tratamiento de la diabetes y de algunas enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión arterial.” *“En México, y otros países, se ha observado un incremento importante en la prevalencia e incidencia de la enfermedad renal crónica. En la actualidad se considera una pandemia que afecta, aproximadamente, al 10% de la población adulta en diferentes partes del mundo. De acuerdo con las últimas estadísticas establecidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social, la incidencia de pacientes con enfermedad renal crónica es de 377 casos por millón de habitantes y la prevalencia de 1,142. En la actualidad existen alrededor de 52,000 pacientes en terapias sustitutivas, de los que 80% se atienden en esa institución”*.²

“El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante en Argentina en el año 2016, entre un 20 a un 70% de los pacientes

con enfermedad renal crónica presentan pobre adherencia a la dieta y el tratamiento farmacológico. En varios estudios cualitativos llevados a cabo en la enfermedad renal crónica para identificar las principales barreras a la adherencia en el consumo de sodio, los temas recurrentes fueron la dificultad en el “autocontrol” del consumo y el reconocimiento de sodio oculto en los alimentos procesados. Además los participantes sintieron falta de apoyo social por parte de la familia y los amigos”.³

“En una investigación realizada por la University Medical College, New York en el año 2014 revela como la desnutrición proteico-energética es un problema clínico frecuente con un 20-25% en los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a terapia renal sustitutiva mediante hemodiálisis y entre los factores condicionantes está la alimentación insuficiente”.⁴

“Una investigación realizada en España en el año 2017, revela como parte de las medidas higiénico-dietéticas, el asesoramiento nutricional debe ser la primera recomendación al paciente”.⁵

“En el año 2014 Warsaw University of Life Sciences en Polonia, realizó una investigación donde obtuvo que a pesar de que la dieta juega un papel esencial en todos los estadios de la enfermedad renal crónica, como posible causa de malnutrición y como medida de prevención y tratamiento de la misma, y que en la etapa de prediálisis está comprobada su utilidad para preservar la función renal, así valoraron la dieta de 31 mujeres polacas en prediálisis y hallaron que solo el 6,6% cubría las recomendaciones de energía, y que las recomendaciones de vitaminas y minerales se cubrían en un 25% de las pacientes estudiadas”.⁶

“Las proyecciones del Instituto nacional de estadística e informática para el año 2014, la población adulta mayor de 20 años en el Perú sería de 19 196 944 habitantes, la población cubierta por el Seguro Integral de Salud representa el 51,1% y la población no asegurada el 14,3%.

En base a estos datos se estima que 2 507 121 sujetos tendrían enfermedad renal crónica en estadio pre-diálisis y 1997 sujetos estarían en estadio V o enfermedad renal crónica terminal, población que necesitaría ingresar a un programa de Terapia renal de reemplazo sostenida. La brecha no atendida sería de 7778 pacientes en el seguro integral de salud. Se puede apreciar que la población en estadio V en EsSalud ha superado en más de un 34% a la población estimada, indicador que muestra que la demanda de pacientes en estadio V en EsSalud estaría sobresaturada”.⁷

“Un estudio realizado en el hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, en el año 2016 menciona que los pacientes que recibían hemodiálisis tienen un nivel de información adecuado en cuanto a su tratamiento con un 66%, sin embargo respecto a la dieta el resultado es inadecuado con un 72% ya que no cumplen con las recomendaciones basadas en su cambio de hábitos alimentarios según indicación médica”.⁸

Durante las prácticas hospitalarias fue común encontrar en los pacientes renales crónicos falta de información y conocimiento sobre cómo llevar una alimentación saludable en relación a su enfermedad, muchos de los pacientes no cumplen con el seguimiento de la dieta prescrita por falta de interés ya que no cuentan con información suficiente sobre los alimentos a consumir, también sobre la restricción en la ingesta de líquidos y alimentos que ellos ya están acostumbrados a consumir.

Ante esta realidad se formula la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el impacto de una intervención educativa sobre alimentación saludable en pacientes renales crónicos que acuden al Hospital Regional de Ica, Enero - 2018?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el impacto de una intervención educativa sobre alimentación saludable en pacientes renales crónicos que acuden al Hospital Regional de Ica, Enero - 2018

I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O.E.1. Identificar el conocimiento respecto a alimentación saludable en pacientes renales crónicos antes de la intervención educativa, de acuerdo a:

- Requerimientos nutricionales
- Selección por grupo de alimentos
- Alimentos restringidos
- Cantidad y frecuencia de los alimentos

O.E.2. Ejecutar la intervención educativa sobre alimentación saludable en pacientes renales crónicos, de acuerdo a:

- Requerimientos nutricionales
- Selección por grupo de alimentos
- Alimentos restringidos
- Cantidad y frecuencia de los alimentos

O.E.3. Identificar el conocimiento respecto a alimentación saludable en pacientes renales crónicos después de la intervención educativa, de acuerdo a:

- Requerimientos nutricionales
- Selección por grupo de alimentos
- Alimentos restringidos
- Cantidad y frecuencia de los alimentos

I.d. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública, por la repercusión en la salud general del paciente, está considerada una de las primeras causas de muerte por sus complicaciones, entre muchas estos pacientes llegan a la desnutrición, por el inadecuado seguimiento a la alimentación. Las alteraciones metabólicas y nutricionales favorecen el desarrollo de la desnutrición; es el caso de los pacientes que son sometidos a la diálisis este que pueden empeorar por los cambios en el sistema metabólico. Por tanto los profesionales de salud muy en especial la enfermera enfrentan un reto frente a esta enfermedad donde debe estar a la expectativa de los cambios en este paciente lo cual favorecerá la calidad de vida. Para todo profesional de enfermería el estudio del presente problema denota de gran interés y actualidad, puesto que podrá intervenir incrementando el conocimiento del paciente en relación a su alimentación y así determinar consejerías nutricionales que servirá de mucho para todo paciente con insuficiencia renal crónica, a fin de mantener su enfermedad controlada y prevenir la aparición de complicaciones en base a su alimentación.

I.e. PROPÓSITO

El propósito de la presente investigación, es orientar y promover intervenciones educativas dirigidas a los pacientes renales crónicos y familiares ofreciendo información, educación y comunicación sobre una alimentación saludable que debe llevar de acuerdo a su enfermedad con el fin de mantener su estado en óptimas condiciones, mejorar la calidad de vida y reducir los riesgos relacionados a su enfermedad a través de una alimentación, todo esto debe estar monitorizado continuamente por el profesional de enfermería para el cumplimiento de su alimentación garantizando la participación activa y efectiva en los pacientes renales crónicos y así potenciar sus conocimientos tanto de ellos, la familia y el personal de salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

*“Benini R, Cruz P, Linari M, et.al. En el año 2016, realizaron un estudio pre-experimental con el objetivo de evaluar el **IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) ESTADIO 5D EN LA ADHERENCIA AL TIPO DE ALIMENTACIÓN Y ASOCIAR EL IMPACTO SOBRE LA TENSIÓN ARTERIAL Y LA VARIABILIDAD EN EL PESO. ARGENTINA. MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizaron encuestas sobre hábitos alimentarios a pacientes en un centro de diálisis para obtener una estimación de la ingesta de sodio. Se analizó TA prediálisis, ganancia de peso interdiálisis y composición de agua corporal. Se efectuó una intervención educativa y luego de tres meses se analizaron las mismas variables. **RESULTADOS:** Posterior a la intervención se observó descenso en el consumo de sodio ($p=0,074$) y en la composición de agua corporal, sin modificación significativa en los registros de TA y con aumento del peso interdiálisis ($p=0,052$). **CONCLUSIONES:** La intervención educativa nutricional demostró ser efectiva para mejorar la adherencia en la dieta. Se precisan investigaciones con mayor tiempo de intervención y seguimiento prospectivo para evaluar el impacto de la alimentación sobre la TA”.*⁹

*“Concepción M, Queija L, Blanco P, et al. En el año 2014 realizaron un estudio pre-experimental con el objetivo de valorar el **ESTADO NUTRICIONAL Y CONSUMO ALIMENTARIO DE LOS PACIENTES EN TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA MEDIANTE HEMODIÁLISIS. ESPAÑA. MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio transversal en 66 pacientes de 3 unidades extrahospitalarias (44 hombres y 23 mujeres) .Se hizo una determinación del estado nutricional por métodos convencionales y del consumo alimentario mediante encuesta dietética, determinándose mediante soporte informático el índice de*

alimentación saludable, identificando los déficits y/o excesos de nutrientes en cada paciente. Se llevaron a cabo intervenciones educativas personalizadas dirigidas a corregir los excesos o déficits de nutrientes detectados en los pacientes, y se volvieron a hacer las mismas valoraciones a los seis meses. RESULTADOS: La prevalencia de desnutrición es leve en el 41% de hombres y 43% de las mujeres y moderada en el 34% de los hombres y 21% de las mujeres. El índice de alimentación saludable era inadecuado en el 37,31% de los pacientes en el análisis basal y postintervención educativa paso al 18,8%. La ingesta media energética es elevada (1398.86 Kcal/paciente/día) con alto consumo de colesterol y déficit de aminoácidos. Se detectó un alto consumo de hidratos de carbono simples (> 20%) y un elevado uso de proteínas de origen animal. El contenido mineral y vitamínico de la dieta es muy deficiente, destacando el bajo consumo de Vitamina D (1.45 ± 2.55 ng) y elevado de fósforo (1052.28 ± 356.23 m/día). CONCLUSIÓN: Tras una intervención educativa sobre nuestros pacientes, corrigiendo hábitos dietéticos no saludables, hemos conseguido mejorar su estado nutricional, reduciendo la prevalencia de desnutrición en nuestras unidades".¹⁰

"Peralta J, Hernández L. En el año 2014, realizaron un estudio cualitativo con el objetivo de conocer **EXPERIENCIAS, CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y SUS CUIDADORES EN TORNO A SU RÉGIMEN DIETÉTICO. MÉXICO.** MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio con muestreo teórico, técnicas de recolección de información, entrevistas semiestructuradas, grupos focales y observación participante. Los datos obtenidos fueron analizados mediante análisis de contenido temático. RESULTADOS: Los informantes señalaron una serie de experiencias entre las que destacaron la búsqueda de atención nutricional y el intento de seguir su régimen dietético ,en el primer caso mencionaron que no todos han tenido

acceso a la atención nutricional, por su parte quienes sí lo han hecho mencionan nutriólogos, nefrólogos y enfermeras han estado involucrados en el proceso lo que provoca que esta orientación sea confusa y repetitiva, respecto al seguimiento de la dieta comentaron que lo más difícil de intentar llevar el régimen prescrito es tener que dejar sus alimentos favoritos, la monotonía y la insipidez de la dieta. En las creencias se destaca el hecho de que consideran que la dieta es solo para personas sanas, que aún no llegan hemodiálisis o para bajar de peso, además de que consideran que su seguimiento puede llevarlos a la muerte. Las prácticas que destacaron fueron un seguimiento parcial del régimen dietético pues solo se siguen algunas recomendaciones y el uso de medicina alternativa de algunas informantes. Las principales barreras identificadas fueron la situación económica, la disponibilidad y acceso a alimentos adecuados para el consumo de personas con enfermedad renal crónica, la falta de orientación nutricional y la ineficacia de la misma”.¹¹

“García de López A, Laínez C, Olivares J, Mirón de Rendón M. En el año 2013 realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de determinar el **AUTOCAUIDADO EN EL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL DE SANTA ANA, EN EL PERÍODO DE FEBRERO A SEPTIEMBRE. EL SALVADOR.** MATERIAL Y MÉTODOS: El tipo de muestra fue no probabilística por conveniencia, el tamaño de la muestra está conformado por 98 pacientes y 11 enfermeras. RESULTADOS: Con respecto a la dieta se obtuvo que el 62% consume todo tipo de alimentos, el 30% consume alimentos de acuerdo a la indicación y el 8% alimentos ricos en carnes; el 80% ingiere alimentos de acuerdo a la indicación médica y el 13% no lo hace, el 46% no realiza actividad física, el 34% no acude a sus citas. CONCLUSIONES: Al analizar las prácticas de autocuidado que el paciente del programa de

hemodiálisis debe llevar a cabo, se encontró cierto grado de déficit en relación al tipo de alimentación que deben ingerir, la restricción en los líquidos, cuidados específicos con el acceso vascular ya que algunos de ellos no acuden a consultar de inmediato en caso de presentar algún tipo de complicación”.¹²

“Zapana L. En el año 2016 realizó un estudio cuantitativo con el objetivo de determinar **EL EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE DIÁLISIS JULIACA. PUNO.** MATERIALES Y MÉTODOS: La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo de diseño cuasi experimental con corte longitudinal. La población de estudio estuvo conformada por 40 adultos entre varones y mujeres que padecen de insuficiencia renal crónica y que estén recibiendo tratamiento de hemodiálisis; para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, cuyo instrumento es un cuestionario elaborado por la investigadora y validado por juicio de expertos; Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva porcentual y la contratación de la hipótesis con la prueba T-Student. RESULTADOS: En el nivel de conocimiento sobre insuficiencia renal crónica antes de la intervención educativa de enfermería se obtuvo que el 10% presentaban conocimiento bueno y después de la intervención esta cifra aumentó considerablemente al 57.5 %. Por dimensiones; el 57.5 % presentaban conocimientos deficientes en cuanto a conceptos básicos, el 30 % y 40 % referente a tratamiento y autocuidado respectivamente; después de la intervención el 70 % obtuvo conocimiento bueno referente a conceptos básicos, el 80 % en cuanto a tratamiento y 50 % acerca del autocuidado. CONCLUSIONES: La actividad educativa de la enfermera modifica el nivel de conocimiento sobre insuficiencia renal crónica de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis”.¹³

“Aurazo C, Rivera M. En el año 2014 realizaron un estudio cualitativo observacional con el objetivo de establecer la **CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS DEL CENTRO NEFROLÓGICO INTEGRAL RENAL CARE DE HUÁNUCO DURANTE EL PERIODO JUNIO A OCTUBRE DEL AÑO 2014. HUÁNUCO. MATERIALES Y MÉTODOS.** Se realizó una investigación analítica correlacional de dos variables cualitativas ordinales, de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 43 pacientes en hemodiálisis. Se evaluó el estado nutricional de cada paciente mediante la puntuación objetiva de la nutrición renal. Para determinar el nivel de conocimiento se utilizó como instrumento un cuestionario con 15 preguntas cerradas. **RESULTADOS.** Se incluyó 43 pacientes, 67.4% (29) fueron varones y 32.6% (14) mujeres, la edad media fue de 52.7 ± 17.1 años. El Índice de Masa Corporal (IMC) promedio es de 21.8 ± 3.5 Kg/m². **RESULTADOS:** El estado nutricional muestran una prevalencia en un 41.9% (18) de los pacientes que presentaron Desnutrición moderada, seguido de un 32.6% (14) Normal y un 25.6% (11) Desnutrición Severa. El nivel de conocimiento se calificó como alto 30.2% (13), medio 51.2 % (22) y bajo 18.6% (8). La correlación fue Spearman es de $r=0.332$ con un p valor = 0.0285. **CONCLUSIÓN:** Se encontró que si existe una correlación positiva y significativa entre las variables nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional de los pacientes sometidos a hemodiálisis de Centro Renal Care”.¹⁴

“Montesinos O. En el año 2013 realizó un estudio cuantitativo con el objetivo de determinar los **CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y HáBITOS ALIMENTICIOS DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. LIMA. MATERIAL Y MÉTODO.** El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte

transversal. La población estuvo conformada por 40 pacientes renales, la técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. RESULTADOS. Del 100% (40), 75% (30) no conoce y 25% (10) conoce sobre la enfermedad; y en cuanto a los hábitos alimenticios 55% (22) no conoce y 45% (18) conoce. CONCLUSIONES. La mayoría de los pacientes no conoce sobre la enfermedad que la complicación más frecuente es el paro cardíaco, las molestias más frecuentes son el edema e hipertensión, y el objetivo de la hemodiálisis es eliminar desechos de la sangre; y en cuanto a los hábitos alimenticios no conoce la definición de hábitos alimenticios y alimentación saludable, la cantidad de agua que debe consumir por día; seguido de un menor porcentaje significativo que conoce que ante la enfermedad renal crónica se necesita un tratamiento que reemplace la función renal, que la función del riñón es eliminar sustancias tóxicas mediante la orina y que la causa de la enfermedad renal es la diabetes e hipertensión, los alimentos que debería consumir con frecuencia son las menestras y verduras, y las frutas que debe evitar por su elevada concentración de potasio es el plátano y melón".¹⁵

Los antecedentes anteriormente citados muestran la realidad actual acerca de la problemática que hoy en día existe sobre alimentación saludable en los pacientes renales crónicos tanto a nivel internacional, nacional y local, de los estudios revisados se obtiene información donde se manifiesta que la mayoría de los pacientes padecen de un conocimiento negativo sobre la dieta que deben llevar ya que es importante para poder sobrellevar su enfermedad, asimismo sirve como guía metodológica en los diversos aspectos de la investigación ya que muestra la problemática que existe, a los que se le debe dar apoyo.

