



I Datos generales y matrícula del prestador:

Fernanda Arreola Gonzalez

Matricula: 2182028700

Teléfono: 5618546291

Correo: 2182028700@alumnos.xoc.uam.mx

II Lugar y periodo de realización:

Ciudad de México, Hospital General Dr. Manuel Gea González;

Periodo: 1 de febrero 2023 – 31 de enero 2024

III Unidad, División y licenciatura que cursa o haya cursado:

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

División De Ciencias Biológicas Y De La Salud

Licenciatura En Nutrición Humana

IV Nombre del plan, programa o proyecto en el que se participó

INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL

Título del proyecto: "Nivel de conocimiento acerca de su enfermedad y tratamiento nutricional de pacientes con enfermedad renal crónica"

V Nombre del asesor:

Asesor Externo: MNC. Dra. Angélica León Téllez-Girón


Cédula Profesional: 4235784

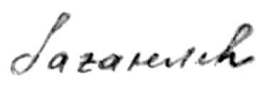
Jefa de la División de Nutrición clínica en: Hospital General Dr. Manuel Gea González

Asesor interno: Dra. Irina Lazarevich

Número Económico 22757 Profesora e investigadora en: Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco

Firma de los asesores


MNC. Dra. Angélica León Téllez-Girón.


Dra. Irina Lazarevich

VI Introducción

En nuestro país se observa un incremento tanto en la prevalencia como en la incidencia de la enfermedad renal crónica (ERC), afectando al 10% de la población total de adultos en el mundo. (Vera Brand, et al., 2019). En México se desconoce el número de pacientes de los diferentes grupos etarios, así como de los diferentes géneros y estadios, sin embargo, se estima una incidencia y prevalencia de 377 y 1142 casos por millón de habitantes respectivamente (Sánchez Gonzalez, et al., 2015).

Los malos hábitos y el estilo de vida se encuentran asociados con la ERC, por lo que pueden determinar el avance del daño de este, sin embargo, aunque el tratamiento nutricional puede ayudar con el retraso en la progresión del daño renal no se le da la suficiente importancia en ninguna de las etapas de la enfermedad (Marquez Herrera, et al., 2017) Del mismo modo, el personal de nutrición es clave en la modificación de hábitos no saludables que ayuden a controlar factores de riesgo frecuentes en la población mexicana, tales como diabetes mellitus 2, hipertensión, obesidad y dislipidemias (Sánchez Gonzalez, et al., 2015; Sanchez Cedillo, et al., 2020) Por lo que un tratamiento interdisciplinario llevará a un mejor pronóstico en el avance de los pacientes con ERC.

Con frecuencia los pacientes muestran muchas dudas y presentan comportamientos que sugieren un déficit de conocimientos tanto en su enfermedad como en su tratamiento farmacológico, el pronóstico de estos y sobre todo en el tratamiento nutricional. (Marquez Herrera, et al., 2017)

Este déficit de conocimientos puede llevar a la poca o nula adherencia a su tratamiento lo que representa un problema no solo de salud personal, sino económico y emocional, principalmente para ellos mismos, su red de apoyo y sobre todo a nivel sanitario. (Sanchez Cedillo, et al., 2020) Por lo tanto, para la prevención y tratamiento temprano es necesario un equipo multidisciplinario y sobre todo es indispensable que los nutriólogos se encuentren capacitados para un correcto manejo de los pacientes con ERC en las diferentes etapas de esta. Sin embargo, para lograr lo anterior se demanda preparación y conocimientos específicos del nutriólogo que lamentablemente no se adquieren en la formación profesional.

VII Objetivos generales y específicos

General:

Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la enfermedad renal crónica y el tratamiento nutricional.

Específicos:

- Comparar el nivel de conocimiento entre los pacientes que acuden por primera vez a consulta nutricia y aquellos que han recibido previamente orientación nutricia.

- Identificar si el tratamiento nutricional es relevante en la percepción del paciente con enfermedad renal crónica.

VIII Metodología utilizada

Para la presente investigación se buscó una población blanca a pacientes adultos que asistieran a la consulta externa de nutrición del Hospital General Dr. Manuel Gea González recabando una muestra de 14 casos que cumplieron con criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años diagnosticados con enfermedad renal crónica en estadios 1,2,3,4 y 5.
- Pacientes que acuden a consulta nutricio para manejo de la ERC

Criterios de exclusión

- Pacientes que no sepan leer o escribir.
- Pacientes con alteraciones con incapacidad de autocuidado que impida participar en el estudio.
- Pacientes diagnosticados con ERC que se encuentren en algún tipo de tratamiento sustitutivo
- Candidatos que no firmen el consentimiento informado.

