

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



**EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN  
EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIÁLISIS  
EN PACIENTES QUE ASISTEN AL SERVICIO  
DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE ICA  
MAYO 2021**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
LUCIA DEL PILAR BARRIENTOS CAVERO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ICA – PERÚ**

**2021**

**ASESORA DE TESIS: MG. MARITA ROXANA ESPINOZA ALMORA**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por ser mi guía y fortaleza en los momentos más duros de mi vida

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Por albergarme en estos años de estudios y por brindarme la oportunidad de progresar en la vida.

### **Al Hospital Regional de Ica**

Por brindarme su apoyo para la realización de la investigación

### **A mi asesora**

Por brindarme su ayuda y conocimientos a la hora de realizar el estudio.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, hermanos y familiares que estuvieron a mi lado durante estos años y que sirvieron de sostén en los momentos más duros de mi vida, sirviendo de ejemplo para seguir adelante y lograr mis objetivos a corto y largo plazo.

## RESÚMEN

**Introducción:** Los niveles de conocimientos en muchos pacientes que asisten a la diálisis no es adecuado, producto por el cual no realizan cuidados adecuados para evitar complicaciones y evitar lesiones en el catéter o fistula. Por lo que es necesario plantear estrategias para mejorar los conocimientos de los pacientes. **Objetivo:** Fue determinar la eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre diálisis en pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, mayo 2021. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, pre experimental y transversal. La población estuvo conformada por 110 pacientes y la muestra fue de un total de 50 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. **Resultados:** Con respecto a la tabla de datos generales de los pacientes el 52%(26) tenían entre 38 y 57 años, en el grado de instrucción se encontró que el 68%(34) tenían estudios secundarios, el sexo predominante fue el masculino con un 66%(33), en la ocupación el 32%(16) eran trabajadores independientes, con respecto a la ciudad de procedencia el 62%(31) eran de Ica, con respecto al tiempo de asistencia a la hemodiálisis el 50%(25) tenían de 1 a 5 años. Con respecto al global del nivel de conocimiento ese encontró que en el pre test el 62%(31) tuvo un nivel bajo, el 20%(10) tuvo un nivel alto y el 18%(9) fue de nivel medio, en el post test se evidenció una mejora, donde el 82%(41) fue de nivel alto, el 10%(5) nivel medio y solo el 8%(4) con un nivel bajo. **Conclusiones:** La intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre diálisis en pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, mayo 2021 es efectiva.

**PALABRAS CLAVE:** Efectividad, intervención educativa, nivel de conocimiento, diálisis, hemodiálisis.

## ABSTRACT

**Introduction:** The levels of knowledge in many patients who attend dialysis is not adequate, product by which they do not perform adequate care to avoid complications and avoid lesions in the catheter or fistula. It is therefore necessary to devise strategies to improve patients' knowledge.

**Objective:** To determine the efficacy of an educational intervention in the level of dialysis knowledge in patients attending the hemodialysis service of the Regional Hospital of Ica, May 2021. **Methodology:** The study was

quantitative, descriptive, pre-experimental and transversal. The population was composed of 110 patients and the sample was a total of 50 patients, the technique used was the survey and the instrument the questionnaire.

**Results:** With respect to the general data table of the patients, 52% (26) were between 38 and 57 years old, at the level of education it was found that 68% (34) had secondary education, the predominant sex was the male with 66% (33), in the occupation 32% (16) were independent workers, with respect to the city of origin 62% (31) were from Ica, with respect to the time of attendance to hemodialysis 50% (25) had 1 to 5 years. With respect to the overall level of knowledge that found that in the pre test 62%(31) had a low level, 20%(10) had a high level and 18%(9) was of medium level, in the post test an improvement was evident, where 82%(41) was of high level, 10%(5) medium level and only 8%(4) with a low level. **Conclusions:** Educational intervention at the level of dialysis knowledge in patients attending the hemodialysis service of the Regional Hospital of Ica, May 2021 is effective.

**KEYWORDS:** Effectiveness, educational intervention, knowledge level, dialysis, hemodialysis.

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal es una patología que se está presentando en la población con mayor agresividad, el aumento de personas con diabetes o hipertensión es evidente, crece el número de pacientes que asisten a las salas de diálisis en la región Ica; por otro lado una vez que ingresan a diálisis, los pacientes no conocen nada de su enfermedad ni de los procedimientos a los que son sometidos 3 v/s, menos aún las causas que los originan, los cuidados que deben de tener y las medidas preventivas de complicaciones para su salud. El objetivo de la investigación es determinar la eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre diálisis en pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, mayo 2021. La importancia de la investigación radica en el déficit que existe en cuanto a los conocimientos que los pacientes de diálisis tienen sobre el procedimiento que se les realiza.

La investigación estará conformada por capítulos en los cuáles se van a desarrollar los siguientes puntos; en el **Capítulo I:** El problema, se desarrolló el planteamiento y formulación del problema, así como los objetivos, general como específicos, además de la justificación y del propósito del estudio, en el **Capítulo II:** Marco teórico, se desarrollaron los antecedentes de estudio donde se encontraron antecedentes internacionales y nacionales, también la base teórica, las hipótesis, variables de estudio y definición operacional de términos; en el **Capítulo III:** Metodología de la investigación se desarrollaron el tipo y área de estudio, además de la población y muestra, también las técnicas e instrumentos de recolección de datos y finalmente el procesamiento y análisis de resultados. En el **Capítulo IV:** Resultados y discusiones, el **Capítulo V:** Las conclusiones y recomendaciones, finalmente las referencias bibliográficas, la bibliografía y los anexos.

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESÚMEN</b>	v
<b>ABSTRAC</b>	vi
<b>INTRODUCCIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>13</b>
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo general	16
I.c.2. Objetivo específico	
I.d. Justificación	17
I.e. Propósito	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>19</b>
II.a. Antecedentes bibliográficos	19
II.b. Base teórica	23



II.c. Hipótesis	40
II.d. Variables	40
II.e. Definición operacional de términos	41
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>42</b>
III.a. Tipo de estudio	42
III.b. Área de estudio	42
III.c. Población y muestra	42
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
III.e. Diseño de recolección de datos	46
III.f. Procesamiento y análisis de datos	46
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>48</b>
IV.a. Resultados	48
IV.b. Discusión	54
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>59</b>
V.a. Conclusiones	59
V.b. Recomendaciones	60
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIAS</b>	<b>61</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>68</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>69</b>

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1</b> Datos generales de los pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica mayo 2021.	<b>48</b>
<b>TABLA 2</b> Nivel de conocimientos sobre diálisis según dimensión generalidades pre y post test en pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica mayo 2021.	<b>96</b>
<b>TABLA 3</b> Nivel de conocimientos sobre diálisis según dimensión complicaciones pre y post test en pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica mayo 2021.	<b>96</b>
<b>TABLA 4</b> Nivel de conocimientos sobre diálisis según dimensión cuidados pre y post test en pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica mayo 2021.	<b>97</b>
<b>TABLA 5</b> Nivel de conocimientos sobre diálisis global en el pre y post test en pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica mayo 2021.	<b>97</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO 1</b> Nivel de conocimientos sobre diálisis según dimensión generalidades pre y post test en pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica mayo 2021.	<b>50</b>
<b>GRÁFICO 2</b> Nivel de conocimientos sobre diálisis según dimensión complicaciones pre y post test en pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica mayo 2021.	<b>51</b>
<b>GRÁFICO 3</b> Nivel de conocimientos sobre diálisis según dimensión cuidados pre y post test en pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica mayo 2021.	<b>52</b>
<b>GRÁFICO 4</b> Nivel de conocimientos sobre diálisis global en el pre y post test en pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica mayo 2021.	<b>53</b>

## LISTA DE ANEXOS

		<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b>	Operacionalización de variables	<b>70</b>
<b>ANEXO 2</b>	Instrumento de recolección de datos	<b>71</b>
<b>ANEXO 3</b>	Validez de instrumentos	<b>76</b>
<b>ANEXO 4</b>	Confiabilidad del instrumento	<b>77</b>
<b>ANEXO 5</b>	Escala de valoración de instrumento	<b>78</b>
<b>ANEXO 6</b>	Consentimiento informado	<b>98</b>
<b>ANEXO 7</b>	Autorización del Hospital Regional de Ica	<b>100</b>

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según “la Organización Mundial de la Salud en el 2016 unos 613 millones de pacientes recibían tratamiento de reemplazo renal, y se plantearon estrategias que logren una atención de 730 millones para el 2019; la mayor problemática es la falta de equipos y materiales, así como de profesionales de salud para la atención”.<sup>1</sup>

En España en el 2021 Paricio N<sup>2</sup>, realizó un estudio para demostrar la eficacia de un programa de educación para la salud en paciente en pre diálisis, diálisis y hemodiálisis, donde demostró que “el 55% de pacientes presentaron conocimientos adecuados en relación a la diálisis, hemodiálisis y a los cuidados que deben de realizar para prevenir las complicaciones, posterior al programa se encontró que el 86% tuvo conocimientos adecuados y el riesgo de complicaciones disminuyó en un 44%, por lo que indicó que es necesario que en los servicios de salud de la Ciudad Autónoma de Aragón”.

En un estudio realizado en Madrid en el 2017 por Vázquez, et al<sup>3</sup> “demostró que el apoyo educativo en los pacientes que asisten a sesiones de hemodiálisis surgieron un efecto positivo en el patrón de vida de los pacientes, evidenciaron que antes del apoyo educativo un 59% tenían información acorde a su situación de salud en lo relacionado al autocuidado y el patrón de vida tuvo un valor de 88.8 puntos de 120 posibles, después del apoyo se encontró que el 91% presentaron información acorde y los valores del patrón de vida fue de 108.4, por lo que se recomendó el uso de esta estrategia”.

En el 2018 en Venezuela se hizo un análisis de la situación de los pacientes con diálisis en el país, la organización CODEVIDA<sup>4</sup> que agrupa a las ONG que trabajan por la salud manifestaron que “desde

el año pasado se decía que la realidad era catastrófica, ya que en la actualidad hay 16 000 personas a nivel nacional sin poder dializarse por falta de insumos”. En este año según el análisis, esa suma ascenderá a 20 000, aumentando el índice de muertes a causa de la insuficiencia renal crónica.

En Brasil en el 2017 el Censo Brasileño de Diálisis (CBD)<sup>5</sup> explicaron que “en el 2015 el tratamiento de reemplazo renal disponible fue la hemodiálisis con un 90%, además el 90% de pacientes tienen costeados su tratamiento; además de las patologías, se evidenció que los conocimientos de los pacientes con relación a los cuidados y medidas preventivas, así como las conductas de riesgo como obesidad, consumo de tabaco y alcohol son actitudes negativas que producen complicaciones de la enfermedad, por lo que se establecieron programas preventivos en pacientes con hipertensión y diabetes, logrando así evitar la insuficiencia renal”.

En el 2017 Cesar Loza, presidente de la Sociedad Peruana de Nefrología indicó que “en el Perú existen actualmente 13 000 pacientes que están en una etapa avanzada de la enfermedad y reciben diálisis, en tanto un 10% del total de peruanos han tenido o presentado disfuncionalidad de algún grado en la función renal y muchas de las van a presentar complicaciones que finalmente las llevarán a diálisis, la problemática principal es la deficiente infraestructura física, equipamiento para hemodiálisis y los profesionales insuficientes”, estos problemas son los suscitados con respecto al sector salud, pero hay un factor en el cual no se está haciendo muchos énfasis y es “en la educación de los pacientes con síndrome renal, aquellos que padecen hipertensión o diabetes, quienes a pesar de padecer la enfermedad no toman conciencia en las complicaciones renales que pueden tener”.<sup>6</sup>

La Nefróloga Rebeca Alatrística <sup>7</sup> en el 2017 declaró a RPP que “Piura es el segundo departamento a nivel nacional, después de Lima con mayor cantidad de pacientes con insuficiencia renal y diálisis”; por otra parte, hizo énfasis en las causas que causan riesgo de insuficiencia renal son “el clima, el calor, la deshidratación, la comida aliñada, muy salada, agua con altos contenidos de sales, consumo de muchas carnes rojas y muchas vísceras”.

Herrera P, Pacheco J, Taype A<sup>8</sup>. En Lima en el 2016 realizaron una investigación de análisis de la enfermedad renal crónica donde encontraron que “en cuanto a la prevalencia de la enfermedad renal crónica en algunas regiones de los países llega al 16%, las causas más frecuentes son la diabetes y la glomerulonefritis, al igual que las conductas de riesgo como obesidad y hábitos inadecuados con un 24%, no existe un despistaje de capacidad renal en los pacientes con hipertensión y diabetes, menos del 50% de la población con hemodiálisis está recibiendo tratamiento. La mortalidad de los pacientes puede llegar hasta el 50%. La principal causa de muerte es cardiovascular”.

Según el Ministerio de Salud<sup>9</sup> en el 2016 dentro de la población que ingresa a los programas de diabetes e hipertensión crónica tenemos un 88% y el 12% en diálisis peritoneal y hemodiálisis. Essalud cuenta con 135 máquinas operativas en contraste con el Ministerio de Salud que sólo cuenta con 15, dentro de los determinantes sociales causantes de insuficiencia renal crónica se encontró que el nivel educativo, la mala alimentación, consumo de tabaco y alcohol.

El doctor José Muñante Aparcana<sup>10</sup> del área de Medicina del Hospital Regional de Ica en el 2018 manifestó “que diariamente 50 pacientes con insuficiencia renal crónica renal son sometidos a un tratamiento médico para eliminar las sustancias nocivas que se acumulan en la

sangre; durante tres horas son sometidas a diálisis en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional de Ica”.

Durante el internado hospitalario realizado en el Hospital Regional de Ica se pudo apreciar que en el servicio de medicina existían un gran número de pacientes con insuficiencia renal crónica descompensada que reciben diálisis, en relación a lo observado se realizó una visita al servicio de hemodiálisis del hospital, para poder indagar sobre la realidad en cuanto a los conocimientos que tienen los pacientes que asisten a sus sesiones con respecto a cosas básicas sobre su tratamiento, a la propia enfermedad, complicaciones o medidas de preventivas, se pudo constatar en sus respuestas que no presentaban conocimientos adecuados sobre los temas mencionados, es por ello que se planteo la siguiente interrogante de investigación:

#### **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es la eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre diálisis en pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, mayo 2021?