II.b. BASES TEÓRICAS

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

*“La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente”.*¹⁶

Principios de intervención educativa

Todo proceso de intervención educativa tiene un fundamento están basados en principios que sirven de soporte para establecer el modelo de acción educativa. Entre ellos se tiene:

- El tratamiento de la diversidad: Un sistema de aprendizaje individualizado y personalizado.
 - Enfoque de un aprendizaje cooperativo y participativo.
 - Aborde del aprendizaje constructivo, que favorece la salud, debe ser significativo y funcional.
 - La intervención debe ser globalizado, interdisciplinario.
 - Un manejo del clima educativo, que facilite el crecimiento personal.
- Otro principio el manejo del auto concepto y de la autoestima.”.¹⁷

Educación para la salud

“Las estrategias de educación para la salud deben ir dirigidas a distintos grupos poblacionales: la población general, adulta e infantil en la que se debe centrar la promoción de hábitos saludables evitando así la aparición de factores de riesgo; tratar los factores de riesgo de aparición o progresión de nefropatía, detectando precozmente la enfermedad renal; tratar las complicaciones derivadas de la

insuficiencia renal a la vez que se disminuye el elevado riesgo cardiovascular. Se debe propiciar la autonomía de la persona en sus cuidados, aportar la información necesaria para que sea capaz de tomar decisiones respecto a su salud, enfermedad y tratamiento de la misma, tener una relación de ayuda en el proceso de adaptación a la enfermedad y poner al alcance de ella todos los recursos sanitarios y sociales de los que dispone. La educación terapéutica del usuario exige mucho más que una simple transmisión de información. Se trata de la puesta en marcha de una relación que haga posible el empoderamiento del paciente con la finalidad de promover y/o generar conductas saludables procurando su intervención activa, así como también la de su familia y la comunidad, a través de acuerdos con el equipo de salud. Antes de determinar la intervención educativa, se debe de explorar cuáles son las motivaciones y capacidades frente a la modificación de los factores de riesgo para lograr el cambio hacia una conducta saludable. Las etapas de cambios en que se encuentran las personas, determinará el éxito o fracaso de las intervenciones que realicemos".¹⁸

Educación sanitaria en enfermería

“Pascual R, Andreau L. Definen a la educación sanitaria como una actividad a través de la cual cubre muchas necesidades del paciente, Frente a este aspecto se menciona a Virginia Henderson quien sostiene: “Para tener salud es necesario disponer de información. No se puede tener salud, si se desconoce la forma de conservarla, mantenerla o recuperarla”. Por tanto para que la educación y el aprendizaje tengan efectos positivos además de las buenas fuentes de información es importante la participación activa del paciente y su familia. Además el tiempo que la enfermera permanece con el paciente y la familia, ya sea en el hospital o en el domicilio durante la realización de la hemodiálisis, permite disponer de mayor número de oportunidades para compartir los conocimientos con el paciente y

mejorar o cambiar la conducta de este y de su familia frente a las demandas de tratamiento”.¹⁹

Según la Organización Mundial de la Salud define como *“educación sanitaria a la adquisición de conocimientos, aptitudes e información que les permitan las personas elegir opciones saludables, por ejemplo con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud”*.²⁰

Según el Ministerio de Salud en el Perú define *“educación sanitaria como un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad, comprendiendo un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente (educación continua)”*.²¹

Rol educativo de la enfermera

“Es primordial en todo paciente asegurarse que tengan conocimientos adecuados de su autocuidado, por lo que es necesario recurrir al campo preventivo promocional, desarrollar a través de programas, sesiones educativas donde se dará uso a la aplicación de elementos metodológicos que permitan participación activa; tales como: lluvia de ideas, propuestas de elementos que favorezcan el aprendizaje y utilizar la información brindada para mejorar las actividades educativas, basadas en situaciones reales, de tal modo que el paciente aprenda a cultivar y sostener sus propias ideas, reconocer sus errores y desecharlos, utilizando para ello su capacidad intelectual que le permita aceptar las modificaciones que produce en él la enfermedad, y de esta manera realizar prácticas para mejorar su estilo de vida. De ahí que la enfermera desempeña un rol importante en todo el proceso de la enfermedad tanto en el aspecto terapéutico,

como de seguimiento para ello se apoya en las actividades educativas, que no solo es la trasmisión de conocimientos sino también permite el cambio de conductas a adoptar frente a la enfermedad, contribuyendo en la prevención de complicaciones”.²²

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

*“Es la presencia de daño renal por un periodo mayor a 3 meses, evidenciado por alteraciones de la función renal, es decir un Índice de Filtrado Glomerular estimado o medida menos a 60 ml/min/1,73m² o por la presencia de marcadores de daño renal (anormalidades del sedimento urinario o anomalías estructurales detectados por medio de estudios por imágenes o biopsia que documente anormalidades). Es indispensable repetir la medición a los tres meses antes de establecer el diagnóstico definitivo de insuficiencia renal crónica”.*²³

“La enfermedad renal crónica tiene una larga duración que altera el organismo y conduce a la muerte del individuo, pero puede establecerse cuatro situaciones: Una que es la de mantenimiento, que es la situación previa a la instauración de la terapia de reemplazo renal, La segunda es la hemodiálisis, luego pueden elegir la diálisis peritoneal, hasta recurrir al trasplante renal. Para muchos el estado de mantenimiento concurre en largos periodos de hasta 10-12 años, siendo la mayor o menor progresión del daño renal dependiente de muchos factores propios del individuo o de la etiología que los produjo, y de la forma del cuidado tenga junto al de la dieta”.²⁴

Clasificación de la enfermedad renal crónica.

La enfermedad renal crónica tiende a empeorar con el tiempo, por lo cual se ha establecido un sistema de clasificación basado en la gravedad.

“El estadio 1 se caracteriza por la presencia de daño renal con tasa de filtración glomerular normal o aumentada >90 ml/min/1.73 m². En este caso se encuentra proteinuria persistente y mediante hallazgo

ecográfico se nota daño poliquística con tasa de filtración glomerular normal o aumentado. El estadio 2, Además de la alteración renal se encuentra reducción ligera de la tasa de filtración glomerular 60-89 ml/min/1.73 m². En esta etapa se puede encontrar micro albuminuria o proteinuria. Por lo que es importante evaluar la existencia de otros factores de riesgo de enfermedad renal crónica, principalmente hipertensión arterial y diabetes. En el estadio 3, hay una disminución moderada de la tasa de filtración glomerular 30-59 ml/min/1.73 m². En este estadio existe mayor riesgo avance de la enfermedad y de complicaciones cardiovasculares, y otros como la anemia. En el estadio 4, hay una disminución grave de la tasa de filtración glomerular 15-29 ml/min/1.73 m². En esta etapa el nefrólogo debe acentuar las medidas de control de las complicaciones cardiovasculares y valorar la preparación para el tratamiento renal sustitutivo. Además se encontrará alteraciones nerviosas como entumecimiento u hormigueo de las extremidades. En el estadio 5 la tasa de filtración glomerular es <15 ml/min/1.73 m² y es el momento de iniciar el tratamiento sustitutivo”.²⁵

“Cualquier persona puede desarrollar enfermedad renal crónica; sin embargo, algunas personas tienen un riesgo mayor de sufrirla, como: pacientes diabéticos, hipertensos, con familiares que tengan antecedentes de esta enfermedad, ancianos, personas que pertenecen a una población de riesgo, como los afroamericanos, los hispanos, los estadounidenses, los asiáticos y los indios americanos”.²⁶

Factores de riesgo

Aunque cualquier persona y a cualquier edad puede desarrollar enfermedad renal crónica, existen ciertos factores de riesgo identificados que favorecen la aparición de alteraciones renales: diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón, antecedentes familiares de enfermedad renal, edad y raza.

Clasificación de factores de riesgo

Los factores de riesgo de esta enfermedad renal se clasifican en:

- **“Factores de susceptibilidad:** Aquellos que aumentan la posibilidad de padecer enfermedad renal crónica: edad, factor hereditario, raza, enfermedades crónico-degenerativas y la obesidad.
- **Factores iniciadores:** son los que dan inicio directamente al daño renal, como las enfermedades autoinmunitarias, infecciosas, obstructivas y fármacos.
- **Factores de progresión:** Dentro de ellos hay presencia de proteinuria, mal control de enfermedades crónicas y dislipidemias.
- **Factores de estadio final:** Incrementan la morbilidad y la mortalidad con presencia de anemia, y alteraciones hidroelectrolíticas”.

*“El control de esos factores puede evitar el inicio de daño renal, incluso puede favorecer la regresión de la enfermedad en fases muy iniciales y ralentizar su progresión cuando ya está establecido. Aunque la edad no es un factor determinante, con los años la función renal puede deteriorarse lenta y progresivamente, y se añaden también otros factores vasculares inherentes al proceso de envejecimiento”.*²⁷

Síntomas

La enfermedad renal suele ser silenciosa en la mayoría de personas pero pueden existir algunos síntomas como: dolor de cabeza frecuente, fatiga, comezón en todo el cuerpo. Si esta enfermedad renal avanza, pueden presentarse otros síntomas debido a que los riñones estén perdiendo su capacidad facultativa, tenemos: orina frecuente, edema en piernas, tobillos, pies, cara o manos, sensación de sabor metálico en la boca, náusea y vómito, pérdida del apetito,

acortamiento de la respiración, sensación de frío, alteraciones en la concentración.

Diagnóstico

Debe hacerse una evaluación física minuciosa. También son útiles los estudios de imagen como la tomografía computarizada, la pielografía intravenosa y la angiografía. Debido a que hay pocos síntomas en los inicios de la enfermedad, el diagnóstico depende de las pruebas de laboratorio para reconocer ciertas anormalidades o “marcadores” renales como la presencia de proteínas en la orina y disminución de la función renal por más de tres meses. Algunas de estas pruebas son:

- **Creatinina:** Es una sustancia de desecho que produce el organismo al convertir alimentos en energía y como resultado de la actividad muscular normal. Los riñones filtran la creatinina de la sangre y la desechan a través de la orina, pero cuando hay daño renal aumenta la creatinina.
- **Tasa de filtración glomerular:** Mide el porcentaje de filtración en la sangre y se considera una excelente medida de la función renal.
- **Pruebas de orina:** detecta la presencia de leucocitos y glóbulos rojos en la sangre, lo que es un indicio del comienzo de la falla renal.
- **Micro albúmina:** detecta en la orina la presencia de la proteína albúmina.

Tratamiento

“El control de la presión arterial es importante para limitar el daño a los riñones igualmente es importante el control de los niveles de azúcar en los individuos con diabetes. La modificación de la dieta así como el menor consumo de proteínas y sal, pueden ser útiles para disminuir los síntomas de la enfermedad renal. La diálisis es un proceso que sustituye a los riñones para filtrar la sangre y quitar los

productos de desecho. Las personas con insuficiencia renal requieren de este procedimiento para poder vivir. La hemodiálisis es otro método para filtrar la sangre. La diálisis peritoneal consiste en la colocación de un tubo en la cavidad abdominal para filtrar los desechos de la sangre. También en personas con insuficiencia o daño renal el trasplante de riñón es una opción de tratamiento”.²⁸

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Una alimentación saludable es aquella que está compuesto por todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana. Una persona con buena alimentación tiene más oportunidades de: desarrollarse plenamente, vivir con salud, aprende a protegerse de enfermedades. Una alimentación variada favorece al organismo, asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que se necesita para crecer y vivir saludablemente.

Alimentación saludable en pacientes renales crónicos

“La función renal juega un papel en la regulación del equilibrio ácido-base balance hidroelectrónico, metabolismo, fósforo, calcio y balance nitrogenado. Al avanzar la enfermedad renal crónica afecta el aspecto metabólico nutricional de los pacientes, por lo que el manejo nutricional y la dieta se consideran importantes durante el tratamiento. Los productos finales del metabolismo proteico son: urea, ácido úrico, sulfatos, creatinina y ácidos orgánicos. A partir de que estos no son eliminados normalmente en la orina, la porción proteica diaria del ingreso dietético representan el problema más importante para el paciente con enfermedad renal crónica. No obstante aun en ausencia de ingreso proteico dietético, el catabolismo tisular endógeno también eleva los niveles de urea sanguínea y origina una eventual acumulación de creatinina. Cuando los pacientes urémicos no consumen una adecuada cantidad de carbohidratos y grasas, es estimulado en un esfuerzo compensatorio para suplir calorías faltantes. Los electrolitos y minerales deben vigilarse de forma

estrecha en especial el fósforo y el potasio, pues su excreción depende en forma predominante de la función renal”

“Los principios generales sobre los cuales se basa la dietoterapia de la enfermedad renal crónica son: regulación precisa de la ingesta proteica, regulación de la ingesta de líquidos de acuerdo con la diuresis y las pérdidas insensibles de agua, regulación del balance de sodio, restricción de fosforo y potasio, cumplimiento de una ingesta calórica adecuada, para mantener un estado nutricional óptimo, suplementación con vitaminas y minerales según el caso”.²⁹

Requerimientos nutricionales

- **Hidratos de carbono:** Su papel primordial es aportar energía al organismo.
- **“Grasas:** Las grasas deben aportar entre el 20 y 30% y la mayoría deben ser monoinsaturadas, es decir, provenientes del aceite de oliva, de girasol, entre otros.
- **Proteínas:** Su necesidad se basa en que es importante para la fabricación de tejidos en el organismos y así mismo reparar los que estén dañados. Otro papel importante es que sirve transportar ciertas sustancias en la sangre y mantener el equilibrio oncótico (presiones de agua/solutos) en el cuerpo.