Procedimiento y técnicas

La recolección de datos se realizó durante las consultas nutricionales de pacientes de primera vez o subsecuentes, dentro de la cual lee y firma la hoja informática (Anexo1) para proceder a la resolución del cuestionario Kidney Disease Questionnaire versión en español el cual evalúa el grado de conocimiento de los pacientes respecto a la enfermedad renal. En el cual se presentan 28 ítems dentro de los cuales 5 son de opción múltiple y el resto de “sí” o “no”.

El puntaje para cada pregunta es de un punto por cada respuesta correcta y cero para las incorrectas. Se suman el total de puntos obtenidos y se divide entre el número total de preguntas obteniendo así un valor de 0 a 1, en donde 1 implica mayor nivel de conocimiento, se tomará el 0.5 como conocimiento medio y valores menores a ese puntaje como nivel bajo de conocimiento para fines de la investigación.

Del mismo modo se integró una sección que corresponde a la esfera nutricional tomando preguntas del cuestionario propuesto por (Sánchez Gonzalez, et al., 2015) que evalúa el nivel de conocimiento del paciente con terapia sustitutiva (Hemodiálisis). Para fines de la investigación solo se utilizaron los ítems referentes al tipo de alimentación. Se utilizaron 8 preguntas dentro de las cuales 7 son de opción múltiple y 1 de “sí” o “no”. El puntaje para cada pregunta es de 1 por cada respuesta correcta de este modo se calificará como conocimiento alto de 7-8 respuestas correctas,

conocimiento medio de 3-6 respuestas correctas y conocimiento bajo 1-2 respuestas correctas.

IX Actividades realizadas

Área	Actividades/descripción
Consulta externa	<ul style="list-style-type: none"> En esta área se realizaron consultas nutricionales a pacientes con diversas afecciones, tales como: Diabetes, hipertensión, hepatopatías, VIH, gastrostomías, nefropatías, así como a pacientes pediátricos, embarazos.
	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de expedientes clínicos
	<ul style="list-style-type: none"> Llenado de historia clínica o notas de evolución según se necesitara.
	<ul style="list-style-type: none"> Prescripciones de planes nutricionales mediante equivalentes de alimentos.
	<ul style="list-style-type: none"> Revisión y entrega de notas de evolución que se anexan a expediente.
	<ul style="list-style-type: none"> Preparación y presentación de exposiciones así como caso clínico.
Medicina interna/Apoyo nutricional	<ul style="list-style-type: none"> Pase de visita diario en el cual se monitorea consumo de alimentos y complementos vía oral de cada paciente. Así como valoraciones y revaloraciones de cada paciente, tomando peso o medidas para la estimación de este.
	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de hojas de enfermería para llenado de signos de cada paciente
	<ul style="list-style-type: none"> Realización y revisión de notas para anexar a expediente clínico
	<ul style="list-style-type: none"> Entrega de complementos vía oral en pacientes que no llegaron a cubrir requerimientos mediante alimentos
	<ul style="list-style-type: none"> Prescribir y realizar cálculos para administración de nutrición enteral o parenteral en pacientes que requieran apoyo nutricional
	<ul style="list-style-type: none"> Guardias de fin de semana, en donde se monitoreaba pacientes vía oral y pacientes con apoyo nutricional.
	<ul style="list-style-type: none"> Llenado de membretes para la prescripción de nutriciones.

	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de indicaciones con posibles cambios en la nutrición de cada paciente.
	<ul style="list-style-type: none"> • Orientaciones nutricionales para pacientes con posible egreso de hospitalización.
Preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Asepsia de campana de preparación de nutriciones (enteral y parenteral) así como complementos vía oral.
	<ul style="list-style-type: none"> • Activación de bolsas para nutrición vía parenteral
	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de mezclas para nutrición enteral

X Objetivos y metas alcanzadas

Objetivo	Metas alcanzadas
Objetivo general: Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la enfermedad renal crónica y el tratamiento nutricional.	Alcanzado Mediante la aplicación de cuestionario Kidney Disease Questionnaire versión en español y nutricional tomando preguntas del cuestionario propuesto por (Sánchez Gonzalez, et al., 2015)
Objetivos específicos: Comparar el nivel de conocimiento entre los pacientes que acuden por primera vez a consulta nutricia y aquellos que han recibido previamente orientación nutricia.	Alcanzado No se encontró diferencias en el nivel de conocimiento de acuerdo al número de consultas.
Objetivos específicos: Identificar si el tratamiento nutricional es relevante en la percepción del paciente con enfermedad renal crónica.	Alcanzado De acuerdo con el cuestionario sobre conocimiento nutricional se encontró que la mayor parte de los pacientes reconocen la relevancia de la nutrición en su enfermedad