#### **I.c. OBJETIVOS**

##### **I.c.1. GENERAL**

Determinar la eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre diálisis en pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, mayo 2021.

##### **I.c.2. ESPECIFICOS**

**O.E.1.** Determinar el nivel de conocimientos sobre diálisis en el pretest del paciente, según sea:

- Generalidades
- Complicaciones



- Cuidados

**O.E.2.** Determinar el nivel de conocimientos sobre diálisis en el posttest del paciente, según sea:

- Generalidades
- Complicaciones
- Cuidados

#### **I.d. JUSTIFICACIÓN**

La importancia de la investigación radica en el déficit de conocimiento que existe en los pacientes que reciben hemodiálisis en relación a su procedimiento. Esto es un factor determinante para la aparición de complicaciones de la enfermedad, la falta de conocimientos de los pacientes hace que estos tengan actitudes negativas hacia la enfermedad, exacerbando su estado de salud, pudiendo llevarlos a la muerte, es fundamental que los pacientes conozcan sobre su tratamiento ya que son un ente multiplicador para la familia y sociedad, para evitar futuros casos de enfermedad renal crónica y posterior ingreso a salas de diálisis.

Desde el punto de vista metodológico es importante porque formara parte del amplio mundo de antecedentes de investigación para futuros estudios relacionados con las variables de investigación, además de servir como guía de elaboración del marco teórico de temas relacionados a la investigación.

En el aspecto practico servirá como modelo para la elaboración de programas educativos o estrategias educativas que ayuden en la mejora de los conocimientos que tienen los pacientes que asisten a hemodiálisis y por otro lado servir para la identificación y refuerzo de contenidos en la educación que brindan los profesionales de enfermería en la interacción con los pacientes y familiares.

## **I.e. PROPÓSITO**

El estudio tiene como propósito conocer la situación actual de los pacientes con hemodiálisis para poder a raíz de la evidencia plantear estrategias de intervención en conjunto con las autoridades del Hospital Regional de Ica y de los pacientes que asisten al servicio de Hemodiálisis y también de sus familiares o cuidadores con la finalidad de mejorar la información y conocimientos que tienen en relación a su enfermedad y procedimiento al cual son sometidos, logrando tener una actitud positiva en relación a las actitudes y comportamientos que tienen para evitar complicaciones y los cuidados propios que se deben de tener durante el tiempo de la hemodiálisis a la cual tienen que seguir asistiendo.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:

De León R<sup>11</sup>. En el 2019 realizó un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de determinar los **“CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PACIENTES DE HEMODIALISIS DE LA PALMA SOBRE SU ESTADO NUTRICIONAL Y TRATAMIENTO. ESPAÑA.** **Metodología:** El estudio contó con una muestra de 59 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario. **Resultados:** El 56% de los pacientes eran de sexo masculino, el 60% tenían de 50 a 60 años; dentro de los conocimientos el 55% tenían conocimientos medios sobre su estado nutricional y alimentación, el 49% tenían conocimientos buenos sobre su tratamiento, el 60% tenían conocimientos medios sobre la higiene que deben de tener y el 44% conocían medianamente los cuidados del catéter. **Conclusiones:** Los conocimientos fueron medios en los pacientes que asisten a la diálisis”.

Juca M<sup>12</sup>. En el 2017 realizó una investigación de tipo descriptivo con finalidad de elaborar una **“GUÍA DE AUTOCUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES PARA LA DISMINUCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO DE AZOFUES. ECUADOR.** **Metodología:** La investigación contó con un total de 40 pacientes en quienes se aplicó la guía. **Resultados:** Con respecto a la edad se encontró que fue de 60 años, los que tuvieron más de 60 años significó un 57%, los varones tuvieron mayor prevalencia con un 70%, según el tiempo de enfermedad los que la tuvieron en un tiempo menor a 5 años fueron un 60% y un 2.5% tuvo más de 5 años de enfermedad, el 75% de ellos tenían fistula arteriovenosa, sólo un 20% tenían catéter. En

relación a los conocimientos, sólo un 50% sabían que debían tener cubierto con gasas o apósitos las fístulas, el 35% de ellos no lo realizaban, por diversas razones excepto por desconocimiento, considerar importante o costumbre. **Conclusiones:** La propuesta de la guía fue adecuada para los pacientes con diálisis”.

García W, Carrillo A, Villarreal M, Delabra M<sup>13</sup>. En el 2016 realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal con la finalidad de identificar los **CONOCIMIENTO TEÓRICO Y APEGO AL PROCEDIMIENTO DE DIÁLISIS DEL PACIENTE. Metodología:** En el estudio participaron 24 pacientes, a quienes se les aplicaron 2 cuestionarios para medir las variables. **Resultados:** El 59% fueron varones, el 41% tenían de 60 a 71 años, el 60% tenían más de 5 años en diálisis. El nivel de conocimiento teórico sobre diálisis fue medio en un 49%, el 33% tenían conocimientos bajos y el 18% conocimientos altos. En la adherencia al tratamiento el 61% cumplían con el tratamiento farmacológico mas no en las recomendaciones de dieta, limpieza y aseo o actividad física. **Conclusiones:** Los conocimientos teóricos fueron medios y la adherencia al tratamiento fue de cumplimiento parcial.

Rodríguez M<sup>14</sup>. En el 2018 realizó una investigación de tipo descriptivo y transversal con la finalidad de determinar los **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY. TRUJILLO. Metodología:** Para la investigación se contó con un total de 67 pacientes como muestra, para recolectar los datos se aplicó como instrumento un cuestionario. **Resultados:** Los pacientes fueron de sexo masculino en un 60%, el 56% tenían educación secundaria, el 50% trabajaban. Con respecto a los conocimientos de autocuidado el 56% fue medio para alimentación, el 50% fue medio para actividad física, el 51% fue

medio para limpieza y aseo y el 60% fue medio en cumplimiento de tratamiento farmacológico. Las prácticas fueron inadecuadas en un 51%. **Conclusiones:** Los conocimientos y prácticas de autocuidado fueron medios.

Aliaga V<sup>15</sup>. En el 2017 realizó una investigación de tipo descriptiva y de corte transversal con la finalidad de determinar los **“CONOCIMIENTOS Y CALIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS DEL CENTRO DE DIÁLISIS VIRGEN DE LA PUERTA. TRUJILLO.** **Metodología:** La muestra fue de un total de 50 pacientes, se les aplicó 2 test para recolectar los datos. **Resultados:** Los datos analizaron mostraron que el 44% de pacientes obtuvieron niveles medios de conocimientos, el 37% niveles bajos y el 19% niveles altos, el autocuidado fue regular en un 48%, el principal problema fue la correcta realización de actividad física y dieta. **Conclusiones:** Los conocimientos sobre hemodiálisis fueron medios y el autocuidado fue regular”.

Cárdenas G<sup>16</sup>. En el 2016 realizó una investigación cuasi experimental con el objetivo de determinar la **EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDANDO MI RIÑÓN” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL ADULTO MAYOR. TRUJILLO.** **“Metodología:** El estudio contó con una muestra de 40 participantes quienes fueron seleccionados por un muestreo no probabilístico a quienes se les aplicó una encuesta antes y después de la aplicación del Programa Educativo “Cuidado mi riñón”. **Resultados:** Con respecto a los conocimientos que los participantes tenían antes de la aplicación del programa se encontró que el 92.5% fue bajo y el restante conocimientos medios; después de la aplicación del programa educativo se obtuvo que el 95% tuvo

conocimientos altos y solo un 5% tuvo conocimiento de nivel medio.

**Conclusiones:** El programa educativo después de obtener los resultados se catalogó como efectivo ya que mejoro los conocimientos de los pacientes”.

Fajardo M<sup>17</sup>. En el 2018 realizó un estudio pre experimental, descriptivo, con la finalidad de determinar el “**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS PACIENTES QUE FUERON SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS POSTERIOR A ACTIVIDAD EDUCATIVA EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL PERIODO DE ENERO A MAYO DEL 2018. CHINCHA.** Metodología: El estudio estuvo conformado por 48 pacientes, quienes participaron de un cuestionario antes y después de la actividad educativa. **Resultados:** El 59% fueron hombres, el 55% tenían de 50 a 60 años; antes de la actividad educativa los conocimientos sobre hemodiálisis fueron medios en un 42%, fueron bajos en un 31% y altos en un 27%. Después de la actividad educativa se obtuvo un conocimiento alto de un 68%, medio en un 30% y bajo en un 2%. **Conclusiones:** La actividad educativa fue efectiva medianamente, elevando los niveles de conocimientos sobre hemodiálisis en los pacientes”.

Soto L<sup>18</sup>. En el 2016 realizó un estudio descriptivo y transversal con la finalidad de identificar el “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS QUE SON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL PERIODO 2016. ICA.** Metodología: El estudio estuvo conformado por un total de 86 pacientes, quienes respondieron una serie de preguntas. **Resultados:** Con respecto a la edad el 46.5% tenían de 46 a más años, el 52.3% eran de sexo masculino, el 52.3% no presentaron ningún tipo de instrucción, el 50% tenía trabajo independiente, en

relación a la alimentación el 33.7% consumían alimentos que no engordaban y además cantidades adecuadas, el 44.2% consumían comidas rápidas, el 30.2% no seguían ningún plan de alimentación, el 41.9% consumían líquidos para calmar la sed, el 39.5% no controlaba el consumo de líquidos y referían que no se daban cuenta cuanto liquido consumían. El 50% conocían que si consumían mucho líquido podría ocasionar edemas, el 24.4% consumían gaseosas y licores, sólo el 17.4% consumía agua, el 46.5% consumían bajas o nulas cantidades de sal y el 29.1% consumían todas las carnes. **Conclusiones:** La mayoría de pacientes mantenía una dieta poco saludable”.

**Los antecedentes revisados y considerados en el estudio tienen relevancia con la investigación ya que al estudiar 1 o ambas variables muestran su comportamiento a nivel internacional, nacional y local y ayudaron en la conformación del instrumento de recolección de datos y de la metodología durante la elaboración de la investigación, además de servir para la realización de propuestas de mejoras a las autoridades de la institución educativa, finalmente nos sirvió en la realización de la discusión final, donde se pudo analizar los resultados obtenidos en el estudio y en las demás investigaciones.**

## **II.b. BASE TEÓRICA:**

### **Intervención educativa**

Las intervenciones educativas son herramientas pedagógicas muy útiles en la investigación y capacitación de la población. Según Lee A<sup>19</sup>, “una intervención educativa o académica es un programa específico o una serie de pasos para ayudar a una persona a mejorar en un área que presenta necesidad”. Las intervenciones educativas tienen algunos elementos importantes como:

- Tienen una intención, es decir está dirigida a una deficiencia en particular.
- Son específicas y formales. Una intervención dura un cierto número de semanas o meses y los resultados se revisan parcialmente.
- Están elaboradas de tal forma que puedan ser medidas.

Según Toruriñan<sup>20</sup> “La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del participante. 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. La intervención educativa se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sean estos formales, no formales o informales. La intervención educativa exige respetar la condición de agente en el educando. La acción (cambio de estado que un sujeto hace que acaezca) del educador debe dar lugar a una acción del educando (que no tiene que ser intencionalmente educativa) y no sólo a un acontecimiento (cambios de estado que acaecen a un sujeto en una ocasión), tal como corresponde al análisis de procesos formales, no formales e informales de intervención”.

Las Intervenciones Educativas son un conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionado y organizado por el profesional de enfermería para facilitar el aprendizaje de los participantes. Para Gonzáles P<sup>21</sup>. “El vertiginoso desarrollo de la ciencia y tecnología, así como la rápida obsolescencia de los conocimientos hacen que las enfermeras asuman un mayor compromiso, contribuyendo a mejorar la calidad de atención mediante la educación, proceso que permite actualizar conocimientos, incorporar nuevas estrategias de



pensamientos, métodos y destrezas que permitan mejorar el acto de cuidar.

Dentro de las ventajas de la intervención educativa se cita; “que eleva el nivel de aprendizaje al incrementarse los conocimientos, disminuye el tiempo de instrucción, se logra la participación activa del participante, así mismo dentro de las desventajas citamos que los programas educativos con altos contenidos corren el riesgo de anular la motivación del participante y se corre el riesgo de que el programa sea mal utilizado y que cometa errores en las respuestas antes de dar las suyas”. Los fines de las intervenciones educativas son promover el aprendizaje en el participante y familiar por medio de la orientación y suplementación adecuada de los conocimientos adquiridos, crear en ellos el mayor sentimiento de satisfacción, responsabilidad y estabilidad en la atención de las necesidades básicas del paciente. Los pasos para elaborar un programa educativo son:

- **Propósito y objetivos Generales:** El primer paso “lo constituye la formulación de la interacción que se desea alcanzar, en el marco de determinado proyecto socio-político y/o asistencial; en función de las prioridades establecidas”.
- **La población destinada:** Este segundo paso “implica las características y necesidades de los sujetos a quienes va dirigido el programa, así mientras más definido y mejor conocido sea el grupo “receptor”, más efectiva será la comunicación y probablemente la enseñanza. Es importante señalar la etapa de diagnóstico del nivel de receptores, todo el programa debe de considerar la edad, el grado de instrucción, las experiencias previas y los valores y creencias de la población destinataria del programa educativo”.

- **Objetivos específicos:** El programa deberá establecer rigurosamente las conductas que desean alcanzar como producto del proceso de aprendizaje enseñanza. En esta etapa son definidos los comportamientos en el área cognoscitiva, afectiva y psicomotora.
- **Contenido de la Enseñanza:** Sobre este punto, “el monitor debe valorar el contenido e intentar identificar las generalizaciones o principios fundamentales, los conceptos e interrelaciones más importantes para la construcción de marcos conceptuales”.
- **Las experiencias del aprendizaje:** Que están dadas por “las interacciones sujeto-medio. El aprendizaje deviene de la conducta activa de que aprende, quien asimila lo que el mismo practica cuando desea hacerlo”.