“Cuando la ingesta proteica proporciona los requerimientos mínimos diarios, la producción de urea y otros compuestos nitrogenados disminuyen y, como consecuencia alcanza un balance nitrogenado neutro. Por otra parte, si la ingesta proteica es inferior a las necesidades mínimas, la oxidación de aminoácidos no disminuye lo suficiente para alcanzar un balance nitrogenado neutro y conduce a la pérdida de masa magra y la subsiguiente instauración de la malnutrición. En la enfermedad renal crónica, la restricción proteica se basa fundamentalmente en el estado clínico del paciente. Si el aclaramiento de creatinina es $> 5.5\text{ml/min}$ si indican 0.8g de proteína/kg/día de los cuales el 60% deben ser de alto valor biológico:

huevo, carne vacuna, pollo, pescado y leche (estadio 2). Si el aclaramiento de creatinina está entre 25 y 55 ml/min, la cantidad proteica es de 0.6 g/kg/día (estadio 3 y 4)".³⁰

Electrolitos y minerales

- **Potasio:** *“En la enfermedad renal crónica, los riñones son incapaces de eliminar el potasio adecuadamente y por lo tanto hay tendencia a que los niveles de potasio en la sangre aumenten por encima de los límites normales. El potasio acumulado puede resultar en arritmias o paros cardíacos, por lo general se recomienda una ingesta diaria de potasio de 1500mg/día: para pacientes en hemodiálisis se aconseja de 1500 a 2000 mg/día. En pacientes que reciban diálisis peritoneal la restricción de potasio no suele ser necesaria. Pero la restricción de potasio constituye el punto más difícil para la realización de la dieta, puesto que se encuentra distribuido ampliamente en los alimentos. Principalmente en hortalizas y futas”.*³¹

- **Sodio:** principalmente se encuentra en la sal y en menores cantidades en todos los alimentos. Un papel importante de este es retener agua en el organismo, por lo que un exceso de sodio produce retención de líquidos. Un paciente con enfermedad renal crónica debe evitar el exceso de sodio en su alimentación y/o en mínimas cantidades la sal.

“La ingesta de sodio se debe limitar a unos 1000-2000mg/día para prevenir la retención de líquidos y consecuentemente edema agudo de pulmón, así como la hipertensión arterial”.

- **Fósforo y calcio:** “En la enfermedad renal crónica se altera el metabolismo del fósforo y del calcio, causando hiperfosfatemia e hipocalcemia respectivamente. “El riñón es el encargado de activar la vitamina D para poder absorber el calcio, cuando existe un deterioro de la función renal no se activa la vitamina D por lo que disminuye la absorción de calcio y disminuido el del fósforo,

pero esto es casi imposible de compatibilizar puesto que la principales fuentes de calcio también lo son de fósforo, por lo que se hace la selección en función del fósforo, se recomienda de 800-1000 mg/día. Los fosfatos también pueden ser controlados con quelantes como el carbonato de calcio”.³²

- **Líquidos:** *“La ingesta de líquidos no debe ser restringida, excepto en pacientes que están sometidos a diálisis, puesto que no pueden eliminarlos adecuadamente. Habitualmente se permiten entre 400 y 500 ml más una cantidad igual a la diuresis diaria.”*
- **Vitaminas:** *No están bien establecidos los requerimientos de vitaminas en pacientes con enfermedad renal crónica. En ocasiones la administración de vitaminas adicional es necesaria, dependiendo del estado clínico del paciente.*

Alimentos restringidos

“Hace referencia para pacientes con enfermedad renal crónica a aquellos alimentos que no deben consumirse o evitar en gran mayoría. Por ejemplo: se debe reducir el consumo de sal y alimentos salados, reducir el potasio, ya que si se acumula en la sangre se eleva el riesgo de presentar alteraciones del corazón, reducir el fósforo, porque un nivel alto en la sangre a largo plazo afecta de forma importante a los huesos”.³³

Cantidad y frecuencia de los alimentos

Es necesario tomar en cuenta la cantidad de los alimentos a consumir para evitar el exceso y caer en una mala alimentación, esto va en relación con la frecuencia de los alimentos a consumir ya que por ejemplo los hidratos de carbono si se pueden tomar con cierta libertad ya que sus componentes no son nocivos al acumularse y se metabolizan por completo en el organismo.

- **Féculas, cereales y derivados:** Cantidad recomendada: 5-6 raciones al día.
- **Leche y lácteos:** Cantidad recomendada: ½ ración de lácteos al día. Es preferible tomar los lácteos enteros o semidesnatados, ya que los desnatados tienen más cantidad de minerales como el fósforo.
- **Carnes, pescados y huevos:** La ración debe ser 1 filete mediano de carne (120 gr.), 1 porción mediana de pescado (160 gr.), 1 huevo + 1 clara, 4 lonchas finas de jamón dulce/ serrano/ pavo/ pollo (120 gr). Cantidad recomendada: 2 raciones al día.
- **Frutas:** Cantidad recomendada: 1 ración de fruta al día. Si tiene el potasio elevado reducir la cantidad a media ración al día o suprimir las frutas temporalmente hasta que se normalicen tus niveles de potasio”.
- **Verduras:** Cantidad recomendada: 1 ración de verdura al día. Hay que aplicar el remojo y la doble cocción a verduras.
- **Grasas y azúcares:** Cantidad recomendada: 4 raciones de azúcares al día. Si padece Diabetes Mellitus debe de omitir este grupo de su alimentación.
- **Agua y líquidos:** Es muy importante la restricción hídrica en la hemodiálisis. La cantidad permitida de líquidos al día = volumen de orina + medio litro. No hay que olvidar que las sopas y las cremas son de base líquida y que debe considerarse en la suma total de líquidos al día.

Recomendaciones nutricionales para el paciente con insuficiencia renal crónica en diálisis.

Con el inicio de la diálisis el paciente recupera el apetito. Además, puede comer carnes y pescados en cantidad normal. Mantener la limitación de los alimentos ricos en sodio y potasio. Respecto a las carnes se le recomienda aumentar la ingesta a 1 porción de pollo, carne o pescado en el almuerzo y otra porción en la merienda. Las

grasas y azúcares; son más indicadas las de origen vegetal: Se recomienda disminuir el consumo de azúcares y dulces en el caso de las personas con glucosa elevada en la sangre.

Los productos lácteos: Se recomienda tomar leche o derivados 1 a 2 veces al día. Los panes, cereales, pastas: Se recomienda consumir en cada toma del día: desayuno, colación, almuerzo y merienda. Los tubérculos, hortalizas, verduras y frutas pueden ingerirse en la dieta de manera libre. Evitar pan integral, galletas, etc. por su alto contenido en fósforo. El agua normalmente suele reducir al mínimo. Depende de la condición del paciente.

Cuidados de enfermería para pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

“El paciente de Insuficiencia Renal Crónica y en tratamiento con hemodiálisis, por las características de la enfermedad demanda de un cambio de vida muy intenso, tanto en el aspecto físico como en el psicológico y social en el que se ve involucrado, necesita de cuidados específicos y una constante actualización y mejora.

Cuidados durante la diálisis

- *Constatará que se haya realizada la recirculación del sistema con heparina.*
- *Desinfectará la fistula diaria circundante de aproximadamente 20cm con gasa estéril y más alcohol yodado y se procederá a realizar conexión arteriovenoso.*
- *Fijará los colores de flujo sanguínea ultra filtración y tiempo de diálisis prescrito por el médico.*
- *Controlará la tensión arterial y frecuencia cardiaca cada 30 min y anotará en la hoja del paciente.*
- *En caso de presentarse complicaciones notificará al médico y anotará en el momento y casillero correspondiente de la hoja de diálisis.*

- *Administrará los fármacos y soluciones indicados y realizará la anotación respectiva en la hoja de diálisis.*
- *Para la administración de medicamentos intravenosos se usará la cámara venosa y para soluciones sanguíneas, coloides y cristaloides la línea de la cámara arterial.*
- *No usará agujas para la administración de fármacos.*
- *Cualquier duda durante el procedimiento deberá ser analizado por el médico.*
- *No está autorizado para ser cambios en las prescripciones sin consulta previa del médico presente.*
- *En caso de emergencia procederá a asistir al paciente hasta que el médico llegue”.³⁴*

Intervención de enfermería

“Es primordial en todo paciente que tenga conocimientos adecuados de su autocuidado, respecto a sus cuidados, cuando se padece de una enfermedad crónica la alimentación debe ser saludable de acuerdo a la dieta terapéutica, es así como la educación en enfermería cobra gran importancia en el proceso de autocuidado del paciente familia y comunidad”.³⁵

“La enfermera como miembro del equipo de salud, tiene la obligación de identificar el nivel de información que posee, de ahí que se presentan muchas oportunidades para que la enfermera indague continuamente sobre las molestias que el paciente haya tenido, Debe brindarle educación mediante temas de interés para el paciente renal, tales como cuidados de la fistula, higiene personal, cuidados en la ingesta de líquidos, las complicaciones que se suscitan a causa del tratamiento y de la propia enfermedad, Todo los temas deben estar orientadas a promover el aprendizaje del paciente a través de un proceso simple, interactivo, productivo utilizando para ello metodologías educativas innovadoras que permitan construir el conocimiento basado en la información previa que posee, así como

experiencia, estimulando y propiciando la interacción y comunicación fluida”.³⁶

Teoría de Nola Pender

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Su teoría enfoca a las formas de autocuidado que debe practicar la persona donde las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El Modelo de Promoción de la Salud se interesa por ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno, permite alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos vinculados con los comportamientos de salud que se pretenden lograr.

“El Modelo de Promoción de la Salud expone los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual. Señala cuatro requisitos: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por

las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo”.³⁷

Teoría de Virginia Henderson

Contribuyó enfocando aspectos importantes y que tiene valor por su modelo de las catorce necesidades básicas, siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada, temperatura), dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales), dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias) y tres con la autorrealización (trabajar, entretenerse, aprender).

“En el paciente que vive bajo régimen dialítico, la satisfacción de estas necesidades no constituye un simple consejo que se puede o no acatar, sino que la inobservancia de estas demandas de índole fisiológica, afectiva, de seguridad y realización psicológica, puede conducir a la aparición de complicaciones que pongan en riesgo la vida del paciente. Así, al enfocarse en las necesidades relacionadas con la fisiología, los malos hábitos dietéticos que en un individuo de la población general generarían consecuencias a largo plazo, en el paciente que vive bajo terapia renal sustitutiva, las transgresiones dietéticas dadas por una ingesta hídrica superior a lo indicado, podría conllevar a un edema agudo pulmonar, con peligro de muerte inminente; o un consumo superior a lo recomendado de frutas y vegetales, podría derivar en una hiperpotasemia, con riesgo de parada cardíaca. El accionar del enfermero(a) en la orientación del paciente es vital para su buena evolución y la no ocurrencia de complicaciones de este tipo. En cuanto a la eliminación, es relevante que el enfermero(a) domine las funciones de excreción del paciente,

*por ejemplo, el volumen de diuresis del enfermo, pues los pacientes anúricos tienen una peor evolución y mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares y de sobrecarga hídrica que aquellos que manejan un buen volumen urinario”.*³⁸

*“En la administración de cuidados de enfermería a los pacientes con afecciones renales crónicas avanzadas se pueden establecer los tres niveles en la relación enfermera paciente descritos por Henderson. En situaciones de gravedad crítica, paciente con enfermedad renal crónica agudizada, el enfermero(a) asume la satisfacción total de las necesidades del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad, capacidad o conocimiento y se comporta como el sustituto(a) del paciente. En los estadios intermedios de la enfermedad renal crónica, el enfermero(a) asume el rol de ayudante del paciente, esforzándose siempre por alcanzar una interdependencia sana. Como compañeros, el enfermero(a) y el paciente, planifican o formulan el plan de asistencia, así organizan el régimen dietético, el ejercicio programado, las ponderaciones, entre otras actividades”.*³⁹

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1. HIPÓTESIS GENERAL

El impacto de una intervención educativa sobre alimentación saludable es positivo en los pacientes renales crónicos que acuden al Hospital Regional de Ica, Enero 2018.

II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS

H.D.1: El conocimiento respecto a alimentación saludable según requerimientos nutricionales, selección por grupo de alimentos, alimentos restringidos, cantidad y frecuencia de los alimentos, en pacientes renales crónicos antes de aplicar la intervención educativa, es inadecuado.

H.D.2: El conocimiento respecto a alimentación saludable según requerimientos nutricionales, selección por grupo de alimentos, alimentos restringidos, cantidad y frecuencia de los alimentos, en pacientes renales crónicos después de aplicar la intervención educativa, es adecuado.

H.D.3: El impacto de una intervención educativa respecto a alimentación saludable según requerimientos nutricionales, selección por grupo de alimentos, alimentos restringidos, cantidad y frecuencia de los alimentos, en pacientes renales crónicos es positivo.

II.d VARIABLE ÚNICA

Conocimiento sobre alimentación saludable.

II.e DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Intervención educativa: Adquisición de conocimientos, aptitudes e información que les permitan a las personas elegir opciones saludables, por ejemplo con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud.

Alimentación saludable en pacientes renales crónicos: La función renal juega un papel en la regulación del equilibrio acido-base balance hidroeléctrico, metabolismo, fósforo, calcio y balance nitrogenado. Por ello, la enfermedad renal crónica afecta de una manera especial la situación metabólica nutricional de los pacientes, por lo que el manejo nutricional y de la dieta se considera crucial en el tratamiento de la enfermedad renal crónica.

Enfermedad renal crónica: Es la pérdida permanente e irreversible de la función renal que puede ser el resultado de daño físico y la presencia de alguna enfermedad que dañe la los riñones como la diabetes o la presión arterial alta.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de diseño cuasi experimental y de tipo cuantitativo porque los datos son expresados de forma numérica a través de cuadros y datos estadísticos. Es longitudinal porque se mide la variable de conocimientos antes y después de la aplicación de la intervención educativa en los pacientes renales crónicos sobre alimentación saludable.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

Se realizó en el Hospital Regional de Ica, establecimiento de salud de nivel II-2, ubicado en la Av. Prolog. Ayabaca Comatrana Nro. S/N, departamento Ica; provincia Ica. Hospital moderno con estructura renovada, cuenta con 6,590 modernos equipos biomédicos y electromecánicos, entre ellos con 18 máquinas de hemodiálisis, y otros equipos de alta tecnología. Así como también su atención cada vez se va ampliando con personal capacitado.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está constituida por 145 pacientes renales que se dializan en el hospital regional de Ica, son 10 pacientes por cada turno, son 5 turnos por día, tomando como muestra 20 pacientes, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión:**

- Pacientes renales crónicos que acuden al Hospital Regional y mayores de 18 años.
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes que acepten participar en la investigación.

- **Criterios de exclusión:**

- Pacientes menores de 18 años

- Pacientes con algún tipo de problema neurológico o perceptivo.
- Pacientes que dependan de algún familiar que no le permitan participar de la investigación.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en el estudio es la encuesta, y como instrumento el cuestionario a través de preguntas cerradas que fueron dirigidas a los pacientes renales crónicos. Este instrumento fue validado por juicio de expertos y su confiabilidad demostrada a través del coeficiente Alfa de Cronbach. El cuestionario está dividido en cuatro secciones: introducción, instrucciones, datos generales, datos específicos. Las técnicas e instrumentos mencionados fueron utilizados en el pre y post evaluación.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se presentó la solicitud a la Directora del Hospital Regional de Ica, quien derivó la solicitud a la unidad de capacitación y posteriormente se pudo llegar a la jefatura del Departamento de enfermería y luego a las enfermeras de la Unidad de diálisis, quienes en todo momento aportaron con ésta investigación, y facilitaron para seguir con esta investigación, ellas fueron quienes intervinieron en poner en contacto con los pacientes y explicaron a los pacientes, previa autorización de la jefe y sugerencias de las licenciadas y utilizando el muestreo según criterios de selección se determinó a los pacientes.