XI Resultados y conclusiones

Resultados:

Se recabo una muestra de 14 pacientes de los cuales 64.28% eran pacientes masculinos y 35.7% femeninos. Dentro de los cuales encontramos una media de edad de 57 años. El 57.1% fueron pacientes en estadio G3, 21.4 % en estadio G2, 14.2% en estadio G5 sin tratamiento de sustitución renal, y 7.1% en estadio G4.

El 71.4% de los pacientes acudían a su consulta 3 o 4 respectivamente, 14.2% en su consulta 2 o 5 y el resto (14.2%) se presentaba a su primera consulta.

Respecto a la puntuación obtenida en el cuestionario sobre conocimiento de su enfermedad (Anexo 2) encontramos un 50% de pacientes con conocimientos medios y 50% de pacientes en conocimientos bajos, ninguno obteniendo el mayor nivel de conocimiento respecto a la enfermedad renal crónica independiente a el estadio y número de consultas. En cuanto al cuestionario relacionado a nutrición se encontró que el 85% de los pacientes tienen un conocimiento medio mientras que el 14.2% presentan un nivel alto de conocimientos igualmente independiente al número de consultas que han recibido. (Tabla 1)

Dentro del cuestionario sobre nutrición (Anexo 3) se integró la siguiente pregunta: ¿Considera que la nutrición (lo que come) puede afectar en el avance o mejoría de la enfermedad renal crónica? En la cual se obtuvo un 92.8% de respuestas positivas ante la misma, considerando que la nutrición podría contribuir al estado actual de la enfermedad.

Tabla 1. Resultados							
Sexo	Edad	Consulta	Estadio	Aciertos cuestionario ERC/Puntuación	Interpretación	Aciertos Cuestionario nutrición	Interpretación
F	57	3	G3	19 (0.67)	Medio	3	Medio
M	50	3	G5	18 (0.64)	Medio	8	Alto
F	67	5	G3	21 (0.5)	Medio	5	Medio
M	89	3	G3	7 (0.25)	Bajo	3	Medio
M	62	1	G3	11 (0.39)	Bajo	3	Medio
F	63	1	G2	12 (0.42)	Bajo	3	Medio
M	47	4	G2	15 (0.53)	Medio	5	Medio
M	57	4	G2	8 (0.28)	Bajo	3	Medio
M	33	3	G3	16 (0.57)	Medio	5	Medio
M	63	3	G3	15 (0.53)	Medio	5	Medio
M	65	4	G5	11 (0.39)	Bajo	6	Medio
F	32	2	G3	13 (0.46)	Bajo	4	Medio
M	62	4	G3	20 (0.71)	Medio	7	Alto
F	51	4	G4	5 (0.17)	Bajo	5	Medio

Discusión

Los resultados obtenidos reflejan un conocimiento de medio a bajo respecto a la enfermedad renal y referente al ámbito nutricional se refleja un conocimiento medio predominante, se puede encontrar que este conocimiento no aumenta con respecto al número de consultas, lo cual podría reflejar una falta de comunicación entre médico, nutriólogo y paciente.

Del mismo modo encontramos que en su mayoría los pacientes conocen el papel que desempeña la nutrición para una mejora o el empeoramiento de su enfermedad.

Una de las principales limitaciones que se encontró fue que no se dio especial énfasis en el grado de estudios del participante, ya que esto podría darnos una perspectiva de las dificultades que podría presentar el paciente para retener la información dada en las consultas, aunque esto no exime al profesional de salud en su responsabilidad de proporcionar información adecuada y comprensible para los pacientes. Por lo que se enfatiza la importancia del trabajo multidisciplinario y la comunicación con cada uno de los pacientes.

Conclusiones

Actualmente en México encontramos un incremento en la Enfermedad renal crónica y ante esto otra problemática como lo es la falta de conocimiento sobre la misma y sobre todo la poca capacidad del personal de salud de brindar información útil a los pacientes. La adherencia al tratamiento es un determinante para un buen pronóstico, por lo que es clave que el paciente tenga conocimiento sobre la mayoría de los aspectos que engloban su padecimiento y para que este aprendizaje sea efectivo se necesita de una participación del paciente y de igual forma del profesional de la salud.