El educador, al preparar una sesión educativa, debe conocer las características, intereses y necesidades del grupo receptor, de tal manera que despierte en el sujeto que aprende, la necesidad de una nueva forma de comportamiento que le permita resolver determinados problemas.

Las oportunidades de aprendizaje deben ser preparadas teniendo presente:

- La participación activa del estudiante o grupo receptor
  - La graduación de las dificultades según la capacidad actual del que aprende.
  - El clima emocional, respetándose las necesidades afectivas básicas de todo ser humano
  - El valor del trabajo en grupos de discusión.
- **Determinar los recursos necesarios:** Para ello, “se tendrá en cuenta las actividades de enseñanza- aprendizaje y obviamente el educador realista considerará en su programación el criterio de factibilidad y el

costo beneficio”. Es decir, que hay que lograr los mejores resultados al más bajo costo. Entre los recursos humanos a considerar tenemos: recursos humanos, básicamente el que expone el tema; recursos materiales o de infraestructura; aula equipada con pizarrón, proyector, diapositivas, retroproyector; multimedia, entre otros.

- **Recursos instruccionales:** “Aquellos que, seleccionados y organizados por el educador, son puestos a disposición del alumno para su aprendizaje autónomo y se consideran libros de texto, revistas, diapositivas, montajes audiovisuales, películas, videos, módulos; etc”.
- **Evaluación de los resultados:** Toda intervención educativa debe incluir actividades de evaluación, es decir verificar los resultados obtenidos y todo esto mediante los instrumentos de evaluación del aprendizaje los que deben ser elaborados en la etapa de planeamiento y debe preverse el tiempo necesario para su aplicación en el programa de actividades.

### **Momentos de una intervención educativa**

“La comprensión y manejo de los principios, hace que el promotor/ra en toda sesión educativa considere actividades que permita garantizar en forma organizada y eficiente las actividades de aprendizaje e involucramiento de las familias en el proceso”. Estos momentos son:

- 1) Recojo de saberes y experiencias previos.
- 2) Desarrollo de las ideas claves.
- 3) Aplicación práctica.
- 4) Reforzamiento.
- 5) Evaluación
- 6) Compromiso <sup>22</sup>

**Conocimiento:** El conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede definir gracias al uso del lenguaje. El conocimiento es la relación entre el sujeto cognoscente y un objeto conocido. Sujeto y objeto son tales solamente en tanto existe la relación cognoscitiva correspondiente. El conocimiento es el reflejo activo orientado a un fin del mundo objeto y sus leyes, en el cerebro humano es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se quiere, el movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber completo.<sup>23</sup>

Según el punto de vista filosófico Salazar Bondy<sup>24</sup> define “el conocimiento: primero como un acto segundo como un contenido: dice del conocimiento como un acto que es aprehensión de una cosa, propiedad, hecho u objeto por su sujeto consciente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico”. Del conocimiento como contenido asume que “es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto”.

Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros sujetos. Conocimiento “es la suma de hechos y o experiencias que se obtienen de las vivencias que se han tenido a lo largo de la vida y aplicación en el sujeto”. El aprendizaje “se caracteriza por ser un proceso activo, que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte, originando, cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende<sup>24</sup>.”

Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades, irán cambiando a medida que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos

forma: la informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprendan sobre salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información: la forma, viene a ser aquella con otros medios de información: la formal, viene a ser aquella que imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular".<sup>24</sup>

### **El proceso del conocimiento**

En la construcción del conocimiento científico, "el primer momento se inicia en los sentidos que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontaneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente". Un segundo momento en este proceso "es aquel en el que según la conceptualización apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian".<sup>25</sup>

En el tercer nivel de conocimiento, "el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata. Los conocimientos se expresan sistemáticamente en la ciencia que constituye esa modalidad gnóstica orientada a de subjetivizar el conocimiento, depurarlo de todos los elementos subjetivos que se distorsionan y lo toma impreciso". Así, los conocimientos constituyen la adecuada modelación de los objetos y fenómenos reales en la conciencia humana, representan la adquisición de datos verificables acerca de los fenómenos.<sup>24</sup>

### **Diálisis**

Los riñones tienen como función recoger y eliminar los residuos sobrantes y los productos de desecho de la sangre, estos residuos se eliminan a través de la orina; pero si los riñones dejan de funcionar adecuadamente, estos residuos se acumulan en la sangre, produciendo una toxicidad en la sangre, que incluso puede ocasionar la muerte.<sup>26</sup>

Es un término usado con frecuencia en medicina en el área de nefrología, se asocia al reemplazo artificial de la función renal donde se eliminan desechos o excesos de líquidos que no pueden eliminarse de forma normal, para ello se utiliza una membrana semipermeable donde impide su paso al torrente sanguíneo, es fundamental no solo por eliminar los desechos sino también para evitar el edema ocasionado por la retención de líquidos de forma anormal. <sup>27</sup>

### **Tipos de diálisis**

La diálisis tiene dos tipos, dentro de ellos tenemos la diálisis peritoneal y la hemodiálisis:

- **Diálisis peritoneal:** En nuestro abdomen tenemos una membrana llamada Peritoneo, capaz de realizar la función de filtro, por lo que se puede utilizar para la realización de la función de riñón artificial. Este tratamiento se inicia con la colocación de un catéter en la cavidad abdominal, por el cual se introduce dos litros de líquido que se cambiará cuatro veces al día
- **Hemodiálisis:** Es un proceso mediante el cual se purifica la sangre con la utilización de un riñón artificial, cuyo funcionamiento es la de filtración que tienen una membrana semipermeable con orificios microscópicos y que impide que los excesos de desechos o líquidos pasen a la sangre y permanezcan ahí. <sup>28</sup>

## **HEMODIÁLISIS**

### **A) Generalidades**

#### **Definición**

La Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo<sup>29</sup> refirió que la hemodiálisis es un proceso seguro y artificial en el cual la sangre de una arteria pasa hacia un filtro semipermeable que tiene poros para poder evitar el paso de excesos de toxinas y los cuales son

purificados para volver por un catéter a la vena y volver a cumplir su función dentro del torrente sanguíneo, esto ayuda al riñón a cumplir su función que ha dejado de realizar, se debe entender que no cumple todas las funciones que realiza el riñón”.

La hemodiálisis “es un proceso lento que se realiza conectando el enfermo a una máquina durante aproximadamente 4 horas, 2 ó 3 veces por semana. Además, señalan que el tratamiento de diálisis implica ingerir a diario una gran cantidad de medicamentos y seguir una dieta restringida en líquidos y alimentos”.<sup>30</sup>

### **Tipos de hemodiálisis**

Según la Fundación Nacional<sup>31</sup> del riñón existen 3 tipos:

- **Fístula**

Una fístula es la opción recomendada para una vía de ingreso al torrente sanguíneo. El proceso consta de la unión de una vena y arteria. Este tipo de acceso se recomienda porque tiene menos problemas y dura más. Una fístula debe colocarse en forma temprana (varios meses antes de comenzar la diálisis), de modo de que tenga mucho tiempo para cicatrizar y esté lista para usar en el momento en que usted comience la hemodiálisis.

- **Injerto**

“Es un proceso que se realiza de forma alterna cuando los vasos sanguíneos no son óptimos por su fisionomía, que pueden tener fragilidad capilar, en estos casos es necesario la utilización de un injerto, para ello se utiliza un catéter o tubo artificial donde se unen la vena y arteria, esto debe permanecer por debajo de los tejidos cutáneos”.

- **Catéter**

“Otra alternativa para la realización de la hemodiálisis es el catéter el cual es colocado en una vena grande que puede ubicarse en el cuello o ingle, pero a diferencia del injerto, estos tienen una extremidad fuera del tejido cutáneo, generalmente se utilizan eventualmente cuando un injerto o fistula no pueden utilizarse o no ha madurado aun y no pueda usarse, es raro que sea usado de forma permanente por el riesgo de infección al estar expuesto, pero de no poder utilizarse la fístula o injerto es la única opción que queda realizar”.

### **Ventajas y desventajas**

**Ventajas:** La hemodiálisis tiene diversas ventajas, dentro de ellas tenemos:

- Se realiza dentro de un ambiente hospitalario donde no es necesario tener entrenamiento ya que los procedimientos los realizan los profesionales de la salud.
- Se consigue mantener un equilibrio hidroelectrolítico constante del organismo.
- Se preserva la función renal.
- No existe sintomatología durante la diálisis.
- Es la técnica más similar al funcionamiento renal.

### **Desventajas:**

- Es necesario seguir una dieta baja en sodio, potasio, etc., además de un control estricto de líquidos.
- Existe cambios bruscos en la cantidad de agua y de sustancias perjudiciales para el organismo, ya que se van acumulando a lo



largo de dos o tres días en tres o cuatro horas se eliminarán hasta lograr tener niveles óptimos.

- Frecuencia de calambres, mareos, náuseas y otros síntomas.
- Es una técnica invasiva que produce una alteración en la función normal del organismo.
- Necesidad de traslado al centro hospitalario tres o más veces a la semana.
- Riesgo de infección y problemas del acceso vascular.<sup>32</sup>

## **B) Complicaciones**

Las complicaciones de la hemodiálisis son diversas, se agrupan en complicaciones durante la sesión y las complicaciones crónicas, el análisis de diversos estudios compilados por Gonzalo Mejía, dio como resultado la siguiente división:

- **Complicaciones durante la sesión:**
  - **Hipotensión arterial:** La tensión baja al perder líquido y sal. Cuando se siente la sensación de mareo, sudor o náuseas hay que comunicarlo a la enfermera. Ella dejará pasar suero y esa desagradable sensación desaparecerá enseguida.
  - **Calambres musculares:** Se dan por la eliminación rápida de líquidos. Pueden dar durante el tratamiento o en casa, generalmente durante la noche. Durante el tratamiento se comunicará a la enfermera y ésta nos pasará suero para que se pase lo más rápidamente posible. Si nos dan en casa se pueden aliviar dando masaje sobre la zona, o ingiriendo un poco de agua con azúcar o caldo salado. Si el calambre es en los pies es conveniente tirar de la punta del pie hacia nosotros o apoyar la planta con fuerza contra una superficie.

- **Náuseas y vómitos:** Suelen preceder o acompañar los episodios de hipotensión.
- **Fiebre y escalofríos:** A veces pueden deberse a infecciones víricas, a contaminación bacteriana, a un fallo en el sistema de control de la temperatura del líquido de diálisis o a reacciones anafilácticas (alérgicas) de hipersensibilidad.
- **Dolor de cabeza:** A veces a final de la hemodiálisis se produce un dolor o atontamiento debido a la eliminación de desechos. Esta sensación desaparece al cabo de unas horas.
- **Reacciones de hipersensibilidad:** Suelen estar relacionadas con la estructura química de la membrana del filtro o con su método de esterilización.
- **Problemas isquémicos agudos (embolismos, trombosis):** Suelen suceder en pacientes con cardiopatía isquémica o arteriosclerosis (coincidiendo con la incorporación a diálisis de pacientes cada vez más añosos).
- **Complicaciones crónicas:**
  - Las complicaciones crónicas se relacionan con: Trastornos cardiovasculares como hipertensión y arritmias; problemas digestivos como las náuseas y vómitos; los problemas hematológicos como la anemia; los problemas neurológicos, lesiones Oseas o dolores óseos, artritis y periartrosis; o la aparición de quistes.
  - Riesgo de adquisición de enfermedades como hepatitis C o VIH. <sup>33</sup>

### C) Cuidados en pacientes con hemodiálisis

Según el Centro Estatal de Trasplantes<sup>34</sup> recomiendan los siguientes cuidados para los pacientes con hemodiálisis:

- **Higiene personal:** “Realizar baños diarios, adecuada higiene bucal, cuidado de los pies, cuidar la piel e hidratarla, para ello se recomienda el uso de jabones con componentes neutros, evitar usar productos que produzcan resequedad tegumentaria, realizar la limpieza y corte adecuado de las uñas y antes y después de cada sesión realizar el aseo de la zona donde se ubica la fistula”.
- **Cuidado de la fístula arteriovenosa:** “Es necesario tener un aseo idóneo para evitar las posibles infecciones en la zona del catéter, realizar el baño de forma cuidadosa evitando mojar la zona del catéter y además mantenerlo protegido con gasas o apósitos; además de evaluar la zona de punción buscando signos de alarma como dolor, ardor o cambios en la piel, de estar presentes se debe informar a la licenciada o medico responsable, en caso de rotura realizar un pinzamiento del catéter hasta obtener ayuda profesional, en caso de salida del catéter presionar el orificio de la inserción para evitar la pérdida de sangre”.
- **Alimentación:** *“La alimentación durante la hemodiálisis es muy importante por tres motivos: Mejora su calidad de vida, permite un mejor resultado de la hemodiálisis, mejora su estado de salud en*
- *caso de un futuro trasplante. Se debe restringir la ingesta de sal en los alimentos, carne de pescado preparados en seco o ahumados y moluscos, queso, sopas de sobres y purés instantáneos”.*
- **Ingesta de líquidos:** *“Es importante controlar la cantidad de líquidos que consume, porque al tener problemas de eliminación por el daño renal puede ocasionar edema o hinchazón en los*

*miembros, generalmente en los inferiores, cara, hipertensión y aumento de peso”.*

### **Intervenciones de enfermería en la diálisis y hemodiálisis**

Las intervenciones de enfermería en los pacientes con hemodiálisis están estipuladas en el Manual Educativo ASODI para el paciente en diálisis, hemodiálisis y trasplantado, la Asociación de diabetes y trasplantados de Chile<sup>35</sup> las menciona de tal modo:

- Realizar un diagnóstico holístico, buscando antecedentes familiares y factores de riesgo.
- Brindar educación sobre los autocuidados de la fístula arteriovenosa.
- Brindar sesiones educativas sobre los hábitos saludables, práctica de actividad física, consumo de sustancias tóxicas y aseo.
- Realizar sesiones demostrativas sobre los tipos de alimentos y su preparación en los pacientes con enfermedad renal crónica.
- Realizar una evaluación periódica de los conocimientos de los pacientes y de los familiares o cuidadores sobre los cuidados generales en el paciente.
- Comprobar a través de la entrevista el cumplimiento del tratamiento farmacológico.
- Realizar interconsultas y velar por el cumplimiento de las consultas médicas periódicas.
- Realizar sesiones demostrativas sobre el cuidado y limpieza de los apósitos de las fístulas arteriovenosas.