Antes de comenzar, se le explicó a los pacientes renales sobre los objetivos del estudio, se dio las instrucciones respecto al pre test, asimismo se permaneció pendiente de cualquier duda que tuviera ante la resolución del mismo, este instrumento fue desarrollado en forma anónima respetando en todo momento su confidencialidad.

Se les citó para tres días después para la aplicación de la intervención educativa sobre alimentación saludable, esta intervención educativa se realizó en dos días (tercer y cuarto día) y en el último día se aplicó

el post test para la obtención de los resultados. La recolección de datos se realizó tomando en cuenta los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, confidencialidad, autonomía y justicia.

Los pasos que se siguió fue:

Sensibilización: En el desarrollo de la intervención educativa, a los pacientes renales crónicos se acondicionó un ambiente pequeño en el interior del Hospital Regional de Ica, donde se ejecutó exitosamente la intervención educativa en los dos días, con la participación de dichos pacientes.

Implementación: Para el desarrollo de la intervención educativa, se utilizó materiales educativos como: rotafolio, carteles de imágenes, trípticos, cuestionarios, lapiceros, así como también, materiales adicionales como: 2 canastas con alimentos saludables, 2 sorpresas.

Ejecución: Se expuso en el primer día el tema sobre alimentación, requerimientos nutricionales y selección por grupo de alimentos, en el segundo día se finalizó la intervención educativa exponiendo los siguientes temas: alimentos restringidos, cantidad y frecuencia.

Al final se recolectó la información según cuestionario establecido para este fin, se les agradeció su participación a todos los pacientes y personas que facilitaron el desarrollo de la investigación.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Las acciones que se realizaron para el procesamiento de datos fueron:

- Ordenamiento de la Información recolectada.
- Codificación del instrumento.
- El procesamiento de datos se realizó en forma manual y mediante el programa Excel, previa elaboración de la Tabla de códigos y de

la Tabla Matriz a fin de facilitar dicho procesamiento que permitió presentar los resultados en tablas y/o gráficos estadísticos que luego fueron analizados e interpretados considerando el marco teórico.

Para dar respuesta a la hipótesis se valoró el conocimiento, antes y después de la intervención educativa, con los resultados se consideró: adecuado o inadecuado, a través de sumatoria simple dividido en dos intervalos tanto para el pre y pos test, estos valores están considerados en los dos momentos de la intervención educativa pre y post, quedando de la siguiente manera:

Primera Dimensión: Requerimientos nutricionales

Valores	Puntajes
Adecuado	13 - 16
Inadecuado	08 - 12

Segunda Dimensión: Selección por grupo de alimentos

Valores	Puntajes
Adecuado	13 - 18
Inadecuado	07 - 12

Tercera Dimensión: Alimentos restringidos

Valores	Puntajes
Adecuado	09 - 12
Inadecuado	05 - 08

Cuarta Dimensión: Cantidad y frecuencia

Valores	Puntajes
Adecuado	11 - 16
Inadecuado	06 - 10

Global:

Valores	Puntajes
Adecuado	43 - 58
Inadecuado	27 - 42

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

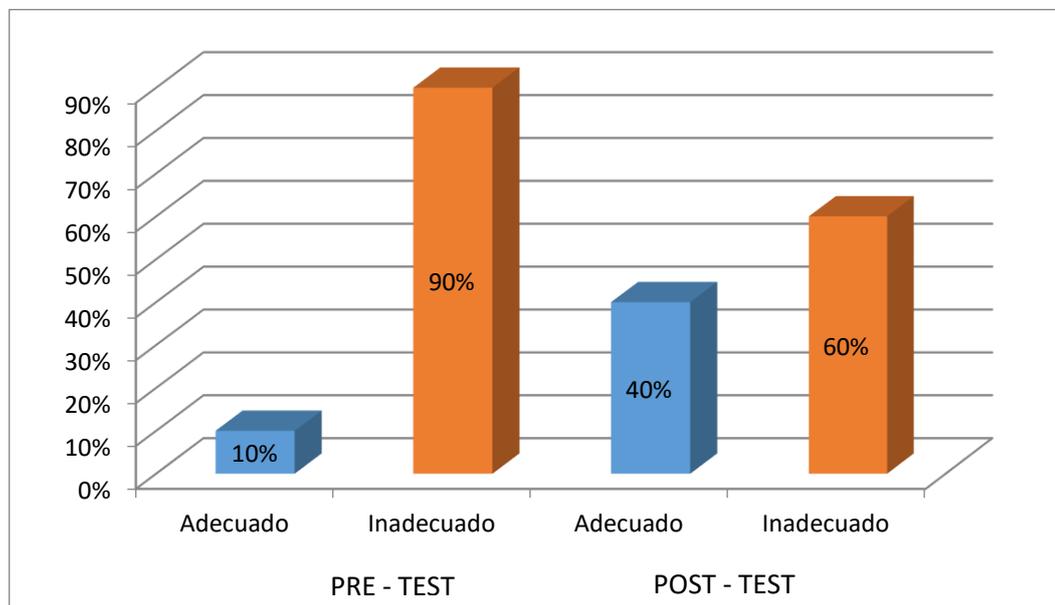
TABLA 1
DATOS GENERALES DE PACIENTES RENALES CRÓNICOS
QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018

DATOS GENERALES	CLASE	FRECUENCIA	%
EDAD	21 - 39 años	1	5
	40 - 54 años	2	10
	55 - 77 años	10	50
	78 a más años	7	35
SEXO	Masculino	8	60
	Femenino	12	40
ESTADO CIVIL	Casado(a)	5	25
	Soltero(a)	1	5
	Conviviente(a)	11	55
	Divorciado(a)	0	0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Viudo(a)	3	15
	Primaria	3	15
	Secundaria	6	30
TIEMPO DE ENFERMEDAD	Superior	11	55
	Menos de 1 año	1	5
	6 - 8 meses	6	30
	Más de 1 año	13	65
TOTAL		20	100

Se evidencia, respecto a los datos generales, el 50% (10) tienen entre 55 y 77 años; en cuanto al género el 60% (12) es de sexo masculino, respecto al estado civil, el 55% (11) son convivientes; el grado de instrucción, se obtuvo que el 55% (11) tienen estudios superiores y respecto al tiempo de la enfermedad renal se obtuvo que el 65% (13) llevan más de 1 año.

GRÁFICO 1

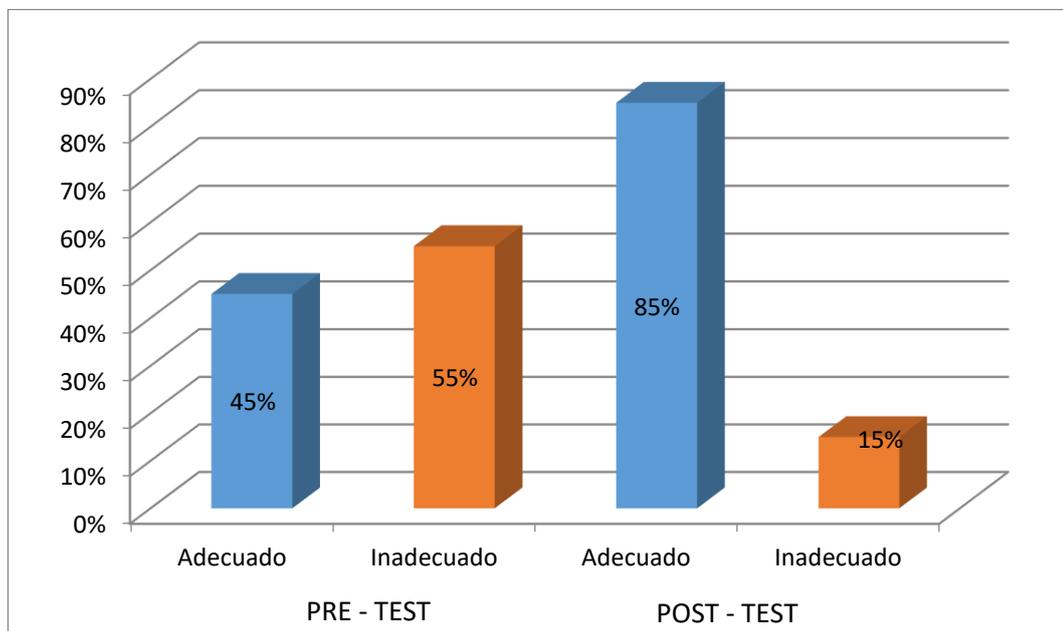
CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE ACUERDO A REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, ENERO 2018



Del 100% (20) pacientes renales crónicos encuestados en relación al conocimiento de acuerdo a requerimientos nutricionales; se observó diferencia significativa en el pre y post test, observándose en el pre test un 10% (2) obtuvo un conocimiento adecuado y el 90% (18) obtuvo un inadecuado conocimiento; sin embargo en el post test el 40% (08) obtuvo un conocimiento adecuado y el 60% (12) obtuvo un conocimiento inadecuado.

GRÁFICO 2

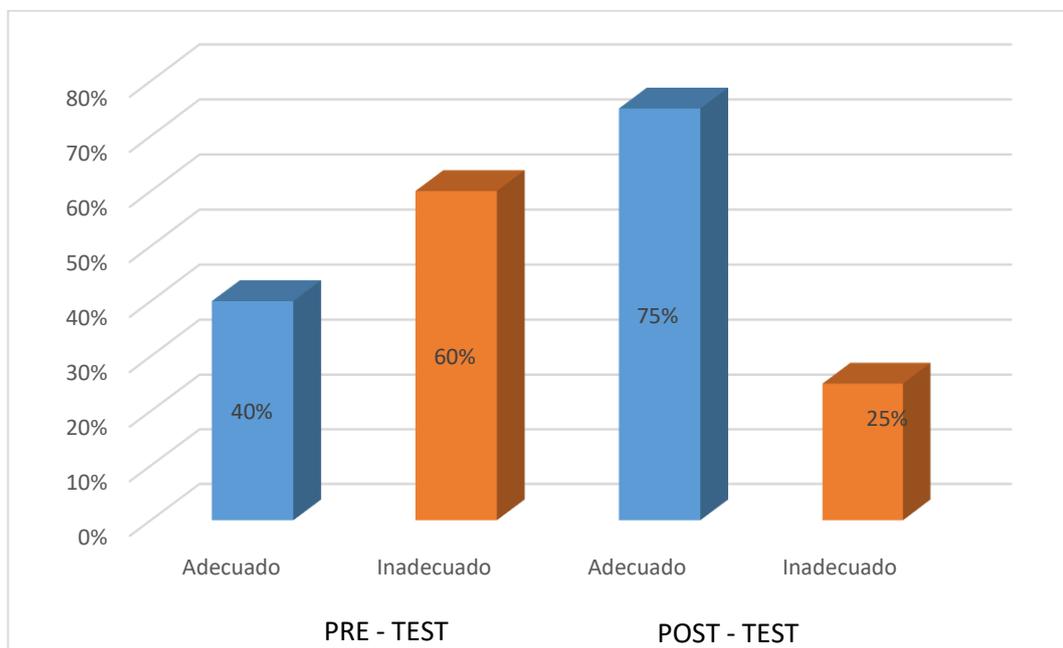
CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE ACUERDO A SELECCIÓN POR GRUPO DE ALIMENTOS EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, ENERO 2018



Del 100% (20) pacientes renales crónicos encuestados en relación al conocimiento de acuerdo a selección por grupo de alimento; se observó diferencia significativa en el pre y post test, observándose en el pre test un 45% (09) obtuvo un conocimiento adecuado y el 55% (11) obtuvo un conocimiento inadecuado; sin embargo en el post test el 85% (17) obtuvo un conocimiento adecuado y el 15% (03) obtuvo conocimiento inadecuado.

GRÁFICO 3

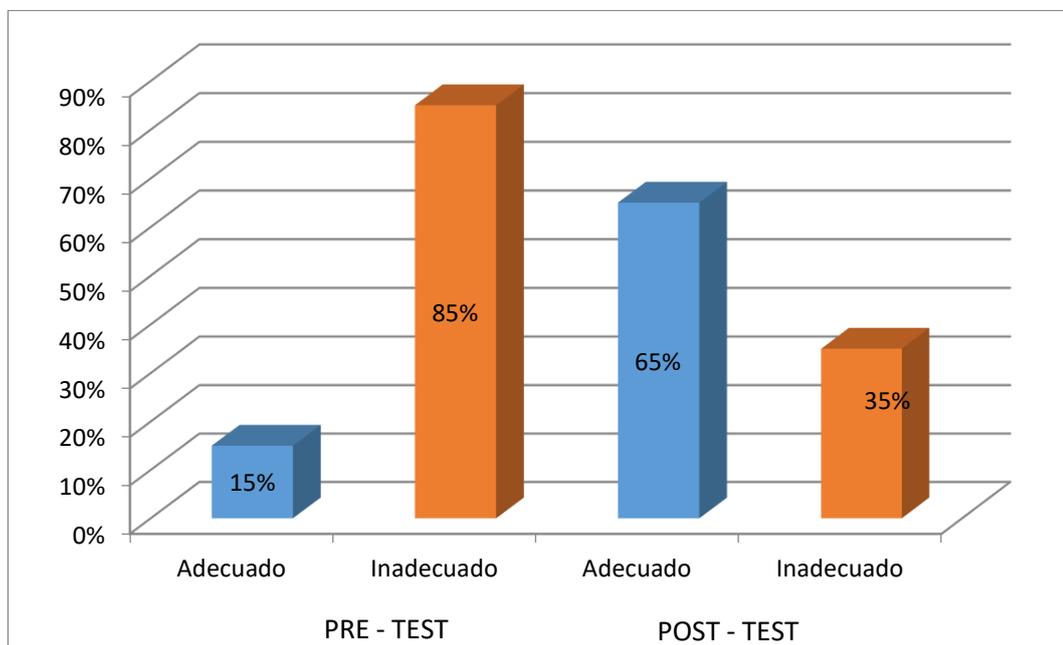
**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE ACUERDO
A ALIMENTOS RESTRINGIDOS EN PACIENTES RENALES
CRÓNICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL
DE ICA, ANTES Y DESPUÉS DE LA
INTERVENCIÓN EDUCATIVA,
ENERO 2018**



Del 100% (20) pacientes renales crónicos encuestados en relación al conocimiento de acuerdo a alimentos restringidos; se observó diferencia significativa en el pre y post test, observándose en el pre test un 40% (08) obtuvo un conocimiento adecuado y el 60% (12) obtuvo un conocimiento inadecuado; sin embargo en el post test el 75% (15) obtuvo un conocimiento adecuado y el 25% (05) obtuvo conocimiento inadecuado.