XII Recomendaciones

Referente al hospital y el área de nutrición clínica en consulta externa, se deja como recomendación un mayor y mejor seguimiento de cada paciente, trabajando para evitar periodos tan largos en los que el paciente espere para tener otra consulta. Por lo anterior, se pierde motivación y muchas veces la información brindada en consulta podría olvidarse y no hay manera de generar una retroalimentación pronta que permita un mejor apego al tratamiento nutricional y mejores desenlaces en cada paciente. Igualmente, destinar a personal de enfermería que pueda tomar signos datos antropométricos de cada paciente, lo que ayudaría a tener mejores parámetros durante la consulta y así brindar mejores recomendaciones según sea el caso. Del mismo modo, brindar atención mas extensa en cada consulta para pacientes con enfermedad renal, que permita despejar dudas puntuales, incluso la implementación de talleres que muestren al paciente que no solo se trata de restringir diferentes alimentos sino enfocarse en los que si pueden consumir y brindar opciones de preparación que no difieran tanto en la de la población general. Referente a la investigación, haber abordado mucho mas el nivel de estudios de cada paciente, pudo haber dado datos para generar mejores estrategias para brindar información entendible en cada paciente. Además de enfocarnos en la

prevención sobre todo en pacientes con diabetes o hipertensión, brindar información de la probabilidad de desarrollar enfermedad renal con el fin de darles armas con las que puedan hacer mejores elecciones y evitar un avance acelerado de la enfermedad o sobrellevarla de la mejor manera

XIII Bibliografía

Molina Casco, A., López-Pardo Martínez, M 2014. Análisis del material didáctico para educación nutricional en pacientes con insuficiencia renal. *Enferm Nefrol*, 17(4), p. 300-306.

Ceron, M. & Carlos, S., 2019. Valoración de un programa de educación alimentaria en pacientes con insuficiencia renal crónica en predialisis. *Revista San Gregorio*, Issue 33, pp. 77-87.

Chavez, G., Perez, A. & Orozco, C., 2019. Relación entre el apego a la dieta y la educación nutricional en pacientes con diálisis del Hospital General de Atlacomulco y el Hospital General de San Felipe del Progreso, Estado de México. *Poblacion y Salud en Mesoamerica*, 17(1), pp. 149-173.

Gomez, L. y otros, 2017. Estado nutricional del paciente en hemodiálisis y factores asociados. *Enferm Nefrol*, 20(2), pp. 120-125.

Martínez-Maria; Aguado García, A, 2022. Nuevo enfoque en el tratamiento nutricional de la. *Nefrología*, 42(4), pp. 448-459.

Marquez Herrera, R. M., Cueto Manzano, A. M. & Cortes Sanabria, L., 2017. El rol del nutriólogo en la prevención y tratamiento temprano de la enfermedad renal crónica. *Revista Medica Del instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2).

Mota Anaya, E., Yumpo Cardenas, D., Alva Bravo, E. & Wright Nunes, J. A., 2016. Translation, cultural adaptation and validation of the Kidney Disease Knowledge Survey (KiKS) to Spanish. 16(7).

Sonia Elvira-Carrascal.-P., 2022. Impacto de una intervención educativa nutricional para pacientes en hemodiálisis medido mediante la escala de inflamación y la bioimpedancia eléctrica. 25(4), pp. 343-351.

Sanchez Cedillo, A., Cruz Santiago, J., Mariño Rojas, F. B. & Sergio, H. E., 2020. Carga de la enfermedad: insuficiencia renal, Diálisis-Hemodiálisis y trasplante renal en México. Costo de la enfermedad. *Revista Mexicana de Trasplantes*, 9(1), pp. 15-25.

Sánchez Gonzalez, J. C., Martínez Martínez, C., Bethencourt Fernández, D. & Pablos Lopez, M., 2015. Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, pp. 23-30.

Tamayo, J. & Orozco, S., 2016. *La enfermedad renal crónica en México. Hacia una política nacional para enfrentarla*. CDMX: Intersistemas.

Vera Brand, J., Aroca Martínez, G., Fonseca Angulo, R. & Rodríguez Vera, D., 2019. Nivel de conocimientos de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica acerca de su enfermedad en Barranquilla Colombia. *Revista Latinoamericana de Hipertension*, 14(2), pp. 129-136.