## **Teorías de enfermería**

### **Sor Callista Roy. “Modelo de adaptación”**

Roy realiza un análisis del comportamiento y adaptación que el individuo tiene en su nuevo rol asumido, para ello considera 5 elementos que abarcan al paciente como tal, su comportamiento y fisionomía, las metas de enfermería, es lo que se busca lograr en la atención y las intervenciones a realizar, la salud, que se entiende como la situación general del paciente y de sus deficiencias para poder mantener su estado general de salud, el entorno, que se relaciona con el ambiente y las relaciones que mantiene el individuo y que puedan ayudar a adaptarse a su nueva situación finalmente la dirección de actividades que se refiere al objetivo que se busca lograr y de las acciones que se deben de cumplir para ello.

Además considera 3 tipos de estímulos: Los focales, los cuales son aquellos que el paciente o profesional de enfermería tienden de forma inmediata para evitar complicaciones futuras, las contextuales que son los estímulos externos e internos que no ayudan o impiden cumplir con la adaptación del paciente, finalmente los residuales que son aquellos conocimientos o comportamientos que el paciente ha realizado con normalidad anteriormente y que deben de modificarse para poder obtener una adaptación positiva.

Por otro lado, considera que los pacientes pueden adaptarse a través de 4 formas donde la fisiológica o funciones del pacientes en el aspecto de salud son fundamentales, además el autoconcepto o la idea que tiene el paciente sobre su estado de salud y de los comportamientos o conductas que tienen en relación a su enfermedad y el cambio en su rol, el desempeño de roles que al verse alteradas requieren de atención directa e inmediata por parte

de los pacientes y las relaciones con los demás, quienes influyen en su nueva adaptación o cambios en sus conductas a través de la motivación o educación.

Todo lo anterior descrito tiene relación en la aceptación de las conductas mantenidas y consideradas normal en su estado de salud anterior a la enfermedad y nuevos procesos que debe realizar, es por ello que una vez aceptado que su nuevo estado es diferente y requiere cambios en su conducta se puede decir que el paciente se ha adaptado a su nuevo rol y que ahora formara parte de su nuevo cuidado y que favorecerá al mantenimiento de su salud<sup>36</sup>.

### **Martha Rogers “Modelo de los procesos vitales”**

Rogers explica su modelo en base a las necesidades que le paciente tiene y de la interacción que existe entre el paciente y su nuevo entorno o roles por asumir, es por ello que los profesionales de enfermería deben de fomentar que el paciente reconozca que debe de cambiar su forma de vida y que le ayudaran a poder satisfacer sus necesidades mantener su estado de salud general, debe de realizar un cambio en su entorno, sus conductas, sus hábitos, su interrelación con sus familiares, amigos y profesionales de la salud con los que convive con mayor frecuencia.

Para poder ayudar de forma oportuna y optima el profesional de enfermería debe de realizar un diagnóstico y planificar de forma ordenada y efectiva sus intervenciones para mejorar el estado de salud del paciente y poder alcanzar los objetivos planteados en su planificación. Las acciones tienen como finalidad ayudar al paciente en la remodelación de su relación consigo mismo y su ambiente de modo que optimice su salud. <sup>36</sup>

## **Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem**

La teoría de Orem tiene una relación directa entre el paciente y su propio cuidado y con el profesional de enfermería y la ayuda al cuidado del paciente que presenta déficit para poder realizarlo.

Dentro de su teoría menciona de la importancia y de la capacidad del paciente de cuidarse por sí solo, realizando actividades propias para el mantenimiento de la salud, esto implica la participación del mismo paciente, familia, amigos y profesionales de enfermería. Esta a su vez subdivide su teoría en subteorías específicas:

a) Teoría del autocuidado: En este punto menciona que el paciente debe ser consciente de los cuidados propios que debe de realizar para mantener su estado de salud y para prevenir complicaciones como en el caso del paciente con diálisis, no solo abarca la alimentación, el aseo o la actividad física, en este punto el paciente debe asumir los cuidados de su fistula y el cumplimiento de su tratamiento.

b) Teoría del déficit del autocuidado: Orem en este punto hace énfasis en los problemas del cuidado que el propio paciente presenta, por factores como la falta de interés o la incapacidad para realizarlo por sí mismos, aquí es donde la familia o cuidadores cumplen un rol primordial, brindando ayuda para la realización de los cuidados que se han recomendado.

c) Teoría de los sistemas de enfermería: Esta teoría se presenta cuando existe un déficit en el cuidado del paciente, el profesional de enfermería es el encargado de asegurar que el cuidado sea brindado de forma óptima, en primer lugar la educación sanitaria es el punto de partida, donde se debe impartir conocimientos y técnicas para la realización de los cuidados por parte del paciente y de la familia, durante su tratamiento u hospitalización debe ser asumida por el mismo profesional de

enfermería para lograr que se cumpla y permita mantener el estado de salud del paciente y evitar las complicaciones propias de la enfermedad. Además menciona tres formas de realizar el cuidado en el paciente, en primer lugar el sistema totalmente compensador, donde el paciente y familiares no son capaces de realizar los cuidados, por ende toda la responsabilidad recae en la enfermera; el sistema parcialmente compensador tiene relación entre la enfermera y el paciente o entre la enfermera y los familiares o cuidadores y finalmente el sistema de educación, donde se debe brindar conocimientos y técnicas correctas para lograr que el paciente o familiares puedan realizar los cuidados de forma continua y adecuada<sup>37</sup>.

## **II.c. HIPÓTESIS**

### **II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:**

La intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre diálisis en pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, mayo 2021 es efectiva.

### **II.c.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- El nivel de conocimientos sobre diálisis según generalidades, complicaciones y cuidados en pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, mayo 2021 en el pre test es medio.
- El nivel de conocimientos sobre diálisis según generalidades, complicaciones y cuidados en pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, mayo 2021 en el post test es alto.

## **II.d. VARIABLES:**

**V1:** Nivel de conocimientos sobre diálisis



## **II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

### **Intervención educativa**

Una intervención educativa o académica es un programa específico o una serie de pasos para ayudar a un grupo de personas a mejorar en un área de necesidad, previniendo así el padecimiento de enfermedades.

### **Conocimiento**

Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.

### **Hemodiálisis**

Es un proceso seguro y artificial en el cual la sangre de una arteria pasa hacia un filtro semipermeable que tiene poros para poder evitar el paso de excesos de toxinas y los cuales son purificados para volver por un catéter a la vena y volver a cumplir su función dentro del torrente sanguíneo.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio fue de tipo descriptivo porque presentó los resultados en base a los comportamientos de la población de estudio, preexperimental porque busco mejorar los conocimientos de los pacientes a través de una intervención educativa, cuantitativo, porque los resultados se presentaron en frecuencias y porcentajes y de corte transversal, porque los datos fueron obtenidos en un momento determinado durante el desarrollo del estudio.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO**

La investigación se realizó en el Hospital Regional de Ica, ubicado en Prolongación Ayabaca s/n, cuenta con los servicios de hospitalización de medicina, cirugía, pediatría, ginecología, obstetricia, centro quirúrgico y consultorios externos, además con el servicio de hemodiálisis que cuenta con un total de 12 sillones para hemodiálisis y trabaja de lunes a sábado en 5 turnos, De 5:30 am a 9:30am, de 10:00 am a 2:00 pm, de 2:30pm a 6:30 pm, de 7:00pm a 10:30pm y de 11:00 pm a 3:00 am.

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

#### **Población**

La población estuvo constituida por un total de 114 pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, según el registro del servicio en el mes de abril del 2021.

#### **Muestra**

Para la obtención de la muestra se consideró a los pacientes que asistieron entre la última semana de mayo del 2021 y en los 2 primeros turnos, al existir una afluencia menor a causa de la

pandemia la investigadora tuvo que realizar sesiones durante la primera semana del mes de junio para poder completar una cantidad aceptable de la muestra. La muestra estuvo constituida finalmente por un total de 50 pacientes, obtenidos a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, donde la autora tuvo criterios de inclusión y exclusión para la selección, con la finalidad de obtener una muestra con características específicas que se ha buscado para el estudio.

#### **Criterios de inclusión**

- ✓ Pacientes que asistan a realizar la hemodiálisis y que deseen participar de la investigación.
- ✓ Pacientes que asistan a realizar la hemodiálisis de forma continua.
- ✓ Pacientes que asistan a realizar la hemodiálisis y sean de la región Ica.

#### **Criterio de exclusión**

- ✓ Pacientes que asistan a realizar la hemodiálisis y que no puedan responder el cuestionario o poder captar la información que se brinda.

### **III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de los datos se tuvo en cuenta los principios éticos, además la técnica que se utilizó fue la encuesta y su instrumento fue el cuestionario; los cuales fueron aplicados antes y después de la intervención educativa, el cuestionario utilizado para medir los conocimientos sobre diálisis, estuvo conformado por 28 ítems, el cual tuvo 3 dimensiones, la dimensión generalidades (10 ítems), la dimensión complicaciones (8 ítems), la dimensión cuidados (10 ítems), para la confiabilidad del cuestionario se utilizó

la Prueba Binominal con la participación de 5 expertos en el tema, además la confiabilidad de los cuestionarios se obtuvieron a través de la prueba estadística del Coeficiente del Alfa de Cronbach.

Como se mencionó anteriormente para la investigación se tuvo en consideración los principios éticos, en la autonomía donde el paciente es responsable de decidir su participación en la investigación, así como desistir de participar en ella si considera que existe un riesgo para su estado de salud física o mental, además la justicia donde la investigadora asegura que todos los participantes tendrán los mismos beneficios y riesgos, la beneficencia para asegurar que el beneficio del estudio sea acorde al paciente o sus familiares, la mejora en los conocimientos a través de la intervención educativa, brindará nuevas oportunidades a los pacientes y familiares sobre la prevención de complicaciones y cuidados que deben de mantener durante la hemodiálisis, finalmente la no maleficencia, donde se evitará en lo mínimo poner en riesgo al paciente o familiares, por lo que se asegurara que los datos o información compartida será manejada en estricto privado por la investigadora, manteniendo la codificación de las respuestas en una tabal del programa Excel y guardados en una carpeta privada con una contraseña que solo conocerá la bachiller y así asegurar el derecho de individualidad y privacidad.

La bachiller se aseguró de que los participantes de la investigación conozcan los objetivos del estudio, así como los beneficios y los riesgos que su participación implica. Si el paciente desea dejar de formar parte de la investigación, no tendrá ningún tipo de represalia y se respetaran sus derechos como ser humano y habitante del Perú.

Además, se le hace de conocimiento al participante que la investigación es totalmente voluntaria y que no se le brindará ningún tipo de beneficio económico o material por parte de la investigadora

ni de las autoridades de la Universidad Privada San Juan Bautista o del Hospital Regional de Ica, con esto se aseguró que su participación y respuestas sean voluntarias y sin ningún tipo de obligación o coacción.

Se debe informar al participante que el estudio en primer lugar fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, quienes revisaron minuciosamente el proyecto de investigación y quienes luego de dilucidar sobre los riesgos y beneficios de la investigación decidieron aceptar y aprobar la investigación.

También si en caso el participante tiene alguna duda con respecto a la investigación, puede hacer la consulta a la investigadora, la bachiller Lucia del Pilar Barrientos Cavero, con la que podrán contactarse al número de celular: 920 575 601; ella estuvo gustosa de resolver sus dudas con relación a la investigación.

Por otro lado, si el participante tiene alguna duda con respecto a la veracidad o aprobación de la investigación podrán contactarse con los miembros del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista al correo institucional: [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe) o al Mg. Antonio Flores Tumba, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan bautista al teléfono (01) 2142500, anexo 146 o acudir a la siguiente dirección: Vicerrectorado de Investigación en el Campus de UPSJB; Av. Juan Antonio Lavalle S/N (Ex hacienda Villa), Chorrillos, Lima.

Finalmente, se le explicará al participante que, con la firma del consentimiento informado, estará aceptando que fue informado por la bachiller sobre los beneficios y riesgos del estudio, así como de su objetivos y de los procesos que se realizarán.

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para proceder con la recolección de los datos a través de la aplicación del cuestionario, en primer lugar, se informó a los jefes del servicio de hemodiálisis sobre los procesos a realizar, posteriormente se les informó a los participantes que formaron parte de la muestra sobre el procedimiento de la aplicación de los cuestionarios. Los datos fueron recolectados y registrados de forma anónima y sólo se utilizaron para los fines de la investigación. Posteriormente se analizaron de forma manual en la tabla matriz a fin de presentar los resultados en gráficos y tablas estadísticas.

Los datos fueron obtenidos a través de la aplicación del pre y post test, se aplicó el pre test en un primer momento o durante la captación de los pacientes, después de una semana posterior a la aplicación del pre test se realizó la intervención educativa de los conocimientos sobre diálisis, los cuestionarios tuvieron una duración aproximada de 25 a 30 minutos, posteriormente en 15 días se aplicó el post test, previo a esto se les pidió sus datos a los pacientes para citarlos el día de la aplicación, esto sirvió para evaluar la efectividad de la intervención educativa.

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para procesar los datos brindados por los participantes se procedió a codificar las respuestas para que a su vez puedan ser vaciados a una tabla matriz elaborados en el programa Excel y por el cual se pudieron realizar los gráficos y tablas de los conocimientos en el pre y post test, para posteriormente según los resultados concluir si la intervención educativa fue efectiva.

El análisis de los resultados fue realizado y descrito en la discusión en la cual se procedió a comparar los resultados de los antecedentes encontrados y de los resultados de la investigación, logrando rescatar

similitudes y diferencias con la finalidad de elaborar propuestas de mejoras a través de las recomendaciones del estudio.