GRÁFICO 4

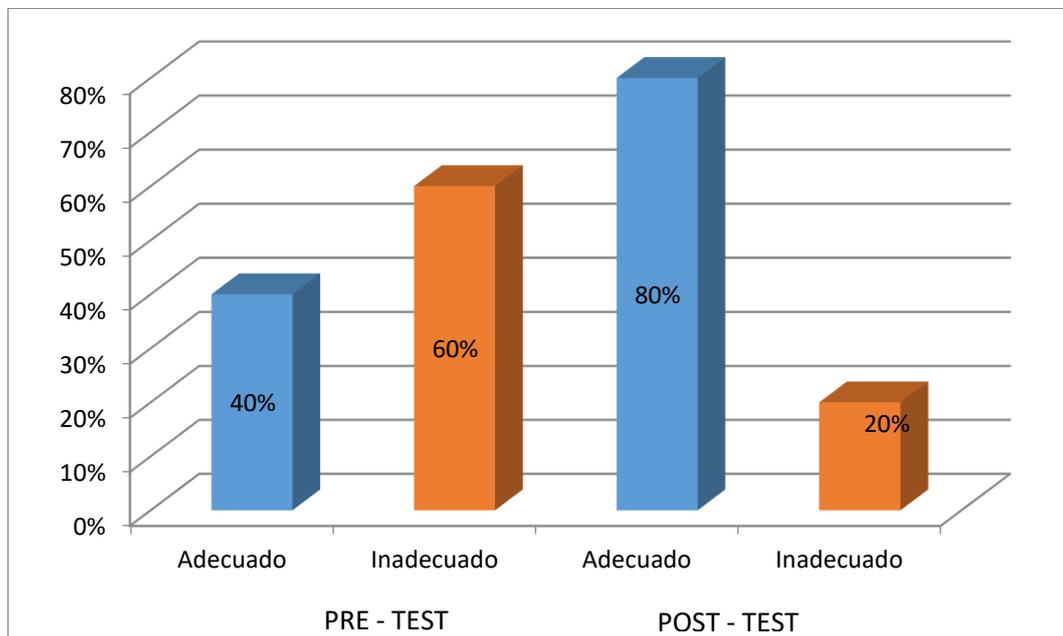
**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE ACUERDO
A CANTIDAD Y FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS EN PACIENTES
RENALES CRÓNICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA, ANTES Y DESPUÉS DE LA
INTERVENCIÓN EDUCATIVA,
ENERO 2018**



Del 100% (20) pacientes renales crónicos encuestados en relación al conocimiento de acuerdo a cantidad y frecuencia; se observó diferencia significativa en el pre y post test, observándose en el pre test un 15% (03) obtuvo un adecuado conocimiento y el 85% (17) obtuvo un conocimiento inadecuado; sin embargo en el post test el 65% (13) obtuvo un conocimiento adecuado y el 35% (07) obtuvo conocimiento inadecuado.

GRÁFICO 5

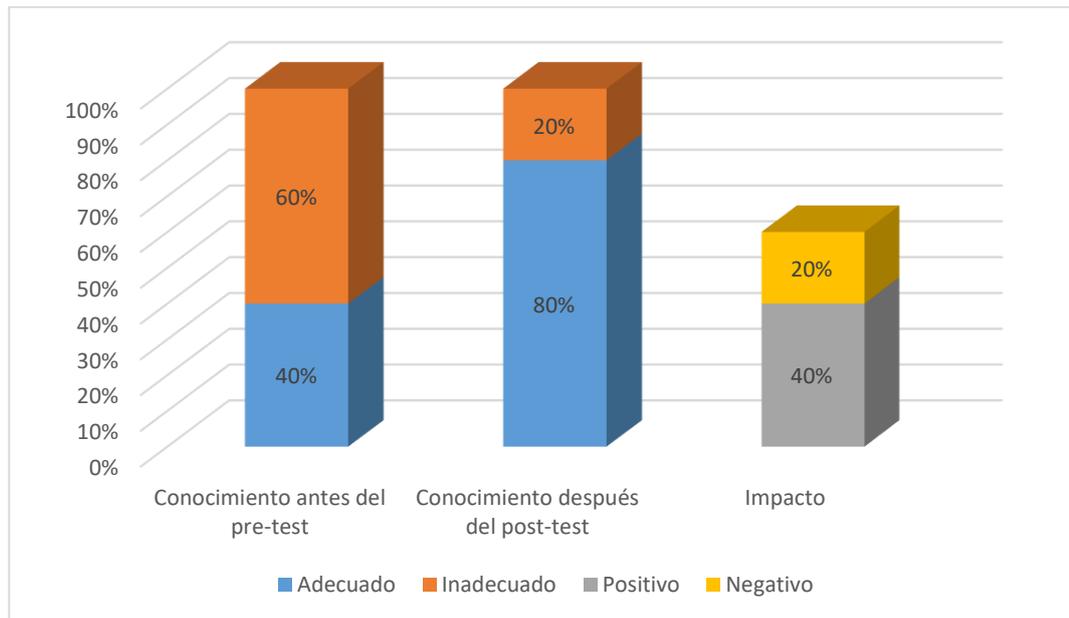
CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA ENERO 2018



Del 100% (20) pacientes renales crónicos encuestados en relación al conocimiento global sobre alimentación saludable; se observó diferencia significativa en el pre y post test, observándose en el pre test un 40% (08) obtuvo un conocimiento adecuado y el 60% (12) obtuvo un conocimiento inadecuado; sin embargo en el post test el 80% (16) obtuvo un conocimiento adecuado y el 20% (04) obtuvo conocimiento inadecuado.

GRÁFICO 6

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2018



Del 100% (20) pacientes renales crónicos encuestados en relación al impacto de una intervención educativa respecto al conocimiento sobre alimentación saludable ha sido positivo en un 40% (08) de los pacientes y negativo solo en un 20% (04).

IV.b. DISCUSIÓN

La alimentación en los pacientes renales crónicos hoy en día es un problema social, por ello se considera necesario planificar actividades e intervenciones que evalúen los conocimientos en los pacientes renales crónicos, debido a que en la actualidad hay un incremento progresivo de enfermedades renales, encontrándose en un proceso de alta mortalidad a nivel mundial y por ende se ve alterada tanto su salud a nivel emocional y física, contribuyendo de manera directa al riesgo de mortalidad en el paciente renal crónico, debido a su falta de conocimientos e inexperiencia sobre su propia alimentación y dieta saludable.

Se observa en la **tabla1**, los datos generales de pacientes renales crónicos encuestados respecto a sus edades, se obtuvo que el 50% tienen entre 55 y 77 años; en cuanto al sexo, se obtuvo que el 60% era masculino, respecto al estado civil, se obtuvo el 55% eran conviviente; respecto al grado de instrucción; el 55% tienen estudio superior, y en cuanto al tiempo de enfermedad se obtuvo que el 65% lleva más de 1 año. Estos resultados coinciden a los encontrados por: *Aurazo C, Rivera M.¹⁴ en su estudio realizado con una muestra de 43 pacientes de Hemodiálisis obtuvo como resultado en cuanto a la edad de los pacientes renales crónicos de un total de la edad media fue de 52.7 ± 17.1 años, en cuanto al género la mayoría son pacientes masculinos con un 67.4%, respecto al estado civil el 77.8% tienen pareja 60% , el grado de instrucción de la población en estudio fue de 34.9% superior o técnico y en cuanto al tiempo de enfermedad que llevan obtuvo que el 89.4% lleva más de 9 meses la enfermedad.* En el análisis se puede observar que con respecto a las edades se encuentran en la etapa del adulto mayor, según la literatura el adulto mayor se define como un período donde declina la actividad y productividad del individuo, teniendo problemas relacionados a su salud, debido a todos los cambios que esto conlleva, van a repercutir

directamente en la condición de salud de los pacientes renales crónicos, ya que como se evidencia los adultos mayores se encuentran en un proceso de decline tanto biológico, psicológico, sexual y social, por ende es un factor de riesgo para asumir el nuevo rol y así brindar los cuidados básicos al adulto mayor. Con respecto a el porcentaje de edades fue positivo para el presente estudio, ya que facilitó procesos de enseñanza aprendizaje, lo que pretende contribuir al bienestar; en cuanto al género, estado civil y grado de instrucción, predomina en ambos estudios el género masculino, y que tienen estudios superiores, lo cual contribuye para el apoyo hacia la intervención educativa.

Gráfico 1: Se observa los resultados donde hay diferencia entre el pre y post test dirigidos a las pacientes renales crónicas encuestados, en relación al conocimiento de acuerdo a requerimientos nutricionales; observándose en el pre test un 10% obtuvo un conocimiento adecuado y el 90% obtuvieron un conocimiento inadecuado; sin embargo en el post test el 40% obtuvo un conocimiento adecuado y el 60% obtuvo conocimiento inadecuado. Estos resultados son similares a lo encontrado por: *“Montesinos O.¹⁵ donde se evidenció que el 55% de pacientes no tienen conocimiento sobre los alimentos de consumo diario, el 45% de pacientes manifiestan que si han recibido información sobre la dieta diaria, deduciendo que los pacientes con mayor coeficiente intelectual y nivel de educación se adaptan adecuadamente al tratamiento nutricional sugerido por el médico, así mismo los alimentos que deberían consumir con frecuencia es de acuerdo a la dieta prescrita. Estos datos coinciden con la investigación de Zapana L.¹³ donde el 90% de los pacientes presentaban déficit en cuanto al nivel de información que tenían pero se realizó una intervención educativa y el 50% obtuvo un conocimiento bueno respecto a su alimentación, esto es similar en cuanto a la investigación que se ha realizado pues se ha obtenido*

resultados positivos después de la aplicación de la intervención educativa en los pacientes renales crónicos”.

Esto se puede constatar con la literatura que afirma que la intervención educativa es un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo. También el proceso enseñanza - aprendizaje en el rol educativo de enfermería es desarrollar un plan educativo individualizado para las necesidades del cliente, su grado de conocimientos y sus recursos de aprendizaje. El objetivo es proporcionar al cliente el conocimiento y las habilidades necesarias para asumir las conductas relacionadas con salud.

En el **gráfico 2** en los resultados se aprecia la diferencia entre el pre y post test dirigidos a los pacientes renales crónicos encuestados, en relación al conocimiento de acuerdo a selección por grupo de alimentos; se obtuvo que existió diferencia significativa en el pre y post test, observándose en el pre test un 45% obtuvo un conocimiento adecuado y el 55% obtuvieron un conocimiento inadecuado; sin embargo en el post test el 85% obtuvo conocimiento adecuado y el 15% obtuvo conocimiento inadecuado. Este resultado está relacionado a lo encontrado por: *“García de López A.¹² donde a través de su estudio obtuvo como resultado que el 62% de los pacientes consumen todo tipo de alimentos donde se ve el grado de déficit en cuanto al tipo de alimentación que deben ingerir y su restricción, es necesario que el paciente tenga un conocimiento adecuado sobre la selección de sus alimentos tanto sea de proteínas, sodio, potasio, fósforo y líquidos ya que los pacientes con enfermedad renal crónica son más propensas a la enfermedad cardíaca y mayormente necesitan seguir una dieta adecuada para mantener su estado nutricional en un nivel óptimo. La literatura hace referencia que la intervención educativa estimula el interés de los pacientes renales*

crónicos para proporcionar satisfacción de las necesidades básicas en base a su alimentación, a través de la comprensión de los alimentos que debe consumir para mantener en un estado adecuado su salud”.

Por ende en esta investigación, ante lo mencionado cabe resaltar los pacientes renales crónicos antes de asistir en su alimentación, deberá conocer su características individuales, acerca de los alimentos que debe evitar consumir, para superar cualquier complicación a la hora de alimentarse, la enfermera a través de la intervención educativa educa al paciente renal, para que tenga cuidados orientados a proteger la salud en base a la selección de sus alimentos a consumir de acuerdo a su dieta.

Así mismo en el **gráfico 3** en los resultados se aprecia la diferencia entre el pre y post test dirigidos a los pacientes renales crónicos encuestados, en relación al conocimiento de acuerdo a alimentos restringidos, se obtuvo que existió diferencia significativa en el pre y post test, observándose en el pre test un 40% obtuvo un conocimiento adecuado y el 60% obtuvieron un conocimiento inadecuado; sin embargo en el post test el 75% obtuvo conocimiento adecuado y el 25% obtuvo conocimiento inadecuado. *“En La investigación de Peralta J.¹¹ hace relación con estos resultados por que obtiene que todo paciente renal crónico debe tener una dieta restringida en proteínas y para ellos el dejar de comer los alimentos o bebidas favoritas que hoy en día están prohibidas por su enfermedad es una grande dificultad pero con la información adecuada que se le brinde, ellos pueden manejar la situación y ver mejorías en cuanto a su enfermedad.”* Al respecto es preciso recordar que es importante que los pacientes renales conozcan todas las formas alimentos restringidos que debe evitar consumir, en la cual siendo función del cuidador, en este caso de sus familiares los ayudaran a identificarlas para evitar condiciones de riesgo en relación a su enfermedad.”

En el **gráfico 4** En los resultados se aprecia la diferencia entre el pre y post test dirigidos a los pacientes renales crónicos encuestadas, en relación al conocimiento de acuerdo a cantidad y frecuencia de los alimentos; se obtuvo que existió diferencia significativa en el pre y post test, observándose en el pre test un 15% obtuvo un conocimiento adecuado y el 85% obtuvieron inadecuado conocimiento; sin embargo en el post test el 65% obtuvo un adecuado conocimiento y el 35% obtuvo conocimiento inadecuado. *Según investigación de Aurazo C, Rivera M.¹⁴ quienes evaluaron el estado nutricional encontraron una prevalencia en un 41.9% (18) de los pacientes que presentaron desnutrición moderada, seguido de un 32.6% (14) normal y un 25.6% (11) desnutrición severa. Aspectos que denotaron respecto al consumo inadecuado en cuanto a cantidad y calidad de alimentos consumidos. Así mismo en el estudio realizado por Concepción M, Queija L, Blanco P, et al.¹⁰ se detectó un alto consumo de colesterol y déficit de aminoácidos, elevado consumo de hidratos de carbono, proteínas de origen animales y un consumo deficiente de contenido mineral y vitamínico, donde menciona que a través de la intervención educativa realizada se ha podido mejorar su estado nutricional los pacientes renales y se destacó la importancia que deben tener en cuanto a la cantidad y frecuencia que deben consumir los alimentos en su dieta diaria ya que una elevada cantidad de estos pueden estar en contra de la salud”.*

Definitivamente la cantidad como la frecuencia para consumir los alimentos es de suma importancia por el hecho de que en el tratamiento de la hemodiálisis el apetito baja y el organismo no captura todos los ingredientes necesarios, es por eso que mediante la intervención educativa se promueva un sentimiento de responsabilidad, y estabilidad en el cuidado de su salud.

En el post test los resultados mejoran, incrementándose los conocimientos. Esto quiere decir que la intervención educativa de

enfermería respecto a cantidad y frecuencia es positiva, de tal manera que se debe recordar que la intervención educativa según su característica lo define como un proceso ordenado, lógico e integral porque se basa en principios y leyes de aprendizaje, tiene su origen en necesidades individuales y colectivas del contexto integral.

En el **gráfico 5** en los resultados se aprecia la diferencia entre el pre y el post test dirigido a los pacientes renales crónicos encuestados antes y después de ejecutar la intervención en relación al conocimiento global sobre alimentación saludable. Teniendo como resultado en el pre test un 40% obtuvo conocimiento adecuado, sin embargo en el post test el 80% los pacientes tuvo como resultado un conocimiento adecuado después de ejecutar la intervención educativa por lo que fue positivo la hipótesis planteada. Estos resultados son similares al trabajo de investigación realizado por *“Zapana. L.¹³ donde obtuvo que el 10% presentaban conocimiento bueno y después de la intervención educativa esta cifra aumentó considerablemente al 57.5%. También cabe resaltar el estudio pre-experimental realizado por Benini R, Cruz p, Linari M, et al.⁹ donde obtuvo que los pacientes renales tenían una ingesta inadecuada de sus alimentos por lo que a través de la aplicación de una intervención educativa nutricional fue efectivo para mejorar la adherencia de los pacientes en su dieta”*.