ANEXOS.

Hoja de información para participantes de investigación

ANEXO 1

Nivel de conocimiento acerca de su enfermedad y tratamiento nutricional de pacientes con Enfermedad Renal Crónica

¿Por qué se está haciendo esta investigación?

Como parte de la atención habitual del paciente con enfermedad renal crónica, la nutrióloga aplicará una encuesta que comprende 36 ítems acerca del conocimiento que tiene de su enfermedad. Los malos hábitos y el estilo de vida se encuentran asociados con la Enfermedad renal crónica (ERC) por lo que pueden determinar el avance del daño de este. El personal de nutrición es clave en la modificación de hábitos no saludables que ayuden a controlar factores de riesgo frecuentes en la población (Diabetes Mellitus 2, hipertensión, obesidad y dislipidemias). Es así como un tratamiento interdisciplinario especialmente el nutricional llevara a un mejor pronóstico en el avance de los pacientes con ERC. Es por ello que los pasantes y rotantes de la consulta externa del área de nutriología clínica le proporcionará un cuestionario que deberá contestar con el fin de recabar información para Identificar el nivel de conocimiento en cuanto a la enfermedad renal crónica y el tratamiento nutricional de los pacientes.

¿Cómo se protegerá mi información personal de salud?

La información recabada con el cuestionario e historia clínica del paciente será recopilada para conocer el conocimiento de los pacientes en cuanto a su enfermedad, especialmente el aspecto nutricional. Solo se recopilará la información que necesitan para el estudio. Toda la información recopilada se mantendrá confidencial y no se compartirá con ninguna persona ajena al estudio a menos que lo exija la ley. El equipo de investigación de Hospital General Dr. Manuel Gea Gonzalez y la Universidad Autónoma Metropolitana tendrán acceso a los datos del estudio. El nombre del paciente, fecha de nacimiento, dirección u otra información que pueda identificarlo directamente no serán utilizados. No se mencionará en ningún informe, publicación o presentación que pueda surgir de este estudio. Los registros del estudio se conservarán durante 5 años según la política local.

¿Cuáles son los riesgos y beneficios de este estudio?

La atención que los pacientes recibirán durante este estudio no difiere de la atención habitual, por lo que no prevemos ningún riesgo nuevo con la participación. Recibir asesoría nutricional durante la enfermedad renal crónica en estadios tempranos podría ayudar a mejorar el pronóstico de esta

¿Este estudio me costará algo? ¿Me pagarán?

Participar en este estudio no le costará dinero y no se le pagará por su participación.

¿Qué pasa si tengo preguntas?

Puede dirigir sus preguntas o inquietudes al especialista en nutrición del estudio en el sitio. El investigador del sitio, [Fernanda Arreola Gonzalez], al [5618546291] o [fernandahoar@gmail.com] pueden abordar otras preguntas.

Nombre del participante _____

Firma _____

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

1. En promedio, su presión arterial debería ser:

- 160/90
- 150/100
- 170/80
- Menor a 140/90 (correcta)

2. ¿Existen algunos medicamentos que su doctor puede recetarle para mantener su(s) riñón(es) saludable(s)?

- Sí (correcto)
- No

3. ¿Por qué una alta presencia de proteínas en la orina no es buena para los riñones?

- Puede afectar a los riñones.
- Es un signo de daño renal.
- Es signo de daño renal Y puede afectar a los riñones. (correcto)
- Puede causar una infección urinaria
- Todas las anteriores

4. Seleccione EL MEDICAMENTO de la siguiente lista que una persona con enfermedad renal CRÓNICA debe EVITAR:

- Enalapril
- Paracetamol
- Ibuprofeno (correcta)
- Vitamina E
- Suplementos de hierro

5. Si falla(n) su(s) riñón(es), el tratamiento podría incluir (PARA ESTA PREGUNTA puede ELEGIR DOS RESPUESTAS):

- Biopsia pulmonar
- Hemodiálisis (correcta)
- Broncoscopía
- Colonoscopia
- Trasplante renal (correcta)

Nota: Se deben marcar TANTO hemodiálisis COMO trasplante renal para que el ítem del cuestionario sea calificado como correcto.

6. ¿Qué significa TFG?

- Tasa de Filtración Glomerular –indica el nivel de la función renal (correcta)
- Tiempo de Flujo Glomerular –indica el tiempo que le toma al riñón filtrar la sangre
- Total Flujo Glomerular- indica la cantidad de sangre que llega al riñón
- Tasa de Función de Glucosa- indica el nivel de glucosa en sangre

7. ¿Hay estadios/etapas en la enfermedad renal CRÓNICA?