Para la obtención de los gráficos se tuvieron los valores siguientes que se obtuvieron a través de una sumatoria simple, teniendo en cuenta la codificación de los ítems y la cantidad de preguntas:

**Variable: Nivel de conocimientos sobre la diálisis**

**Dimensión generalidades**

Alto	:	14 – 20
Medio	:	7 – 13
Bajo	:	0 – 6

**Dimensión complicaciones**

Alto	:	12 – 16
Medio	:	6 – 11
Bajo	:	0 – 5

**Dimensión cuidados**

Alto	:	14 – 20
Medio	:	7 – 13
Bajo	:	0 – 6

**Global**

Alto	:	38 – 56
Medio	:	19 – 37
Bajo	:	0 – 18

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. RESULTADOS:

**TABLA 1**  
**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL**  
**SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL**  
**REGIONAL DE ICA**  
**MAYO 2021**

DATOS	CATEGORÍAS	n=50	100%
EDAD	De 18 a 37 años	5	10
	De 38 a 57 años	26	52
	De 58 a 77 años	18	36
	De 78 a más años	1	2
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	0	0
	Primaria	10	20
	Secundaria	34	68
	Superior	6	12
SEXO	Masculino	33	66
	Femenino	17	34
OCUPACIÓN	Ama de casa	15	30
	Obrero(a)/empleado(a)	5	10
	Trabajador(a) independiente	16	32
	No trabaja - jubilado	14	28
PROCEDENCIA	Ica	31	62
	Pisco	5	10
	Chincha	2	4
	Palpa	1	2
	Nasca	11	22

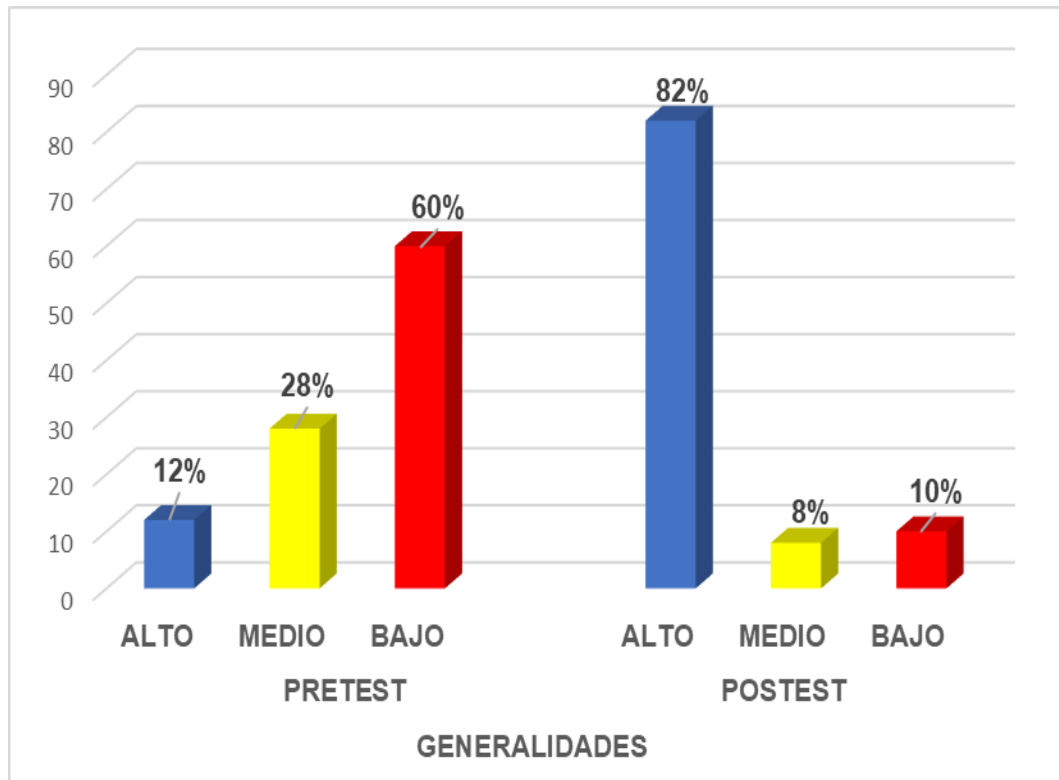


TIEMPO DE HEMODIÁLISIS	Menor de 1 año	19	38
	De 1 a 5 años	25	50
	Mas de 5 años	6	12

---

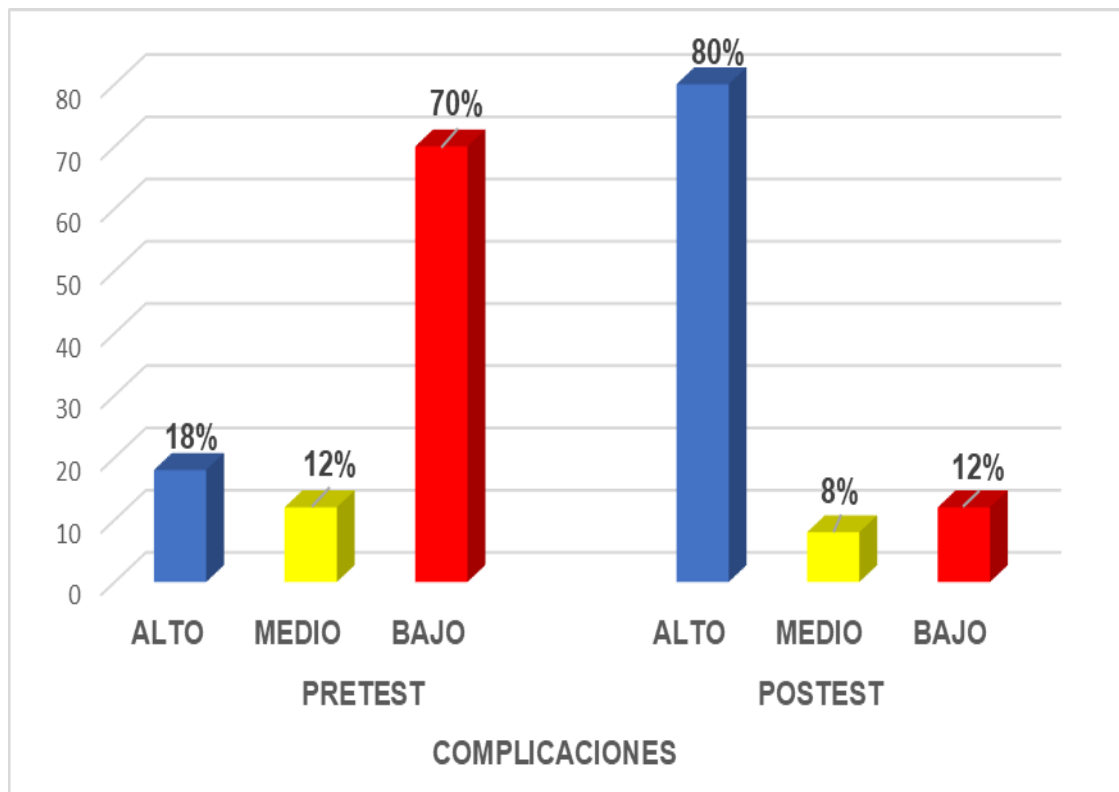
Con respecto a la tabla de datos generales de los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis se obtuvo que con respecto a la edad el 52%(26) tenían entre 38 y 57 años, el 36%(18) tenían entre 58 y 77 años, en el grado de instrucción se encontró que el 68%(34) tenían estudios secundarios y el 20%(10) estudios primarios, el sexo predominante fue el masculino con un 66%(33), en relación a la ocupación el 32%(16) eran trabajadores independientes, el 30%(15) eran amas de casa y el 28%(14) no trabajaban o eran jubilados, con respecto a la ciudad de procedencia el 62%(31) eran de Ica, el 22%(11) fueron de Nasca y el 10%(5) fueron de Pisco, finalmente con respecto al tiempo de asistencia a la hemodiálisis el 50%(25) tenían de 1 a 5 años, el 38%(19) tuvieron un tiempo menor a 1 año y solo el 12%(6) tuvo un tiempo mayor a 5 años.

**GRÁFICO 1**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIÁLISIS SEGÚN DIMENSIÓN**  
**GENERALIDADES PRE Y POST TEST EN PACIENTES QUE**  
**ASISTEN AL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ICA**  
**MAYO 2021**



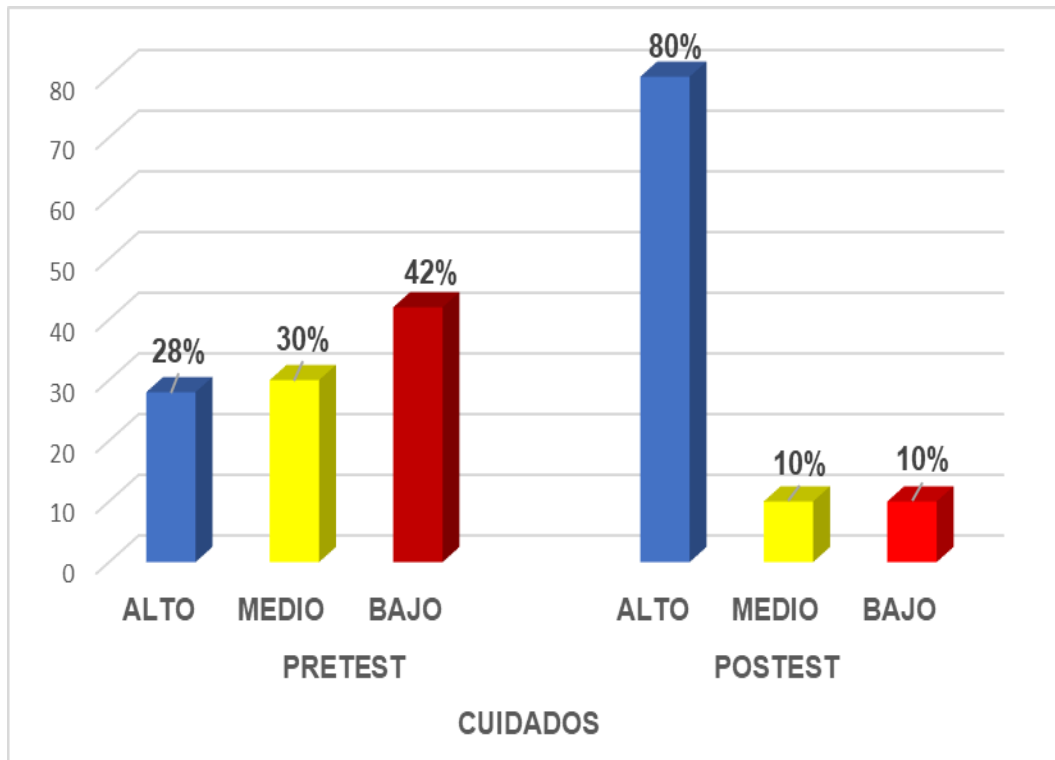
Con respecto a la dimensión generalidades se encontró en el pre test que el 60%(30) tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 28%(14) fue medio y el 12%(6) fue alto, en el post test se encontró que el 82%(41) tuvo un nivel de conocimiento alto, el 10%(5) fue bajo y el 8%(4) fue medio.

**GRÁFICO 2**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIÁLISIS SEGÚN DIMENSIÓN**  
**COMPLICACIONES PRE Y POST TEST EN PACIENTES QUE**  
**ASISTEN AL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ICA**  
**MAYO 2021**



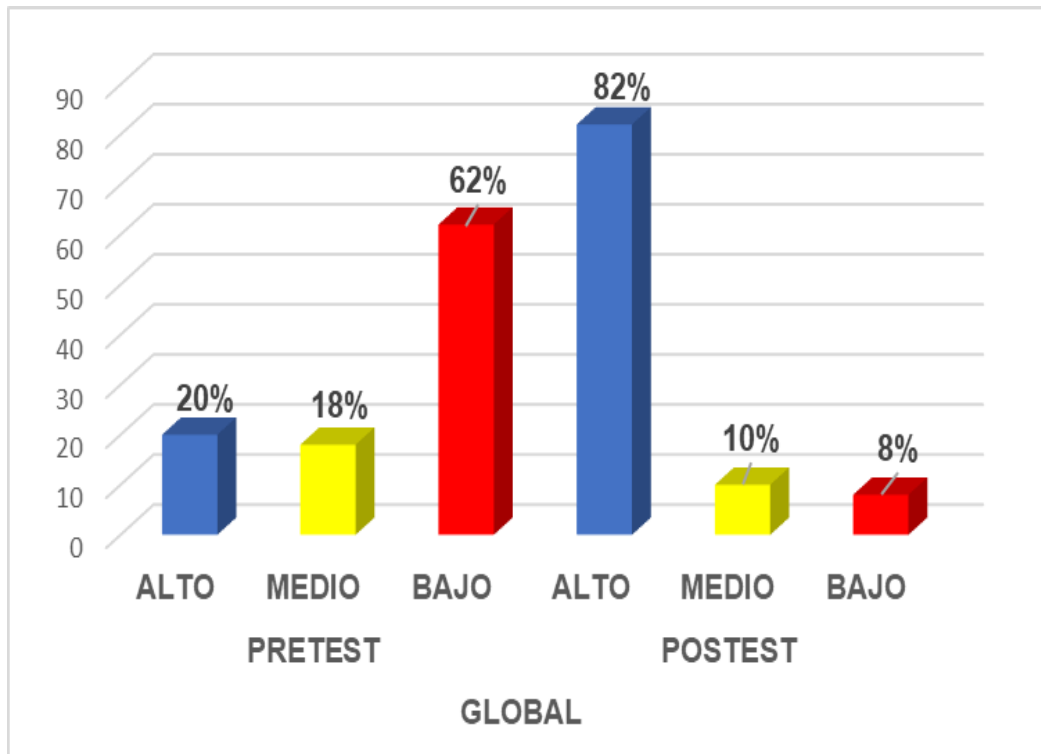
Con respecto a la dimensión complicaciones se encontró en el pre test que el 70%(35) tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 18%(9) fue bajo y el 12%(6) fue medio, en el post test se encontró que el 80%(40) tuvo un nivel de conocimiento alto, el 12%(6) fue bajo y el 8%(4) fue medio.