Como se puede observar en relación a estos resultados se deduce que la educación sanitaria mediante una intervención educativa es importante porque a través de una adecuada información hacia los pacientes estos pueden mejorar y/o mantener su salud en óptimas condiciones. Por lo que se hace hincapié en la educación sanitaria para los pacientes con enfermedad renal crónica por ser una problemática que hoy en día tiene mucha incidencia, pues se está demostrando que es positivo que adquieran un conocimiento adecuado sobre los alimentos que deben consumir en su dieta diaria.

En el **gráfico 6** respecto al impacto de una intervención educativa sobre alimentación saludable en pacientes renales crónicos ha sido positivo en un 40% de los pacientes y negativo solo en un 20%. Resultados similares a la investigación realizada por: *“Benini R, Cruz p, Linari M, et. al.⁹ donde se evidenció que después de aplicar una intervención educativa sobre alimentación saludable en los pacientes renales mejoraron en su adherencia de la dieta y como conclusión fue efectiva el impacto de la intervención nutricional. También está presente la investigación realizada por: Concepción M, Quejita L, Blanco P, et. al.¹⁰ donde el índice de alimentación saludable era inadecuado con un 37,7% y post intervención educativa pasó al 18,8%. En conclusión obtuvo que a través de una intervención educativa se pudo corregir los hábitos dietéticos no saludables reduciendo la prevalencia de desnutrición y mejorar la calidad de vida”*.

En tal sentido la realización de intervenciones educativas sobre alimentación saludable en los pacientes renales crónicos es parte fundamental para incrementar sus conocimientos y puedan practicar hábitos dietéticos para prevenir posibles complicaciones y mejorar su estado de salud. También cabe mencionar la participación del profesional de enfermería es importante, además que incluya en su plan de trabajo la realización de intervenciones educativas permanentes tanto para los pacientes y familiares con apoyo de otros profesionales de salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

1. El conocimiento respecto a alimentación saludable según requerimientos nutricionales, selección por grupo de alimentos, alimentos restringidos, cantidad y frecuencia de los alimentos, en pacientes renales crónicos antes de aplicar la intervención educativa, es inadecuado, **por lo que se acepta la hipótesis derivada 1.**
2. El conocimiento respecto a alimentación saludable según requerimientos nutricionales, selección por grupo de alimentos, alimentos restringidos, cantidad y frecuencia de los alimentos, en pacientes renales crónicos después de aplicar la intervención educativa, es adecuado, **por lo que se acepta la hipótesis derivada 2.**
3. El impacto de una intervención educativa respecto a alimentación saludable según requerimientos nutricionales, selección por grupo de alimentos, alimentos restringidos, cantidad y frecuencia de los alimentos, en pacientes renales crónicos es positivo, **por lo tanto se acepta la hipótesis derivada 3 de la investigación.**

V.b. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda a las enfermeras de la Unidad de Hemodiálisis Integrar dentro de las actividades preventivo-promocionales de enfermería, la educación de los pacientes renales en torno a los aspectos relevantes para el cuidado en base a su alimentación a manera de programas educativos grupales en el hospital y domicilios; prevaleciendo la alianza entre el profesional de enfermería y el paciente, puesto que, apoyar al paciente es un objetivo central en el cuidado y del cual enfermería tiene un papel fundamental que desarrollar.
- Promover y realizar estudios similares en otras instituciones y poblaciones grandes aplicando la misma estrategia, debido a que la realización del programa educativo repercute en la población como un impacto significativo en el incremento de los conocimientos y cuidados apropiados relacionado a la alimentación para el paciente renal crónico.
- Se recomienda la intervención de personal de Nutrición para que en conjunto con el personal de enfermería se pueda realizar mejores sesiones educativas y dar una mejor educación a los pacientes renales considerando la práctica de lo aprendido en la preparación de la dieta diaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calderón M, Serano J, Muñoz A, Illescas R, Laynes J. Enfermedad Renal Crónica en Centroamérica. Revista de Medicina Interna. ISSN versión web: 23119659. 2015; 19(1) 1-4. [Fecha de acceso el 04 de Agosto del 2017] Disponible en: <http://revista.asomigua.org/2015/02/14/enfermedad-renal-cronica-vistazo-regional/>
2. Ávila M, Conchillos G, Rojas I, Ordoñez A, Ramírez H. Enfermedad renal crónica: causa y prevalencia en la población del Hospital General La Perla. Med Int Mex. 2013;2(473-478)pág. [Fecha de acceso el 08 de Agosto del 2017 Disponible en: http://cmim.org/boletín/pdf2013/MedIntContenido05_05.pdf
3. Ingaramo R, Alfie J, Bellido C, Bendersky M, Carabajal H, Colonna L, et al. Guías de la Sociedad Argentina de Hipertensión para el diagnóstico, estudio, tratamiento y seguimiento de la hipertensión arterial. Primera Ed. Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial; 2015. [Fecha de acceso el 28 de Julio del 2018] Disponible en: http://www.saha.org.ar/pdf/GUIA_SAHA_VERSION_COMPLETA.pdf
4. Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. J Chronic Dis 2014 [Texto en línea]; 40: 373-83 pág.[Fecha de acceso el 27 de Julio del 2018]. Disponible en: http://www.aqc.ch/download/HSM_Suppl_8_charlson.pdf
5. Lorenzo V, Luis D. Manejo nutricional en la enfermedad renal crónica. Sociedad Española de Nefrología. España [Texto en Línea].2017.Pag.1. Disponible en: <http://revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-manejo-nutricional-enfermedad-renal-cronica-99>
6. Wlodarek D, Glabska D, Rojek-Trebicka J. Assessment of diet in chronic kidney disease female predialysis patients. Ann Agric

Environ Med 2014. [Texto en línea] 21(4):829-34 pág. [Fecha de acceso el 28 de Julio del 2018].

Disponible en:

<http://23.indexcopernicus.com/abstracted.php?level=5&ICID=1129942>

7. Loza C. Ramos W. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. Ministerio de Salud del Perú. [Texto en línea] 1ra Ed. Perú: Editorial Sinco Diseño EIRL, 2016.p (14).[Fecha de acceso el 15 de septiembre del 2017] URL disponible en:
http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf
8. Cabrera T. Factores socioculturales y autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Augusto Hernández Mendoza. [Tesis para obtener el título de enfermería]. Ica. 2017. [Fecha de acceso el 29 de Julio del 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1427/T-TPLE-%20Tatiana%20Gisella%20Cabrera%20Espa%C3%B1a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Benini R, Cruz P, Linari M, et.al. Impacto de la intervención nutricional en enfermedad renal crónica estadio 5 en la adherencia al tipo de alimentación y asociar el impacto sobre la tensión arterial y la variabilidad en el peso. [Revista en línea]. Argentina 2018.Vol. 19 Nº 1: 12-21 ISSN 1667-8052 [Fecha de acceso 30 de Julio del 2018]. Disponible en:
http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_19/num_1/RSAN_19_1_12.pdf
10. Concepción M, Queija L, Blanco Pérez, et al. Estado nutricional y consumo alimentario de los pacientes en terapia renal sustitutiva mediante hemodiálisis. [Artículo en línea]. España. 18 (2): 103/111 pág. [Fecha de acceso 31 de Julio del 2018]. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n2/original4.pdf>

11. Peralta J. Experiencia, creencias y prácticas de las personas con enfermedades renal crónica y sus cuidadores en torno a su régimen cualitativo de Villa Reyes, SLP. [Tesis para obtener el grado de Maestría en Salud Pública]. San Luis de Potosí, Mexico.2014. Disponible en: <http://www.uaslp.mx/Spanish/Academicas/FEn/OFE/MSP/tesis/Documents/%E2%80%9CExp.%20y%20prVilla.pdf>.
12. García de López A, Laínez C, Olivares J, Mirón de Rendón M. Autocuidado en el paciente con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana. [Tesis de licenciatura]. El Salvador. 2013. [Fecha de acceso 31 de Julio del 2018]. Disponible en: http://www.academia.edu/9390508/_AUTOCUIDADO_EN_EL_PACIENTE_CON_DIAGNOSTICO_DE_INSUFICIENCIA_RENAL_CRONICA_EN_EL_PROGRAMA_DE_HEMODIALISIS_DEL_HOSPITAL_REGIONAL_DEL_INSTITUTO_SALVADORE%C3%9
13. Zapana L. Efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre insuficiencia renal crónica en pacientes del Centro de Diálisis. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería] Puno, Perú. 2017. [Fecha de acceso el 18 de Abril del 2018]. URL disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3588/Zapana_Quispe_Luz_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Aurazo C, Rivera M. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y el estado nutricional de los pacientes sometidos a hemodiálisis del Centro Nefrológico Integral Renal Care de Huánuco 2014.[Tesis para optar el grado académico de Magister en gestión y docencia en alimentación y nutrición]. Lima. 2014. [Fecha de acceso el 22 de Abril del 2018]. URL disponible en:

<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/575407/TESIS+MESTRIA+FINALCorrelacion.pdf;jsessionid=0E5AD3AE1EF6C86EC34359B21AC3CB5F?sequence=1>

- 15.** Montesinos O. Conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología]. Lima. 2015. [Fecha de acceso el 19 de Abril del 2018]. URL disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4976/1/Montesinos_Vela_Odaliss_Katiry_2015.pdf
- 16.** Touriñan J. Análisis conceptual de los procesos educativos formales, no formales e informales, Teoría de la Educación.[Sede Web].[Fecha de acceso 05 de Noviembre del 2016] URL disponible en:
<http://www.raco.cat/index.php/EducacioCultura/article/viewFile/214562/284854>
- 17.** Principios de una intervención Educativa. [Texto en Línea] Disponible en:
http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/psicologia/marc_c11.pdf
- 18.** Martínez M. Miotti M. Guías prácticas de actuación de enfermería en Salud Renal. Fondo Nacional de Recursos.[Texto en Línea] 1era Ed. Montevideo: Editorial ISBN,2011.p (14).[Fecha de acceso el 03 de Mayo del 2016] URL disponible en:
http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/programas/guia_enfermeria_SR_2011.pdf
- 19.** Pascual R, Andreau L. Programa de educación sanitaria del paciente en hemodiálisis. Servicio de Nefrología Hospital Creu Roja de Barcelona. Hospital Clínica Universidad de Barcelona. [Fecha de acceso el 18 de junio de 2017].URL disponible en:
<http://www.seden.org/files/Programa%20de%20educaci%C3%B3n>

%20sanitaria%20del%20paciente%20en%20hemodi%C3%A1lisis.pdf.

20. OMS. Promoción de la Salud. Educación Sanitaria [Sede web]. [Fecha de acceso el 18 de Abril del 2018]. URL disponible en:
<http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
21. MINSA. Manual de educación sanitaria. Vol 4. Cap. 10. Cajamarca [Sede Web]. [Fecha de acceso el 22 de Marzo del 2018]. URL disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/755_minsa181.pdf
22. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. [Texto en línea]. 1era Ed. Bolivia. [Fecha de acceso el 13 de septiembre del 2016] URL disponible en:
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/download/7066/5614>
23. Acuña M, Canel O, Jaime C. Enfermedad renal crónica. [Texto en línea]. 1era Ed. Buenos Aires: Editorial Books Médicos, 2014.p(9)[Fecha de acceso 04 de Mayo del 2015] URL disponible en:
https://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Materiales/profesionales/10-Manual_bolsillo_ultimo.pdf
24. Mataix J. Nutrición y alimentación humana.[Texto en línea] Barcelona. Océano. 2002. p (828).[Fecha de acceso el 04 de Mayo del 2016] URL disponible en:
<https://marbanlibros.com/especialidades/1482-mataix-nutricion-y-alimentacion-humana-9788484736646.html>
25. Mezzano S, Aros C. Enfermedad renal crónica: clasificación, mecanismos de progresión y estrategias de renoprotección. [Texto en línea] Chile; 2008. 133.[Fecha de acceso 14 de Abril del 2017] URL disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000300011

26. Méndez A. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica. Diálisis y trasplante. [Texto en línea] 2010. 37.p(7-11).[Fecha de acceso el 14 de Abril del 2016]URL disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-epidemiologia-insuficiencia-renal-cronica-mexico-S1886284510700047>
27. Donal S. Urología general. [Texto en línea]7ma Ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2001.p (3).[Fecha de acceso el 13 de Abril del 2016] URL disponible en:
<http://booksmedicos.org/smith-y-tanagho-urologia-general-18a-edicion/>
28. Ministerio de Salud. Alimentación saludable. Argentina. 2010.1 pág. Disponible en:
<http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-cuidadanos/alimentacion-saludable>
29. Montalvo L. Alimentación saludable en enfermos con ERC.[Texto en línea].Disponible en: <http://lolamontalvo.blogspot.pe/p/alimentacion-saludable-en-pacientes-con.html>
30. Nutricia Advanced Medical Nutrition. Trastornos renales y urológicos. [Texto en línea] 2010.Disponible en:
<http://www.nutriciaclinico.es/pacientesenfermedades/urologicosinsuficiencia.asp#trastornosrenales>.
31. Grupo Dadonde. Trastornos renales y urológicos. Nutricional medical. España.3. Disponible en:
http://www.nutriciaclinico.es/pacientes_enfermedades/urologicos_insuficiencia.a.sp#trastornos_renales.
32. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Ciencia y práctica del apoyo nutricional.[Texto en línea].2011.[Fecha de acceso el 05 de Febrero del 2018] URL disponible en:
<http://aportenutricional.blogspot.pe/2013/09/ciencia-y-practica-del-apoyo.html>

- 33.** Harrison M. Medicina Interna.[Texto en línea] 5ta. Ed. México: Editorial La Prensa 2001.p(23)[Fecha de acceso el 01 de Marzo del 2015] URL disponible en:
<https://www.iberlibro.com/buscar-libro/titulo/harrison-principios-medicina-interna/>
- 34.** Harrison M. Principios de Medicina Interna. [Texto en línea] 6ta ED. México: Editorial McGrawHill, 2002.p (15).[Fecha de acceso el 23 de Junio del 2015] URL disponible en:
<http://www.sld.cu/noticia/2016/03/23/harrison-principios-de-medicina-interna-de-la-editorial-mcgraw-hill-education>
- 35.** Calderón C. Programa de educación para enfermos renales en hemodiálisis centro de diálisis SOCODI. [Texto en línea]. [Acceso 13 de Octubre del 2016]. Disponible en:
<http://www.revistaseden.org/imprimir.asp?idArticulo=1591>.
- 36.** Tasinchana V. Guía de autocuidado para paciente ambulatorio post diálisis a través del Hospital Provincial General Latacunga. [Tesis de Pre grado]. Ecuador. 2015. [Fecha de acceso 21 de Abril del 2018]. URL disponible en:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1031/1/TUALENF013-2015.pdf>
- 37.** Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender.[Texto en línea]6ta Ed. España: Editorial El servier Mosby, 2007.p (32).[Fecha de acceso el 13 de Abril del 2016] URL disponible en:
<https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3ada-nola-j-pender-modelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>
- 38.** Alexander JE, Wertman DeMeester D, Lauer T, Marriner Tomey A, Neal SE, Williams S. Virginia Henderson: definición de enfermería. [Texto en línea] 4ta Ed. Madrid: Harcourt; 2000. p. 99-111 [Fecha de acceso el 27 de Julio del 2018]. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/121/29>
- 39.** León Román CA. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Revista en la Internet]. [Fecha de acceso el 27 de Julio

del 2018]. Disponible
en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es .