- Sí (correcta)
- No

8. ¿La enfermedad renal CRÓNICA incrementa las posibilidades de muerte por ataque cardíaco/ infarto?

- Sí (correcto)
- No

9. ¿La enfermedad renal CRÓNICA incrementa las posibilidades de muerte por cualquier causa?

- Sí (correcto)
- No

La siguiente sección se refiere a LO QUE LOS RIÑONES HACEN. Por favor seleccione una respuesta para cada una de las siguientes preguntas.

10. ¿Los riñones producen la orina? Sí (correcto) No

11. ¿Los riñones limpian la sangre? Sí (correcto) No

12. ¿Los riñones ayudan a mantener los huesos saludables? Sí (correcto) No

13. ¿Los riñones impiden la caída del cabello? Sí No (correcto)

14. ¿Los riñones ayudan a mantener el número de glóbulos rojos normales?

- Sí (correcto)
- No

15. ¿Los riñones ayudan a mantener la presión arterial en valores normales?

- Sí (correcto)
- No

16. ¿Los riñones ayudan a mantener la glucosa en sangre normal? Sí No (correcto)

17. ¿Los riñones ayudan a mantener el nivel de potasio en sangre normal? Sí (correcto) No

18. ¿Los riñones ayudan a mantener el nivel de fósforo en la sangre normal?

- Sí (correcto)
- No.

La siguiente sección se refiere a los SÍNTOMAS. Por favor seleccione de la siguiente lista todos los síntomas que una persona puede tener en caso de padecer de enfermedad renal crónica o falla renal.

19. ¿Incremento de fatiga? Sí (correcto) No

20. ¿Falta de aire? Sí (correcto) No
21. ¿Sabor metálico / mal sabor en la boca? Sí (correcto) No
22. ¿Picazón inusual? Sí (correcto) No
23. ¿Nauseas y/o vómitos? Sí (correcto) No
24. ¿Caída del cabello? Sí No (correcto)
25. ¿Mayor dificultad para dormir? Sí (correcto) No
26. ¿Pérdida de peso? Sí (correcto) No
27. ¿Confusión? Sí (correcto) No
28. ¿Ningún síntoma? Sí (correcto) No

Adaptado de (Mota Anaya, et al., 2016)

ANEXO 3. Conocimientos en nutrición.	
Sexo:	Edad:
1.	¿Considera que la nutrición (lo que come) puede afectar en el avance o mejoría de la Enfermedad Renal crónica?
2.	¿Cuál de estos alimentos es recomendable por su bajo contenido en potasio para su dieta? a) Plátano, kiwi, naranja b) Pepino, lechuga y compota de manzana c) Lentejas
3.	¿Cómo debe cocinar sus verduras? a) Cortando la verdura en trozos pequeños, dejándola en remojo un mínimo de tres horas y cambiando el agua varias veces sin consumir el agua del remojo, la verdura congelada pierde potasio al dejarla descongelar a temperatura ambiente b) Cocinándola poco tiempo c) Echándole mucha sal
4.	Como sabe, una de las formas de reducir el fósforo en sangre es reducir su consumo. ¿sabe qué alimentos son ricos en fósforo? a) Zanahoria b) El queso, el yogur, alimentos con harina como pan, tallarines o productos de pastelería y la Coca-Cola c) Espárragos
5.	¿Es necesario que disminuya el consumo de proteínas en su tratamiento? a) No ni antes ni durante el tratamiento b) No, sólo al comenzar el tratamiento en diálisis c) Puedo comer todas las proteínas que quiera
6.	¿Sabe cómo debe ser el consumo de proteínas en su dieta? a) Menor para no forzar al riñón b) Mayor c) Es indiferente el consumo de proteínas que se realice en la dieta
7.	¿Sabe que efectos tiene el consumo alto de sodio? a) No tiene ningún efecto b) Tobillos hinchados, aumento de la presión arterial, acumulación de líquido. c) Mejora niveles de presión arterial d) Mejor sabor de los alimentos

8. ¿Sabe cómo reducir el consumo de sodio?
- a) Condimentando con hierbas, reduciendo el consumo de enlatados y productos industrializados
 - b) Tomando mucha agua
 - c) Comiendo solo productos empaquetados

Adaptado de (Sánchez Gonzalez, et al., 2015)