**GRÁFICO 3**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIÁLISIS SEGÚN DIMENSIÓN**  
**CUIDADOS PRE Y POST TEST EN PACIENTES QUE**  
**ASISTEN AL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ICA**  
**MAYO 2021**



Con respecto a la dimensión cuidados se encontró en el pre test que el 42%(21) tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 30%(15) fue medio y el 28%(14) fue alto, en el post test se encontró que el 80%(40) tuvo un nivel de conocimiento alto, el 10%(5) fue medio y también bajo.

**GRÁFICO 4**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIÁLISIS GLOBAL EN EL**  
**PRE Y POST TEST EN PACIENTES QUE ASISTEN**  
**AL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ICA**  
**MAYO 2021**



Con respecto al global del nivel de conocimiento ese encontró que en el pre test el 62%(31) tuvo un nivel bajo, el 20%(10) tuvo un nivel alto y el 18%(9) fue de nivel medio, en el post test se evidencio una mejora, donde el 82%(41) fue de nivel alto, el 10%(5) nivel medio y solo el 8%(4) con un nivel bajo.

#### IV.b. DISCUSIÓN:

En la **tabla 1** con respecto a los datos generales de los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis se obtuvo que con respecto a la edad el 52% tenían entre 38 y 57 años, el 36% tenían entre 58 y 77 años, en el grado de instrucción se encontró que el 68% tenían estudios secundarios y el 20% estudios primarios, el sexo predominante fue el masculino con un 66%, en relación a la ocupación el 32% eran trabajadores independientes, el 30% eran amas de casa y el 28% no trabajaban o eran jubilados, con respecto a la ciudad de procedencia el 62% eran de Ica, el 22% fueron de Nasca y el 10% fueron de Pisco, finalmente con respecto al tiempo de asistencia a la hemodiálisis el 50% tenían de 1 a 5 años, el 38% tuvieron un tiempo menor a 1 año y solo el 12% tuvo un tiempo mayor a 5 años. Resultados similares encontraron en el estudio de De León R.<sup>9</sup> el 56% de los pacientes eran de sexo masculino, el 60% tenían de 50 a 60 años. Además, Juca M.<sup>10</sup> encontró que con respecto a la edad se encontró que fue de 60 años, los que tuvieron más de 60 años significó un 57%, los varones tuvieron mayor prevalencia con un 70%, según el tiempo de enfermedad los que la tuvieron en un tiempo menor a 5 años fueron un 60% y un 2.5% tuvo más de 5 años de enfermedad. En el estudio de García W, Carrillo A, Villarreal M, Delabra M.<sup>11</sup> donde el 59% fueron varones, el 41% tenían de 60 a 71 años, el 60% tenían más de 5 años en diálisis. Finalmente, Rodríguez M.<sup>12</sup> encontró en su estudio que los pacientes fueron de sexo masculino en un 60%, el 56% tenían educación secundaria, el 50% trabajaban.

Los resultados encontrados en los antecedentes coinciden con los hallados, donde se evidencio que predomino el sexo masculino, datos que coinciden con datos generales de pacientes con

diálisis, además los estudios prevalentes fueron los secundarios, datos que pueden evidenciar la falta de información y niveles de conocimientos medios a bajos y un poco de dificultad para entender lo que se les informa, con respecto a la ocupación existe una relación con los trabajadores independientes y amas de casa, ya que a veces por su condición propia no pueden realizar trabajos como obreros con esfuerzo físico y horarios rígidos, la procedencia es de la mayoría de Ica, siendo algo normal por la cercanía del hospital y por tener mayor población, pero existe un porcentaje significativo de pacientes de Nasca. Es por ello que se recomienda brindar mayor información a los pacientes y asegurar su entendimiento, además de proponer que la intervención educativa sea replicada posteriormente para mejorar los conocimientos del total de los pacientes.

En el **gráfico 1** con respecto a la dimensión generalidades se encontró en el pre test que el 60% tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 28% fue medio y el 12% fue alto, en el post test se encontró que el 82% tuvo un nivel de conocimiento alto, el 10% fue bajo y el 8% fue medio. Resultados similares encontraron en el estudio de García W, Carrillo A, Villarreal M, Delabra M.<sup>11</sup> donde el nivel de conocimiento teórico sobre diálisis fue medio en un 49%, el 33% tenían conocimientos bajos y el 18% conocimientos altos. Se puede comprobar que los conocimientos fueron en su mayoría bajos y medios y que en especial existe un déficit en los conocimientos relacionados a los conocimientos básicos como los tipos de diálisis, el catéter o la fistula, pero también se evidenció que la intervención educativa fue eficaz en la mejora del nivel de conocimientos, por lo que se insta a las autoridades del hospital y replicar esta intervención en busca de mejorar los conocimientos de los pacientes y también sus cuidados.

En el **gráfico 2** con respecto a la dimensión complicaciones se encontró en el pre test que el 70% tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 18% fue bajo y el 12% fue medio, en el post test se encontró que el 80% tuvo un nivel de conocimiento alto, el 12% fue bajo y el 8% fue medio. Resultados similares encontró Soto L.<sup>16</sup> donde encontró que el 50% de los pacientes sabían que si consumían muchos líquidos podrían ocasionar edemas, pero aun así lo hacían, además que el 59% sabían que el consumo de una dieta inadecuada podría causar hipertensión, anemia o problemas cardíacos. Los pacientes a pesar de conocer algunas complicaciones, no conocen sus causas y esto debido a la falta de información para mejorar sus conocimientos, es por ello que se evidencio en un inicio que los niveles de conocimientos fueron bajos en su mayoría, pero después de la aplicación de la intervención educativa se mejoraron los conocimientos, esto significo qué fue efectivo, por lo que debería probarse en los demás pacientes.

En el **gráfico 3** con respecto a la dimensión cuidados se encontró en el pre test que el 42% tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 30% fue medio y el 28% fue alto, en el post test se encontró que el 80% tuvo un nivel de conocimiento alto, el 10% fue medio y también bajo. Resultados similares encontraron en el estudio de De León R.<sup>9</sup> donde el 55% tenían conocimientos medios sobre su estado nutricional y alimentación, el 49% tenían conocimientos buenos sobre su tratamiento, el 60% tenían conocimientos medios sobre la higiene que deben de tener. Además, Juca M<sup>10</sup> encontró que solo un 50% sabían que debían tener cubierto con gasas o apósitos las fistulas. Si bien es cierto existe un déficit en los niveles de conocimientos, esta dimensión presento mejores niveles, ya que se encontró menos de la mitad de pacientes con



niveles bajos sobre sus cuidados, eso significa que los pacientes tienen información sobre los cuidados que deben de realizar es quizás por eso motivo que las infecciones de las fistulas no son tan recurrentes en los pacientes, a pesar de ellos se mejoro significativamente los conocimientos por lo que se concluye que es efectiva la intervención educativa en los conocimientos sobre esta dimensión.

En el **gráfico 4** con respecto al global del nivel de conocimiento ese encontró que en el pre test el 62% tuvo un nivel bajo, el 20% tuvo un nivel alto y el 18% fue de nivel medio, en el post test se evidencio una mejora, donde el 82% fue de nivel alto, el 10% nivel medio y solo el 8% con un nivel bajo. Resultados similares hallo en su estudio Aliaga V. <sup>13</sup> donde el 44% de pacientes obtuvieron niveles medios de conocimientos, el 37% niveles bajos y el 19% niveles altos. Además, coinciden con los resultados de Cárdenas G.<sup>14</sup> Con respecto a los conocimientos que los participantes tenían antes de la aplicación del programa se encontró que el 92.5% fue bajo y el restante conocimientos medios; después de la aplicación del programa educativo se obtuvo que el 95% tuvo conocimientos altos y solo un 5% tuvo conocimiento de nivel medio. Finalmente, Fajardo M. <sup>15</sup> encontró que antes de la actividad educativa los conocimientos sobre hemodiálisis fueron medios en un 42%, fueron bajos en un 31% y altos en un 27%. Después de la actividad educativa se obtuvo un conocimiento alto de un 68%, medio en un 30% y bajo en un 2%. Los resultados encontrados demostraron que existe una efectividad en las intervenciones educativas, ya que en un principio los niveles de conocimientos fueron bajos y después de la intervención mejoraron significativamente, pero aun existen brechas las cuales deben de ser solucionadas, a través del uso de estrategias claras y fáciles de entender para los pacientes y que estos a su vez

pueden mejorar sus conocimientos y a su vez al ser efectiva esta intervención, se recomienda a las autoridades buscar replicarlo con los demás pacientes y posteriormente realizar estudios similares para obtener más información sobre los problemas de conocimiento y de autocuidados que los pacientes pueden tener.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### V.a. CONCLUSIONES:

1. El nivel de conocimientos sobre diálisis según generalidades, complicaciones y cuidados en pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, mayo 2021 en el pre test es bajo. **Por lo que se rechaza la hipótesis.**
2. El nivel de conocimientos sobre diálisis según generalidades, complicaciones y cuidados en pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, mayo 2021 en el pos test es alto. **Por lo que se acepta la hipótesis.**
3. La intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre diálisis en pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, mayo 2021 es efectiva. **Por lo que se acepta la hipótesis planteada.**

## **V.b. RECOMENDACIONES:**

Las recomendaciones están basadas en los resultados hallados en el pre y post test:

- ✓ A los profesionales de enfermería se les recomienda que durante el proceso de la diálisis puedan evaluar la información o conocimiento que tienen los pacientes sobre su tratamiento y a través del reconocimiento de puntos débiles proponer una estrategia de educación a través de sesiones educativas durante los turnos en el servicio de hemodiálisis con la finalidad de mejorar los conocimientos de los pacientes. Además de realizar sesiones educativas periódicas con la finalidad de mejorar los conocimientos de los pacientes sobre los cuidados que deben de tener en relación a la dieta, actividad física y aseo.
  
- ✓ Se recomienda a las autoridades del hospital Regional de Ica y a los jefes del servicio de hemodiálisis que realicen periódicamente evaluaciones a los pacientes para poder conocer cuál es la información que tienen sobre la diálisis, las generalidades, procesos y cuidados que deben de realizar para mantener una fistula adecuada y evitar las infecciones del catéter, con la finalidad de brindar educación y mejorar los conocimientos, teniendo como único fin que puedan entender cuál es el proceso de su tratamiento y evitar problemas a futuro por un cuidado inadecuado ocasionado por falta de conocimiento, Se recomienda además evaluar los resultados del post test y evidenciar cuales son los motivos o causas por los que la totalidad de pacientes no presentaron una mejora en sus conocimientos, con la finalidad de lograr que un 100% de los pacientes tengan niveles de conocimientos altos y lograr mantenerlos a través de las sesiones educativas periódicas y entregas de materiales educativos como dípticos o tríptico durante las sesiones de diálisis y hemodiálisis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [En línea]. Estados Unidos. 2016. [Fecha de acceso el 06 de abril del 2021]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=fr)
2. Paricio N. Programa de educación para la salud dirigido a pacientes y cuidadores en fase de pre diálisis, diálisis y hemodiálisis. Revista Sanitaria de Investigación. Vol. 12. N°1. [En línea]. España. 2021. [Fecha de acceso el 20 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/programa-de-educacion-para-la-salud-dirigido-a-pacientes-y-cuidadores-en-fase-de-pre-dialisis/>
3. Vásquez J, et al. Apoyo educativo y patrón de vida en el paciente con tratamiento de hemodiálisis. Rev. Enferm Nefrol. Vol. 20. N° 1. [En línea]. Madrid. 2017. [Fecha de acceso el 06 de abril del 2021]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842017000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100004)
4. CODEVIDA. ONG venezolana alerta sobre la situación de pacientes renales por falta de diálisis. [Artículo publicado por el diario Las Américas del 08 de febrero]. Venezuela. 2018. [En línea]. [Fecha de acceso el 06 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.diariolasamericas.com/america-latina/ong-venezolana-alerta-situacion-pacientes-renales-falta-dialisis-n4142662>
5. Sociedad Brasileña de Nefrología. Las diferencias y desigualdades en el acceso a la Terapia de Reemplazo Renal en los pacientes de los países de Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica (BRICS). Brasil. 2017. [En línea]. [Fecha de acceso el 06 de abril del 2021].

Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n7/es\\_1413-8123-csc-22-07-2175.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n7/es_1413-8123-csc-22-07-2175.pdf)

6. Diario Peru21. Atención: Tres millones de peruanos sufren de enfermedad renal. [Artículo del 09 de marzo del 2017]. Lima. 2017. [En línea]. [Fecha de acceso el 06 de abril del 2021]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/atencion-tres-millones-peruanos-sufren-enfermedad-renal-68438>
7. Alatrística V. Piura es la segunda región con más casos de insuficiencia renal. [Artículo del 27 de octubre del 2016]. Piura. 2016. [En línea]. [Fecha de acceso el 27 de abril del 2021]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/piura/piura-es-la-segunda-region-con-mas-casos-de-insuficiencia-renal-noticia-1005476>
8. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. [Artículo de investigación]. [En línea]. Lima. 2016. [Fecha de acceso el 04 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf>
9. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de la enfermedad crónica en el Perú. Lima. 2016. [En línea]. [Fecha de acceso el 08 de abril del 2021]. Disponible en: [http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
10. Diario La Opinión. Unidad de hemodiálisis es la esperanza de vida de pacientes con insuficiente renal. [Artículo del 4 de agosto del 2018]. Ica. 2018. [En línea]. [Fecha de acceso el 27 de abril del 2021]. Disponible en: <https://laopinion.pe/2018/08/04/unidad-de-hemodialisis-es-la-esperanza-de-vida-de-pacientes-con-insuficiencia-renal/>
11. De León R. Conocimientos que tienen los pacientes de hemodiálisis de La Palma sobre su estado nutricional y su tratamiento. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [En línea]. España.