BIBLIOGRAFÍA

- ADAER. Guía de alimentación para pacientes renales. Lima 2013.
- Bisso R. Terapéutica Médica. Enfermedad renal crónica. 17va Edición. Lima, Perú. Ed. Rep Sac. 2016. p.563.
- Crespo R, Casas R. Procedimientos y protocolos con competencias específicas para enfermería Nefrológica. Rev. Aula Médica. Octubre. 2013.
- Guía de alimentación en pacientes con insuficiencia renal. Ed. Unidad de Comunicación. 2013.
- Longo E, Navarro E. Técnica dietoterápica. Buenos Aires, Argentina: Editorial el Ateneo; 2006.p.17.
- Manual de educación sanitaria. Rev. Aprisabac. Cajamarca. 1997. MINSA. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. Lima. 2016.
- Sellares V, Rodríguez D. Manejo Nutricional en la enfermedad renal crónica. España. 2017. Rev. Médica. Vol 08.Nº1.
- Rosas S. Enfermedad de los riñones. Rev. American Kidney Fund. 2016.
- Sampieri R, Collado C, Baptista P, (Eds.). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill, pp. 184-200. 2006.
- Manual de acogida al paciente en tratamiento sustitutivo renal. Guía de alimentación del paciente con enfermedad renal crónica. 5ta Edición. Valencia, España. p.36-53. 2016.
- Pautas dietéticas en la enfermedad renal crónica. Ed. Alcer Ebro. Zaragoza. p.23. 2017.
- Guía para el paciente renal. Alimentación del paciente renal. Ed. Ingesa. 2da Edición. España. p.7-13. 2016.

ANEXOS

ANEXO N°1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p align="center">CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE</p>	<p>Concepto que hace alusión a la acción para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral en base a una buena alimentación saludable, para un buen manejo nutricional.</p>	<p>La educación sobre alimentación saludable es el conocimiento que servirá para un buen manejo nutricional y estado de salud que tienen los pacientes renales crónicos en el hospital Regional de Ica, los cuales se identificarán a través de cuestionarios cuyos valores finales serán: adecuado e inadecuado.</p>	<p>Requerimientos nutricionales</p> <p>Selección por grupo de alimento</p> <p>Alimentos restringidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Carbohidratos - Grasas - Proteínas - Electrolitos y minerales - Líquidos - Vitaminas - Lácteos - Vegetales - Frutas - Cereales y derivados - Carnes - Grasas y azúcares - Vegetales - Frutas

			Cantidad y frecuencia de los alimentos	<ul style="list-style-type: none">- Carnes, pescados y huevos y- Leche derivados y- Grasas azúcares y- Agua líquidos y - Cereales derivados y- Lácteos- Carnes, pescados y huevos y- Frutas- Verduras- Grasas azúcares y- Agua líquidos y
--	--	--	--	---

ANEXO N°2
CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN:

Estimado (a) señor(a), Soy bachiller de la Escuela de Enfermería de la “Universidad Privada San Juan Bautista”, me encuentro realizando un estudio de investigación titulado: **“Impacto de una intervención educativa sobre alimentación saludable en pacientes renales crónicos que acuden al Hospital Regional de Ica”**, con el objetivo de determinar el impacto de una intervención educativa sobre alimentación saludable en pacientes renales crónicos que acuden al Hospital Regional de Ica, teniendo el propósito de beneficiar a los usuarios del Hospital.

Le agradeceré responder la totalidad del enunciado con veracidad ya que son de carácter anónimo y su aporte me servirá para cumplir el objetivo antes mencionado.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación en base a las siguientes preguntas elaboradas que tienen tres posibles respuestas de las cuales Ud. responderá lo que crea conveniente sobre la base de las alternativas siguientes:

DATOS GENERALES:

1. Edad:

- a) 21 – 39 años
- b) 40 – 54 años
- c) 55 – 77 años
- d) 78 – 96 años

2. Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Estado Civil:

- a) Casado(a)
- b) Soltero(a)
- c) Conviviente
- d) Divorciado(a)
- e) Viudo(a)

4. Grado de Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

5. Tiempo que tiene la enfermedad:

- a) Menos de 1 año
- b) 6 -8 meses
- c) Más de 1 año

III. DATOS PROPIAMENTE DICHOS

DIMENSIÓN: REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

1. ¿Sabe Ud. qué alimentos contienen hidratos de carbono?

- a) Papa, yuca, camote
- b) Piña, pera, lechuga
- c) No sabe

2. ¿Sabe Ud. qué derivados de grasa es mejor en su dieta?

- a) Manteca, aceite industrial
- b) Aceite de oliva, aceite de girasol, aceites vegetales
- c) No sabe

3 ¿Sabe Ud. en qué alimentos se encuentra la proteína?

- a) Huevo, carne, pollo, pescado
- b) Pan, fideo, lechuga, agua
- c) No sabe

4. ¿Sabe Ud. qué alimentos contienen potasio?

- a) Cebolla, manzana, yuca
- b) Carnes rojas, camote, leche
- c) No sabe

5. ¿Sabe Ud. qué alimentos contienen sodio?

- a) Pan, brócoli, papa, naranja
- b) Arroz, lentejas, manzana
- c) No sabe

6. ¿Sabe Ud. qué alimentos contienen fósforo?

- a) Pescado, lenteja, carne, huevo cocido
- b) Naranja, pera, brócoli, papa
- c) No sabe

7. ¿Sabe Ud. cuántos vasos de agua debe tomar diario?

- a) 1-2 vasos
- b) 3-5 vasos
- c) 7-8 vasos

8. ¿Sabe Ud. qué alimentos contienen vitaminas?

- a) Agua, papa, azúcar, higo
- b) Frutas, verduras, vegetales
- c) No sabe

DIMENSIÓN: SELECCIÓN POR GRUPO DE ALIMENTO

9. ¿Sabe Ud. qué lácteos debería consumir en su dieta?

- a) Semidescremados o entera (leche entera, queso, yogurt)
- b) Desnatados (batidos, queso de untar, flan de huevo)
- c) No sabe

10. ¿Sabe Ud. cómo se deben consumir los vegetales en su dieta?

- a) Crudas
- b) En remojo y doble cocción
- c) A solo un hervor

11. ¿Sabe Ud. qué vegetales debe consumir con frecuencia?

- a) Espárrago, lechuga, tomate, pepino
- b) Espinaca, encurtido de pepinillo, conservas de vegetales
- c) De todo un poco

12. ¿Sabe Ud. qué frutas debe comer en su dieta?

- a) Cereza, manzana, pera
- b) Plátano, melón, uva negra
- c) No sabe

13. ¿Sabe Ud. qué alimentos contienen cereales?

- a) Frutas

- b) Verduras
- c) Harinas y arroces

14. ¿Sabe Ud. qué cereales debe consumir con frecuencia en su dieta?

- a) Papa, camote, pan
- b) Arroz, sémola, harina de trigo
- c) No sabe

15. ¿Sabe Ud. qué tipo de carnes debe consumir en su dieta?

- a) Carnes blancas (pollo, pavo, cordero)
- b) Carnes ahumadas y rojas (cerdo, res, parrilla)
- c) No consumo

16. ¿Cuánto de grasa cree Ud. que consume diario?

- a) Poco
- b) Lo normal
- c) No consumo

17. ¿Sabe Ud. qué tipo de azúcares consume en su dieta diaria?

- a) Azúcar blanca, miel, hojas de Stevia
- b) Azúcar moreno, turrónes, edulcorantes
- c) No consumo

DIMENSIÓN ALIMENTOS RESTRINGIDOS

18. ¿Sabe Ud. qué vegetales tiene que evitar consumir?

- a) Los que contiene alto contenido de fósforo y sodio
- b) Consumo todos
- c) No sabe

19. ¿Sabe Ud. qué frutas pueden ser dañinas para su salud?

- a) Uva negra, melón, plátano
- b) Manzana, pera, cereza
- c) No sabe

20. ¿Sabe Ud. qué tipos de carnes son dañinas para su salud?

- a) Carnes ahumadas, embutidos y vísceras
- b) Carnes blancas, pavo, cordero

c) No sabe

21. ¿Sabe Ud. qué tipo de azúcares y dulces debe evitar consumir?

a) Azúcar moreno, turrone, bollos

b) Azúcar blanca, hojas de Stevia, miel

c) No sabe

22. ¿Sabe Ud. qué tipo de aceites y grasas de evitar consumir?

a) Salsas, manteca, frutos secos

b) Aceites vegetales, mantequilla con moderación, aceite de oliva

c) No sabe

23. ¿Sabe Ud. qué tipo de agua y líquidos debe evitar consumir?

a) Cafés, bebidas de cola, caldos comerciales

b) Agua de mesa, jugos de fruta, caldo de verdura

c) No sabe

DIMENSIÓN CANTIDAD Y FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS

24. ¿Sabe Ud. cuántas raciones de cereales debe consumir en su dieta diaria?

a) 5-6 raciones

b) 1-2 raciones

c) 3 raciones

25. ¿Sabe Ud. cuántas tasas de leche debe consumir en su dieta diaria?

a) ½ taza

b) 2-3 tazas

c) 1 tazas

26. ¿Sabe Ud. cuántos gramos de carnes, pescados y huevos debe consumir en su dieta diaria?

a) 100 gramos

b) 250 gramos

c) 50 gramos

27. ¿Sabe Ud. cuántas raciones de fruta debe consumir en su dieta diaria?

a) 1 ración

b) 2-3 raciones

c) 4-3 raciones

28. ¿Sabe Ud. cuántas raciones de verdura debe consumir en su dieta diaria?

a) 2-3 raciones

b) 1 ración

c) 3-4 raciones

29. ¿Sabe Ud. cuántas cucharadas de grasa y aceites debe consumir en su dieta diaria?

a) 3 cucharadas

b) 2 cucharadas

c) 1 cucharada

30. ¿Sabe Ud. cuánto azúcar y dulce debe consumir en su dieta diaria?

a) 4 raciones

b) 5-6 raciones

c) 1 ración

MUCHAS GRACIAS

ANEXO N° 3
CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS
PRUEBA BINOMIAL

Ítems	Experto N°1	Experto N°2	Experto N°3	Experto N°4	Experto N°5	Experto N°6	Experto N°7	P
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008
$\Sigma =$								0.056

Se ha considerado:

- 0 = Si la respuesta es negativa
- 1 = Si la respuesta es positiva
- N° = Número de Ítems

$$P = \frac{0.056}{7} = 0.008 \text{ instrumento válido}$$

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido.

ANEXO N°4
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE
CRONBACH

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el **Coficiente de Alfa de Cronbach (α)**.

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_T} \right)$$

Donde:

$\sum s^2_i$ = varianza de cada ítem: 4,5

s^2_T = varianza de los puntajes totales: 17,4

k = número de ítems del instrumento: 21

$\alpha = \sum s^2_i =$

$s^2_T =$.

k = 30 Ítems del instrumento

$$\alpha = \frac{30}{30-1} \left(1 - \frac{4,5}{17,4} \right)$$

$$\alpha = \frac{(1,04)}{(1-0,26)}$$

$$\alpha = (1,04) (0,74)$$

$$\alpha = (0,78)$$

$$\alpha = (0,8)$$

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto este instrumento es confiable.

ANEXO N°5
TABLA DE CÓDIGOS
DATOS GENERALES DEL CUESTIONARIO

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	CÓDIGO
EDAD	21-39 años	1
	40-54 años	2
	55-77 años	3
	78-96 años	4
SEXO	Femenino	1
	Masculino	2
ESTADO CIVIL	Casado(a)	1
	Soltero(a)	2
	Conviviente	3
	Divorciado(a)	4
	Viudo(a)	5
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior	3
TIEMPO DE ENFERMEDAD	Menos de 1 año	1
	6-8 meses	2
	Más de 1 año	3

TABLA DE CÓDIGOS
DATOS ESPECÍFICOS DEL CUESTIONARIO

CODIFICACIÓN DE RESULTADOS		
DIMENSIÓN: REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES		
PREGUNTA	RPTA CORRECTA(2) /RPTA INCORRECTA(1)	
1	a	b,c
2	b	a,c
3	a	b,c
4	b	a,c
5	b	a,c
6	a	b,c
7	a	b,c
8	b	a,c
DIMENSIÓN: SELECCIÓN POR GRUPO DE ALIMENTOS		
PREGUNTA	RPTA CORRECTA(2) /RPTA INCORRECTA(1)	
9	a	b,c
10	b	a,c
11	a	b,c
12	a	b,c
13	c	a,b
14	b	a,c
15	a	b,c
16	a	b,c
17	a	b,c
DIMENSIÓN: ALIMENTOS RESTRINGIDOS		
PREGUNTA	RPTA CORRECTA(2) /RPTA INCORRECTA(1)	
18	a	b,c
19	a	b,c
20	a	b,c
21	a	b,c
22	a	b,c
23	a	b,c
DIMENSIÓN: CANTIDAD Y FRECUENCIA		
PREGUNTA	RPTA CORRECTA(2) /RPTA INCORRECTA(1)	
24	b	a,c
25	c	a,b
26	a	b,c
27	a	b,c
28	b	a,c
29	b	a,c
30	c	a,b

ANEXO N° 6

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2

**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE ACUERDO
A REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN PACIENTES RENALES
CRÓNICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL
DE ICA, ANTES Y DESPUÉS DE LA
INTERVENCIÓN EDUCATIVA,
ENERO 2018**

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES	Fr.	%	
PRE - TEST	ADECUADO	02	10
	INADECUADO	18	90
POST - TEST	ADECUADO	08	40
	INADECUADO	12	60
TOTAL	20	100	

TABLA 3

**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE ACUERDO
A SELECCIÓN POR GRUPO DE ALIMENTOS EN PACIENTES
RENALES CRÓNICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA, ANTES Y DESPUÉS
DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA,
ENERO 2018**

SELECCIÓN POR GRUPO DE ALIMENTO		Fr.	%
PRE - TEST	ADECUADO	09	45
	INADECUADO	11	55
POST - TEST	ADECUADO	17	85
	INADECUADO	03	15
TOTAL		20	100

TABLA 4

**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE ACUERDO
A ALIMENTOS RESTRINGIDOS EN PACIENTES RENALES
CRÓNICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL
DE ICA, ANTES Y DESPUÉS DE LA
INTERVENCIÓN EDUCATIVA,
ENERO 2018**

ALIMENTOS RESTRINGIDOS		Fr.	%
PRE - TEST	ADECUADO	08	40
	INADECUADO	12	60
POST - TEST	ADECUADO	15	75
	INADECUADO	05	25
TOTAL		20	100

TABLA 5

**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE ACUERDO
A CANTIDAD Y FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS EN PACIENTES
RENALES CRÓNICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA, ANTES Y DESPUÉS DE LA
INTERVENCIÓN EDUCATIVA,
ENERO 2018**

CANTIDAD Y FRECUENCIA		Fr.	%
PRE - TEST	ADECUADO	03	15
	INADECUADO	17	85
POST - TEST	ADECUADO	13	65
	INADECUADO	07	35
TOTAL		20	100

TABLA 6

**CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN
PACIENTES RENALES CRÓNICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA, ANTES Y DESPUÉS DE LA
INTERVENCIÓN EDUCATIVA
ENERO 2018**

GLOBAL		Fr.	%
PRE - TEST	ADECUADO	08	40
	INADECUADO	12	60
POST - TEST	ADECUADO	16	80
	INADECUADO	04	20
TOTAL		20	100

TABLA 7

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE
ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN PACIENTES
RENALES CRÓNICOS QUE ACUDEN AL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
ENERO 2018**

IMPACTO	Fr.	%
POSITIVO	08	40
NEGATIVO	04	20
TOTAL	12	60

ANEXO N°7

TABLA MATRIZ: CUESTIONARIO – PRE TEST

PACIENTES	Requerimientos Nutricionales									Selección por grupo de Alimento								Alimentos Restringidos						Cantidad y Frecuencia							T				
	1	2	3	4	5	6	7	8	ST	9	10	11	12	13	14	15	16	17	ST	18	19	20	21	22	23	ST	24	25	26	27		28	29	30	ST
1	2	1	2	1	1	2	2	2	13	1	2	1	1	2	1	2	1	2	13	1	2	1	1	2	2	9	2	1	1	2	1	2	1	10	45
2	1	2	1	1	1	2	2	2	12	1	1	2	1	1	2	1	1	1	11	2	1	2	1	1	2	9	1	2	1	2	1	1	2	10	42
3	1	2	2	1	1	2	2	1	12	2	1	1	2	2	1	2	1	2	14	1	1	1	2	1	2	8	1	1	1	1	2	1	1	8	42
4	2	1	1	1	2	1	2	2	12	1	2	1	1	2	1	1	2	1	12	2	1	2	1	2	1	9	2	1	1	2	1	2	2	11	44
5	1	2	2	1	1	2	2	1	12	2	1	2	1	1	2	1	2	1	13	1	1	1	2	1	2	8	1	2	1	1	2	1	2	10	43
6	1	1	1	2	2	2	2	2	13	1	1	1	2	2	1	2	1	2	13	1	2	1	2	1	1	8	2	1	2	1	2	1	1	10	44
7	2	1	2	1	1	1	2	1	11	1	2	1	1	1	1	2	1	1	11	2	1	2	1	2	1	9	2	1	2	1	1	2	2	11	42
8	1	2	1	1	1	2	1	2	11	1	1	2	1	2	1	2	1	2	13	1	1	1	2	1	2	8	1	2	1	2	1	2	1	10	42
9	1	1	2	1	2	1	2	1	11	2	1	1	2	1	2	1	2	1	13	2	1	2	1	2	1	9	2	1	2	1	1	2	1	10	43
10	2	1	1	2	1	2	2	1	12	1	2	1	1	1	2	1	2	1	12	2	1	1	1	2	1	8	2	1	2	1	2	1	2	11	43
11	1	2	2	1	1	1	2	2	12	1	1	2	1	2	1	1	2	1	12	2	1	1	2	1	2	9	1	2	1	2	1	1	1	9	42
12	1	1	1	2	2	2	2	1	12	2	1	2	1	1	1	2	1	2	13	1	1	2	1	2	1	8	2	1	2	1	1	2	1	10	43
13	2	1	2	1	1	1	2	1	11	1	1	1	2	2	1	1	2	1	12	1	1	2	1	2	1	8	2	1	2	1	1	1	2	10	41
14	1	2	1	1	1	2	1	2	11	1	2	1	1	1	2	1	2	1	12	2	1	1	2	1	2	9	1	2	1	2	1	2	1	10	42
15	1	1	2	1	2	1	2	1	11	1	1	2	1	1	1	2	1	2	12	1	1	2	1	2	1	8	2	1	2	1	1	1	2	10	41
16	1	1	1	2	1	2	2	2	12	1	2	1	1	2	1	1	1	2	12	1	1	1	2	1	1	7	1	2	1	1	2	1	1	9	40
17	1	2	1	1	1	1	2	1	10	1	1	2	2	1	2	1	1	2	13	1	2	1	1	2	1	8	1	1	2	1	1	1	2	9	40
18	1	1	2	1	1	2	2	1	11	1	2	1	1	2	1	2	1	2	13	1	1	2	1	2	1	8	1	2	1	2	1	2	1	10	42
19	1	2	1	1	1	2	1	2	11	1	1	2	2	1	1	1	1	2	12	1	1	1	2	1	1	7	1	1	2	1	1	1	2	9	39
20	1	1	1	2	2	1	2	2	12	1	2	1	1	2	1	1	2	1	12	2	1	2	1	2	1	9	1	2	1	2	1	2	1	10	43

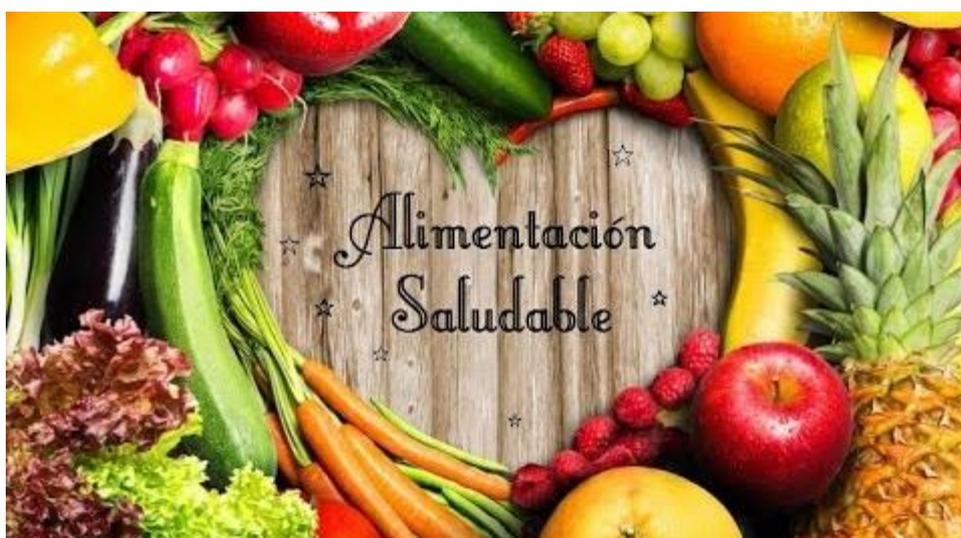
TABLA MATRIZ POST-TEST

PACIENTES	Requerimientos Nutricionales									Selección por grupo de Alimento								Alimentos Restringidos						Cantidad y Frecuencia							T				
	1	2	3	4	5	6	7	8	ST	9	10	11	12	13	14	15	16	17	ST	18	19	20	21	22	23	ST	24	25	26	27		28	29	30	ST
1	2	2	2	1	1	2	2	2	14	1	2	2	2	2	1	2	2	2	16	2	2	2	1	2	2	11	2	1	1	2	1	2	1	10	51
2	1	2	1	1	1	2	2	2	12	1	1	2	1	1	2	1	1	1	11	2	1	2	1	1	2	9	1	2	1	2	1	1	2	10	42
3	1	2	2	1	1	2	2	1	12	2	1	1	2	2	1	2	1	2	14	1	1	1	2	1	2	8	1	1	1	1	2	1	1	8	42
4	2	1	1	2	2	1	2	2	13	2	2	2	1	2	2	2	2	1	16	2	2	2	1	2	1	10	2	1	1	2	1	2	2	11	50
5	1	2	2	1	1	2	2	2	13	2	1	2	1	2	2	2	2	2	16	1	2	2	2	2	2	11	1	2	1	1	2	1	1	9	49
6	1	2	1	2	2	2	2	2	14	1	2	2	2	2	1	2	1	2	15	1	2	2	2	2	1	10	2	1	2	1	2	1	1	10	49
7	2	1	2	1	2	1	2	1	12	2	2	2	1	1	1	2	1	1	13	2	2	2	2	2	1	11	2	2	2	2	1	2	2	13	49
8	1	2	1	2	1	2	2	2	13	2	2	2	1	2	2	2	1	2	16	2	1	2	2	1	2	10	2	2	1	2	2	2	2	13	52
9	1	1	2	1	2	1	2	1	11	2	2	2	2	1	2	1	2	1	15	2	2	2	2	2	1	11	2	2	2	2	1	2	2	13	50
10	2	1	2	2	1	2	2	1	13	2	2	2	1	2	2	1	2	1	15	2	2	2	1	2	1	10	2	2	2	1	2	2	2	13	51
11	1	2	2	1	1	1	2	2	12	1	2	2	2	2	1	1	2	1	14	2	1	2	2	1	2	10	1	2	2	2	2	2	2	13	49
12	1	1	1	2	2	2	2	1	12	2	1	2	1	1	1	2	2	2	14	1	1	2	1	2	1	8	2	2	2	2	2	2	2	14	48
13	2	1	2	1	2	1	2	1	12	1	1	1	2	2	2	2	2	1	14	1	1	2	1	2	1	8	2	2	2	1	2	2	2	13	47
14	1	2	2	1	1	2	2	2	13	1	2	2	2	1	2	1	2	1	14	2	1	1	2	1	2	9	1	2	2	2	2	2	2	13	49
15	1	2	2	1	2	1	2	1	12	2	2	2	1	1	1	2	1	2	14	2	2	2	1	2	1	10	2	2	2	2	2	2	2	14	50
16	2	1	2	2	1	2	2	2	14	1	1	2	1	2	1	1	1	2	12	1	1	2	2	1	1	8	2	2	2	2	2	2	2	14	48
17	1	2	1	2	1	1	2	1	11	1	2	2	2	1	2	1	1	2	14	2	2	2	1	2	1	10	1	2	2	1	2	1	2	11	46
18	1	1	2	1	1	2	2	1	11	1	2	1	1	2	1	2	1	2	13	1	1	2	1	2	1	8	1	2	1	2	1	2	1	10	42
19	1	2	1	2	1	2	1	2	12	1	1	2	2	2	2	1	1	2	14	2	2	2	2	2	1	11	1	1	2	2	1	2	2	11	48
20	1	1	1	2	2	1	2	2	12	1	2	1	1	2	1	1	2	1	12	2	1	2	1	2	1	9	1	2	1	2	1	1	1	9	42

ANEXO N°8

**PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA SOBRE
“ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN PACIENTES
RENALES CRÓNICOS”**

HOSPITAL REGIONAL DE ICA



ICA – PERÚ

2018

PRESENTACIÓN

Hoy en día la enfermedad renal crónica ha aumentado de manera progresiva y se ha convertido en una problemática tanto de nivel social como de salud pública, en tal sentido el poner en práctica estilos de vida saludable es importante para mantener el manejo de su enfermedad en un estado óptimo, destacando que los pacientes con enfermedad renal crónica tienen que adecuarse a los cuidados que deben tener respecto a su alimentación, esto va en relación de un manejo adecuado en base a los alimentos que debe consumir. Todo paciente renal crónico debe tener accesibilidad a una información adecuada sobre su dieta terapéutica, es así como a través de su conocimiento podrá ponerlo en práctica y mantener su salud en buenas condiciones.

En tal sentido, es propicio el poder llevar a cabo actividades que contribuyan a la formación de una alimentación saludable a través de una intervención educativa sobre alimentación saludable.

PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA:

“ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS”

I. DATOS GENERALES:

- **Título:** Alimentación saludable en pacientes renales crónicos.
- **Responsable:** Quispe Jaime, Ambar
- **Fecha:** Enero del 2018
- **Lugar:** Servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional de Ica.
- **Beneficiarios:** Pacientes renales crónicos que acuden al Hospital Regional de Ica
- **Metodología:** Expositiva, Explicativa.
- **Material:** Rotafolio, Tríptico.

II. DATOS ESPECÍFICOS:

Justificación

Siendo la enfermedad renal crónica una de las primeras causas de muerte se puede observar de forma asombrosa que estos índices aumentan aceleradamente debido a las inadecuadas y falta de cuidado y una de ellas las prácticas alimenticias saludables, se realizó una intervención educativa sobre alimentación saludable para el mejoramiento y mantenimiento de su estado de salud. Así mismo, sirvió de guía para incrementar los conocimientos sobre una buena nutrición, obteniendo beneficios sobre una mejor calidad de vida y cumplimiento con el seguimiento de su dieta prescrita.

Objetivos:

Generar conocimientos sobre alimentación en pacientes que se dializan, sobre:

- Requerimientos nutricionales
- Selección por grupo de alimentos
- Alimentos restringidos
- Cantidad y frecuencia de los alimentos

Evaluar el impacto de una intervención educativa sobre alimentación saludable en pacientes renales crónicos, de acuerdo a:

- Requerimientos nutricionales
- Selección por grupo de alimentos
- Alimentos restringidos
- Cantidad y frecuencia de los alimentos

III. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del programa educativo se utilizó la metodología expositiva a través de sesiones educativas que permitieron la comprensión de los conocimientos los cuales fueron evaluados a través de un cuestionario para identificar el logro del objetivo.

IV. RECURSOS

Recursos humanos:

- **Investigador:** Ambar Quispe Jaime.
- **Asesora:** Lic. Victoria Ponce de Flores.

Recursos materiales:

- **Materiales educativos:** Rotafolio, trípticos, laminas, alimentos y otros.

V. CONTENIDO EDUCATIVO

FECHA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	TÉCNICA	MATERIALES
15/01/18	Identificar a la ponente.	Identificación y presentación de la intervención educativa "Alimentación Saludable en pacientes renales crónicos".	Expositivo	Cuestionario y lapicero
		Descripción del contenido educativo, duración, importancia y objetivos del programa.	Expositivo Participativo	
	Identificar los conocimientos previos a la intervención educativa.	Aplicación del instrumento de evaluación previo desarrollo del programa (pre test).		
	Evaluar los conocimientos previos a la intervención educativa.	Recojo de saberes y experiencias previas.	Lluvia de ideas	
	Generar interés en el tema a tratar.	Motivación a través de imágenes en el rotafolio sobre alimentos saludables.		
	Definir conceptualmente sobre alimentación saludable en pacientes renales crónicos y los beneficios sobre una adecuada alimentación.	Explicación de alimentación saludable en pacientes renales crónicos y la dieta terapéutica.	Expositivo Participativo	
	REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES	<ul style="list-style-type: none"> - Carbohidratos - Grasas - Proteínas - Electrolitos y minerales - Líquidos - Vitaminas. 	Expositivo Participativo.	

	SELECCIÓN POR GRUPO DE ALIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Lácteos - Vegetales - Frutas - Cereales y derivados - Carnes - Grasas y azúcares. 	Expositivo Participativo	Rotafolio, imágenes sobre alimentos, trípticos.
16/01/18	ALIMENTOS RESTRINGIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Vegetales - Frutas - Carnes, pescados y huevos - Leche y derivados - Grasas y azúcares - Agua y líquidos. 	Expositivo Participativo	
	CANTIDAD Y FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> - Cereales y derivados - Lácteos - Carnes, pescados y huevos - Frutas - Verduras - Grasas y azúcares - Agua y líquidos. 	Expositivo Participativo	

Al finalizar la intervención educativa los pacientes tienen conocimiento sobre la alimentación saludable que deben poner en práctica y como recompensa se dio dos sorpresas a los pacientes más participativos.

**FOTOS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
REALIZADA EN DOS DÍAS**