2019. [Fecha de acceso el 23 de abril del 2021]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/16034/Conocimiento%20que%20tienen%20los%20pacientes%20de%20hemodialisis%20de%20La%20Palma%20sobre%20su%20estado%20nutricional..pdf?sequence=1>

12. Juca M. Guía de cuidados de accesos vasculares en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues. [Tesis para obtener el título de magister en enfermería quirúrgica]. Ecuador. 2017. [En línea]. [Fecha de acceso el 17 de abril del 2021]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6415/1/PIUAM EQ013-2017.pdf>
13. García W, Carrillo A, Villarreal M, Delabra M. Conocimiento teórico y apego al procedimiento de diálisis del paciente. [Artículo de investigación]. Rev Enferm Nefrol. Vol. 18. N° 2. [En línea]. México. 2016. [Fecha de acceso el 26 de abril del 2021]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n2/original8.pdf>
14. Rodríguez M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería con mención en nefrología]. [En línea]. Trujillo. 2018. [Fecha de acceso el 15 de abril del 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11705/2E556.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Aliaga V. Conocimiento y calidad de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis del Centro de Diálisis Virgen de la Puerta. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en mención de nefrología]. [En línea]. Trujillo. 2017. [Fecha de acceso el 10 de abril del 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14529/2E%20490.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Cárdenas G. Programa educativo y conocimiento en medidas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en adulto mayor. [Tesis para optar el título de especialista en nefrología]. Trujillo. 2016. [En línea]. [Fecha de acceso el 16 de abril del 2021]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8861/2E%20412.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Fajardo M. Nivel de conocimientos de pacientes sometidos a hemodiálisis posterior a una actividad educativa en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo de enero a mayo del 2018. [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad en administración y gerencia de los servicios de salud]. [En línea]. Chincha. 2016. [Fecha de acceso el 01 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/274/1/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20EN%20LOS%20PACIENTES%20QUE%20FUERON%20SOMETIDOS%20A%20HEMODI%20LISIS%20POSTERIOR%20A%20ACTIVIDAD%20EDUCATIVA%20EN%20EL%20PERIODO%20DE%20ENERO%20A%20MAYO%202018.FAJARDO%20FERNANDEZ%20MARIA%20MILAGROS.pdf>
18. Soto L. Nivel de conocimiento sobre la alimentación en los pacientes en tratamiento de hemodiálisis que son atendidos en el Hospital Regional de Ica durante el periodo 2016. [Tesis para optar el título de especialista en nefrología y/o urología]. [En línea]. Ica. 2016. [Fecha de acceso el 29 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/840/1/SOTO%20LUCAR%20LIZ%20ERIKA.pdf>
19. Lee A. Intervención educativa: Lo que se necesita saber. [En línea]. [Fecha de acceso el 13 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.understood.org/es-mx/learning-attention->



issues/treatments-approaches/educational-strategies/instructional-intervention-what-you-need-to-know

20. Touriñan J. Intervención educativa, intervención pedagógica y educación: La mirada pedagógica. Revista Portuguesa. Brasil. 2011. Pág. 283 – 284.
21. Ministerio de Salud. Los Programas educativos: Programa de alimentación y nutrición. Ed. Bracamonte. Lima. 2004. Pág. 25 -35
22. Bunge M. Manual de psicología social. Ed. Vender. España. 2004 Cap.10. Pág. 45-49
23. Salazar A. Psicología experimental. Ed. Ateneo. 3era edición. Cap. 3. Perú. 2002. Pág. 29-31
24. Durand D. Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños preescolares en la Institución Educativa Inicial N° 111 – Callao en el 2009. [Tesis para obtener el título de licenciado de enfermería]. Callao. 2010. [Fecha de acceso el 15 de abril del 2021]. Disponible en:[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/254/1/durand\\_pd.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/254/1/durand_pd.pdf)
25. Alguero L. Momentos Básicos de una Sesión Educativa: Proyecto Básico Sierra Sur. Teorías de comportamiento para educación y promoción en salud. Universidad del Sur de Florida. USA. 2010.
26. El Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales: Centro de información de salud. Tratar a la falla de los riñones con la diálisis. [En línea]. [Fecha de acceso el 17 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-riñones/falla/tratar-dialisis>
27. Alcer O. Diálisis. [En línea]. [Fecha de acceso el 23 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.alcerourense.com/que-es-la-dialisis/>

28. Alcer A. Tipos de diálisis. [En línea]. [Fecha de acceso el 27 abril del 2021]. Disponible en: <https://alceralmeria.org/tipos-de-dialisis/>
29. Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo. Tratamientos: hemodiálisis y diálisis peritoneal. [En línea]. [Fecha de acceso el 20 abril del 2021]. Disponible en: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renalcronica/tratamientoshemodialisis-y-dialisis-peritoneal/>
30. Páez A, Jofré M, Azpiroz C, De Bortoli A. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. 2009. Rev. Univ. Psychol. Bogotá, Colombia V. 8 No. 1 PP. 117-124 ISSN 1657-9267
31. Fundación Nacional del riñón. Hemodiálisis. [En línea]. [Fecha de acceso el 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.kidney.org/es/atoz/content/hemodialysis>
32. Ruiz A. Ventajas e inconvenientes de cada una de las técnicas de diálisis. España. [En línea]. [Fecha de acceso el 04 de mayo del 2021]. Disponible en: [http://cuidados20.san.gva.es/web/laboratorio-de-tutorias-2.0/angela-ruiz-ferrus1/-/asset\\_publisher/SPb6/blog/id/141555](http://cuidados20.san.gva.es/web/laboratorio-de-tutorias-2.0/angela-ruiz-ferrus1/-/asset_publisher/SPb6/blog/id/141555)
33. Mejía G. Complicaciones de la hemodiálisis. Acta Medica Colombiana. Vol. 23. N° 2. Colombia. 1998. [En línea]. [Fecha de acceso el 05 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/02-1998-01-.pdf>
34. Ojeda D. Cuidados para pacientes en tratamiento con hemodiálisis. Centro Estatal de Trasplantes. México. 2014. [En línea]. [Fecha de acceso el 18 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.cetraslp.gob.mx/informacion/articulos-de-interes/cuidados-para-pacientes-en-tratamiento-con-hemodialisis>
35. Manual educativo ASODI para el paciente en diálisis, hemodiálisis y trasplantados. Edición 2017. [En línea]. Chile. 2017. [Fecha de

acceso el 26 de abril del 2021]. Disponible en:  
file:///C:/Users/Roberto/Desktop/Manual-Educativo.pdf

36. Colmenarez J. Modelos y teorías de enfermería comunitaria. México. 2012. [En línea]. [Fecha de acceso el 20 de abril del 2021]. Disponible en:  
file:///C:/Users/user/Downloads/Modelos%20y%20teorias%20de%20enfermeria%20comunitaria%20(3).pdf
37. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez L. La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Gac. Med. Espirit. Vol. 19. N° 3. [En línea]. Cuba. 2017. [Fecha de acceso el 22 de abril del 2021]. Disponible en:  
[http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)

## BIBLIOGRAFÍA

- Alguero L. Momentos Básicos de una Sesión Educativa: Proyecto Básico Sierra Sur. Teorías de comportamiento para educación y promoción en salud. Universidad del Sur de Florida. USA. 2010.
- Bunge M. Manual de psicología social. Ed. Vender. España. 2004 Cap.10. Pág. 45-49
- Hernández R, Fernández C. Baptista P. Fundamentos de metodología de la investigación. Editorial McGraw-Hill/Interamericana de España. 1era edición. España. 2007
- Llach F. Insuficiencia renal crónica: Diálisis y trasplante Renal. Editorial Norma. 2da edición. Vol. 1. España. 1997.
- Magrans C, Barranco E, Ibars V. Hemodiálisis y enfermedad crónica. Editorial Ciencias médicas. Cuba. 2016
- MINSA. Los Programas educativos: Programa de alimentación y nutrición. Ed. Bracamonte. Lima. 2004. Pág. 25 -35
- Páez A, Jofré M, Azpiroz C, De Bortoli A. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. 2009. Rev. Univ. Psychol. Bogotá, Colombia V. 8 No. 1 PP. 117-124 ISSN 1657-9267
- Perea R. Educación para la salud, reto de nuestro tiempo. Editorial Díaz de Santos. Madrid. 2004.
- Pinzón L. Cuidado en enfermería: Hacia la renovación de la acreditación del Programa de Enfermería de la Universidad de Caldas. N° 3. Colombia. 2000. Pág. 12
- Salazar A. Psicología experimental. Ed. Ateneo. 3era edición. Cap. 3. Perú. 2002. Pág. 29-31
- Treviño A. Hemodiálisis esquemática. Editorial Prado. México. 2014.
- Touriñan J. Intervención educativa, intervención pedagógica y educación: La mirada pedagógica. Revista Portuguesa. Brasil. 2011. Pág. 283 – 284.

# **ANEXOS**

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>Variable I:</b></p> <p>Nivel de conocimientos de hemodiálisis</p>	<p>Los conocimientos son un conjunto de datos que los individuos tienen en relación a algún tema en particular, teniendo en cuenta la información obtenida previamente.</p>	<p>El nivel de conocimientos es la medida de la información que los pacientes tienen sobre la diálisis y de sus complicaciones y cuidados y que fueron obtenidas por cuestionarios, cuyos valores finales fueron: alto, medio y bajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generalidades</li> <li>• Complicaciones</li> <li>• Cuidados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Definición</li> <li>✓ Tipos de hemodiálisis</li> <li>✓ Ventajas</li> <li>✓ Desventajas</li> <li>• Complicaciones durante la sesión</li> <li>• Complicaciones crónicas</li> <li>➤ Higiene</li> <li>➤ Cuidado de acceso vascular</li> <li>➤ Alimentación</li> <li>➤ Ingesta de líquidos</li> </ul>



## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es Lucia del Pilar Barrientos Cavero soy bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela Profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio con el objetivo de determinar la **EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIÁLISIS DEL PACIENTE QUE ASISTEN AL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA MAYO 2021**. Los resultados de la investigación se utilizarán solo con fines de estudio, los datos proporcionados serán anónimos y confidencial, esperando su respuesta con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

#### DATOS GENERALES

##### 1.- Edad.

- a) De 18 a 37 años
- b) De 38 a 57 años
- c) De 58 a 77 años
- d) De 78 a más años

##### 2.- Grado de instrucción

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

##### 3.- Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

#### 4.- Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Obrero/empleado
- c) Trabajador independiente
- d) No trabaja – jubilado

#### 5.- Procedencia

- a) Ica
- b) Pisco
- c) Chincha
- d) Palpa
- e) Nasca

#### 6.- Tiempo de hemodiálisis

- a) Menor de 1 año
- b) De 1 a 5 años
- c) Mas de 5 años

#### INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada uno de los ítems que se le presentan a continuación marque con un (X) la respuesta que usted considere correcta.

#### INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO

#### INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HEMODIÁLISIS

N°	ÍTEMS	S	N	AV
<b>DIMENSIÓN GENERALIDADES</b>				
1	Sabe usted que la hemodiálisis es un proceso por el cual una maquina hace circular la sangre desde la arteria hacia un filtro y luego a la vena.			



2	Sabe usted que la hemodiálisis cumple funciones del riñón como eliminar sustancias tóxicas del cuerpo y equilibrio electrolítico.			
3	Sabe usted que existen diferentes tipos de diálisis según el acceso.			
4	Sabe usted que la fistula es la unión entre una arteria y una vena.			
5	Sabe usted que el injerto une una arteria y una vena con un tubo blando y pequeño y están debajo de la piel.			
6	Conoce usted que el catéter se coloca en una vena grande del cuello o la ingle.			
7	Conoce usted que una ventaja de la hemodiálisis es que usted no debe preocuparse por realizarla, porque lo hace un profesional.			
8	Sabe usted que la hemodiálisis reemplaza todas las funciones que el riñón no puede realizar por sí solo por estar enfermo.			
9	Sabe usted que una desventaja de la hemodiálisis es cumplir estrictamente una dieta y control de líquidos.			
10	Conoce usted que el constante masaje de su acceso arterio – venoso produce infección o puede anularse.			

<b>DIMENSIÓN COMPLICACIONES</b>				
11	La hemodiálisis durante la sesión puede producir hipotensión o baja de la presión arterial.			
12	La hemodiálisis produce calambres			
13	La hemodiálisis produce náuseas y vómitos			
14	La hemodiálisis produce fiebre, escalofríos o dolores de cabeza.			
15	La hemodiálisis a la larga puede producir hipertensión o arritmias cardiacas			
16	La hemodiálisis a la larga puede producir anemia.			
17	La hemodiálisis a la larga puede producir dolores óseos, artritis o aparición de quistes.			
18	La hemodiálisis a la larga puede producir infecciones como Hepatitis C y VIH			
<b>DIMENSIÓN CUIDADOS</b>				
19	Ud. Sabe que debe bañarse diariamente con jabones neutros (Neko, Asepsia o Dove).			
20	Usted sabe que para cuidar su fistula debe tener los siguientes cuidados:  - No dormir sobre el brazo de la fistula  - No hacer fuerza con ese brazo  - No se le debe administrar medicamentos ni medir presión en ese brazo.			

21	Ud. Sabe que se debe lavar bien el brazo donde tiene la fistula o catéter, evitando el contacto directo con la fistula.			
22	Ud. Sabe que debe bañarse con cuidado evitando mojar la zona del catéter o fistula.			
23	Ud. Sabe que debe mantener tapado siempre con un apósito la zona del catéter o fistula.			
24	Ud. Sabe que debe informar o comunicar a la enfermera si presenta irritación, dolor o hinchazón en la zona del catéter o fistula.			
25	Usted sabe qué hacer si es que existe una rotura o si se sale el catéter.			
26	Ud. Sabe que debe restringir o disminuir el consumo de sal, carnes saladas, ahumadas o curadas.			
27	Ud. Sabe que debe evitar el consumo de pescados ahumados o secados, queso o sopas en sobres y purés instantáneos.			
28	Ud. Sabe que debe restringir la ingesta de líquidos porque puede producir hinchazón en los miembros, hipertensión y aumento de peso.			

### ANEXO 3

#### VALIDEZ DE INSTRUMENTOS - PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	EXPERTO Nº 01	EXPERTO Nº 02	EXPERTO Nº 03	EXPERTO Nº 04	EXPERTO Nº 05	P
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	0	0.062
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
					$\Sigma P$	0.248

**Se ha considerado:**

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de jueces expertos.

$$P = \frac{\Sigma P}{\text{Nº de Ítems}}$$

$$P = \frac{0.248}{7}$$

$$P = 0.036$$

Si  $P \leq 0.5$ , el grado de concordancia es significativo, y el instrumento es válido. Por lo tanto, al obtener 0.036 el instrumento planteado es válido.

## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la investigación, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \left[ \frac{K}{K - 1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- $S_i^2$  es la varianza del ítem  $i$ ,
- $S_t^2$  es la varianza de la suma de todos los ítems y
- $K$  es el número de preguntas o ítems.

Se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de confiabilidad:

#### VARIABLE ÚNICA

$$\alpha = \frac{28}{28 - 1} [1 - 1.26/8.71]$$

$$\alpha = 1.03 [0.855];$$

$$\alpha = 0.88065 = 0.88$$

VARIABLE	ALFA DE CRONBACH
VARIABLE 1	0.88

Para que el Instrumento sea confiable  $\alpha$  debe ser  $\geq 0.5$  y mientras más se acerque a 1 este será más confiable, por lo tanto, con los datos obtenidos podemos decir que el instrumento es altamente confiable.

## ANEXO 5

### ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO - TABLAS DE CÓDIGOS

#### DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA MAYO 2021

DATOS	CATEGORÍAS	CÓDIGO
EDAD	De 18 a 37 años	1
	De 38 a 57 años	2
	De 58 a 77 años	3
	De 78 a más años	4
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior	4
SEXO	Masculino	1
	Femenino	2
OCUPACIÓN	Ama de casa	1
	Obrero(a)/empleado(a)	2
	Trabajador(a) independiente	3
	No trabaja - jubilado	4
PROCEDENCIA	Ica	1
	Pisco	2
	Chincha	3
	Palpa	4
	Nasca	5
TIEMPO DE HEMODIÁLISIS	Menor de 1 año	1
	De 1 a 5 años	2
	Mas de 5 años	3

## CODIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS

### NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIÁLISIS

<b>Dimensión generalidades</b>			
<b>N°</b>	<b>SI</b>	<b>A VECES</b>	<b>NO</b>
1 – 10	2	1	0
<b>Dimensión complicaciones</b>			
11 – 18	2	1	0
<b>Dimensión cuidados</b>			
19 – 28	2	1	0

**TABLA MATRIZ DE DATOS GENERALES Y VARIABLE**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIÁLISIS – PRE TEST</b>																											
<b>N°</b>	<b>DATOS GENERALES</b>						<b>Dimensión Generalidades</b>										<b>Dimensión complicaciones</b>										
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>ST</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>ST</b>	
<b>1</b>	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	<b>16</b>	2	2	2	2	0	0	2	0	<b>10</b>	
<b>2</b>	3	3	2	4	2	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	<b>4</b>	0	0	0	0	2	0	0	2	<b>4</b>	
<b>3</b>	2	3	1	4	1	2	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0	<b>5</b>	0	0	0	0	0	0	0	2	<b>2</b>	
<b>4</b>	3	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	<b>16</b>	0	2	2	2	2	2	2	0	<b>12</b>	
<b>5</b>	2	2	2	1	5	1	2	2	2	2	0	2	2	0	1	0	<b>13</b>	2	2	2	2	2	0	0	0	<b>10</b>	
<b>6</b>	4	3	1	2	1	2	0	1	0	0	0	0	2	0	2	0	<b>5</b>	0	0	0	0	1	0	0	0	<b>1</b>	
<b>7</b>	1	3	1	4	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	2	1	<b>8</b>	0	0	0	0	1	0	0	2	<b>3</b>	
<b>8</b>	3	3	2	1	1	2	2	2	0	0	2	0	1	0	0	2	<b>9</b>	0	2	0	0	0	0	0	0	<b>2</b>	
<b>9</b>	2	3	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	<b>4</b>	0	0	0	0	0	0	0	2	<b>2</b>	
<b>10</b>	3	2	1	4	1	2	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	<b>5</b>	0	0	0	0	2	0	0	0	<b>2</b>	
<b>11</b>	2	3	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	<b>13</b>	0	2	2	2	2	2	2	0	<b>12</b>	



<b>12</b>	3	3	2	3	5	3	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	<b>5</b>	0	2	0	0	0	0	0	0	<b>2</b>
<b>13</b>	3	4	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	<b>4</b>	0	0	0	0	0	1	0	0	<b>1</b>
<b>14</b>	2	3	1	1	1	2	2	2	0	2	2	0	1	0	0	0	<b>9</b>	0	2	2	2	0	0	0	0	<b>6</b>
<b>15</b>	2	3	1	4	4	3	1	2	0	2	0	2	2	0	0	0	<b>9</b>	1	2	0	0	0	0	0	0	<b>3</b>
<b>16</b>	3	3	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	<b>6</b>	0	0	0	0	2	0	0	0	<b>2</b>
<b>17</b>	2	3	1	4	1	2	2	1	0	0	0	0	2	1	0	0	<b>6</b>	0	0	0	0	1	0	1	0	<b>2</b>
<b>18</b>	1	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	<b>7</b>	0	0	1	0	0	0	0	2	<b>3</b>
<b>19</b>	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	0	1	2	1	0	<b>14</b>	2	2	2	2	2	2	2	0	<b>14</b>
<b>20</b>	3	3	1	3	5	1	2	2	0	2	1	0	2	0	0	0	<b>9</b>	0	2	2	2	0	0	0	0	<b>6</b>
<b>21</b>	2	4	1	4	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	<b>6</b>	0	0	0	0	0	1	0	0	<b>1</b>
<b>22</b>	3	3	2	3	5	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	<b>3</b>	0	0	0	0	0	0	2	0	<b>2</b>
<b>23</b>	3	3	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	<b>4</b>	0	2	0	1	0	1	0	0	<b>4</b>
<b>24</b>	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	<b>15</b>	2	2	2	2	2	2	2	0	<b>14</b>
<b>25</b>	3	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	<b>2</b>	0	0	0	0	0	0	0	2	<b>2</b>
<b>26</b>	2	2	2	3	5	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	<b>4</b>	0	0	0	0	0	0	0	2	<b>2</b>
<b>27</b>	3	3	2	3	1	3	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	<b>14</b>	2	2	2	2	2	2	2	0	<b>14</b>

<b>28</b>	2	3	1	2	5	1	2	2	2	2	2	0	1	2	0	1	<b>14</b>	2	2	2	2	2	2	2	0	<b>14</b>
<b>29</b>	2	3	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	2	0	2	1	<b>6</b>	0	0	0	0	0	1	0	0	<b>1</b>
<b>30</b>	3	3	2	4	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	<b>4</b>	0	0	0	0	0	0	1	0	<b>1</b>
<b>31</b>	2	4	1	3	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	<b>2</b>	0	0	0	0	0	0	0	2	<b>2</b>
<b>32</b>	2	3	1	3	5	1	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	<b>9</b>	1	2	1	2	0	1	0	0	<b>7</b>
<b>33</b>	3	3	1	4	1	2	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	<b>5</b>	0	0	0	0	0	0	0	1	<b>1</b>
<b>34</b>	2	2	1	1	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	<b>4</b>	0	0	0	0	0	0	0	1	<b>1</b>
<b>35</b>	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	<b>10</b>	1	2	2	2	2	1	2	0	<b>12</b>
<b>36</b>	2	2	2	3	1	3	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	<b>6</b>	0	0	0	0	0	0	1	0	<b>1</b>
<b>37</b>	1	3	1	3	5	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	<b>5</b>	0	0	0	0	0	0	1	1	<b>2</b>
<b>38</b>	2	4	1	4	5	2	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	<b>4</b>	0	0	0	0	0	1	0	1	<b>2</b>
<b>39</b>	3	3	1	3	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	<b>4</b>	0	0	0	0	0	0	1	1	<b>2</b>
<b>40</b>	2	3	1	3	1	1	2	2	2	0	2	2	0	2	0	0	<b>12</b>	2	2	2	2	2	2	2	0	<b>14</b>
<b>41</b>	2	3	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	<b>3</b>	0	0	0	0	0	1	0	1	<b>2</b>
<b>42</b>	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	<b>12</b>	2	2	2	2	2	2	2	0	<b>14</b>
<b>43</b>	3	3	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	<b>4</b>	0	0	0	0	0	0	1	1	<b>2</b>

<b>44</b>	1	2	1	4	1	2	2	2	0	0	1	0	0	0	1	2	<b>8</b>	0	2	0	0	0	1	0	0	<b>3</b>
<b>45</b>	2	4	1	3	1	2	0	2	0	0	0	0	1	2	0	0	<b>5</b>	0	0	0	0	2	0	0	0	<b>2</b>
<b>46</b>	2	3	1	3	5	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	<b>3</b>	0	0	0	0	0	0	1	1	<b>2</b>
<b>47</b>	3	3	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	<b>2</b>	0	0	0	0	0	0	1	1	<b>2</b>	
<b>48</b>	2	3	1	4	1	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	<b>4</b>	0	0	0	0	2	0	0	0	<b>2</b>
<b>49</b>	2	2	1	3	5	2	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	<b>4</b>	0	0	0	0	0	0	1	1	<b>2</b>
<b>50</b>	2	4	1	4	2	1	1	1	2	2	0	0	1	1	0	1	<b>9</b>	2	2	0	2	2	1	0	0	<b>9</b>

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIÁLISIS – PRE TEST**

N°	Dimensión Cuidados											TOTAL	
	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	ST		
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	46
2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	4	12
3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	9
4	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	18	46
5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	18	41
6	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	4	10
7	1	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	13	24
8	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	16	27
9	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	2	5	11
10	1	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	6	13
11	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	17	42
12	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	5	12
13	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	5	10

<b>14</b>	0	0	2	1	1	0	0	2	2	0	<b>8</b>	<b>23</b>
<b>15</b>	1	0	2	2	2	2	0	2	2	2	<b>15</b>	<b>27</b>
<b>16</b>	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	<b>6</b>	<b>14</b>
<b>17</b>	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	<b>5</b>	<b>13</b>
<b>18</b>	0	0	2	0	2	2	0	2	2	0	<b>10</b>	<b>20</b>
<b>19</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>20</b>	<b>48</b>
<b>20</b>	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	<b>14</b>	<b>29</b>
<b>21</b>	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	<b>3</b>	<b>10</b>
<b>22</b>	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	<b>4</b>	<b>9</b>
<b>23</b>	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	<b>4</b>	<b>12</b>
<b>24</b>	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	<b>17</b>	<b>46</b>
<b>25</b>	0	0	0	2	2	2	0	0	0	2	<b>8</b>	<b>12</b>
<b>26</b>	1	0	0	2	0	2	0	0	0	1	<b>6</b>	<b>12</b>
<b>27</b>	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	<b>18</b>	<b>46</b>
<b>28</b>	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	<b>18</b>	<b>46</b>
<b>29</b>	0	1	0	2	2	0	0	0	0	2	<b>7</b>	<b>14</b>

<b>30</b>	0	0	1	2	1	2	0	0	1	0	<b>7</b>	<b>12</b>
<b>31</b>	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	<b>4</b>	<b>8</b>
<b>32</b>	0	2	2	1	2	2	0	2	2	0	<b>13</b>	<b>29</b>
<b>33</b>	0	0	0	2	2	2	0	0	0	1	<b>7</b>	<b>13</b>
<b>34</b>	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	<b>5</b>	<b>10</b>
<b>35</b>	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	<b>14</b>	<b>36</b>
<b>36</b>	0	0	1	2	2	2	0	1	1	0	<b>9</b>	<b>16</b>
<b>37</b>	1	0	0	2	1	2	0	0	1	0	<b>7</b>	<b>14</b>
<b>38</b>	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	<b>3</b>	<b>9</b>
<b>39</b>	1	2	0	2	2	2	0	0	0	2	<b>11</b>	<b>17</b>
<b>40</b>	2	0	2	1	2	2	0	2	2	0	<b>13</b>	<b>39</b>
<b>41</b>	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	<b>4</b>	<b>9</b>
<b>42</b>	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	<b>14</b>	<b>40</b>
<b>43</b>	0	2	0	2	2	2	0	0	0	2	<b>10</b>	<b>16</b>
<b>44</b>	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	<b>6</b>	<b>17</b>
<b>45</b>	0	1	0	2	2	0	1	0	0	1	<b>7</b>	<b>14</b>

<b>46</b>	0	1	0	2	2	2	0	0	2	0	<b>9</b>	<b>14</b>
<b>47</b>	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	<b>3</b>	<b>7</b>
<b>48</b>	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	<b>4</b>	<b>10</b>
<b>49</b>	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	<b>4</b>	<b>10</b>
<b>50</b>	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	<b>17</b>	<b>35</b>

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIÁLISIS – POS TEST**

N°	Dimensión Generalidades											Dimensión complicaciones									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ST	11	12	13	14	15	16	17	18	ST	
1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	17	2	2	1	2	2	1	2	2	12	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	2	2	2	2	2	2	1	2	15	
3	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	1	0	0	1	0	0	1	1	4	
4	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	16	2	2	1	2	1	1	1	2	12	
5	2	2	1	0	2	2	1	2	2	1	15	2	2	2	2	1	2	2	2	15	
6	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	2	2	1	2	1	2	2	2	14	
7	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	2	2	2	16	
8	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6	0	0	1	1	1	0	1	1	5	
9	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	0	1	0	1	0	1	1	1	5	
10	2	2	2	2	2	1	2	1	2	0	16	2	1	2	1	2	1	2	2	12	
11	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	17	2	2	1	2	2	2	2	2	15	
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	2	2	2	2	2	2	2	2	16	
13	2	2	2	2	2	1	2	2	0	1	16	1	0	1	1	2	2	0	2	9	



<b>14</b>	2	1	0	1	2	2	2	2	1	2	<b>15</b>	2	1	2	2	2	2	1	2	<b>14</b>
<b>15</b>	2	1	0	1	2	2	2	0	1	2	<b>13</b>	2	1	0	2	2	0	1	2	<b>10</b>
<b>16</b>	1	2	2	1	0	2	2	2	2	2	<b>16</b>	2	2	1	2	2	2	2	2	<b>15</b>
<b>17</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>20</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>16</b>
<b>18</b>	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	<b>19</b>	2	2	2	1	2	2	2	2	<b>15</b>
<b>19</b>	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	<b>19</b>	2	2	2	2	2	1	2	2	<b>15</b>
<b>20</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	<b>18</b>	2	2	1	2	2	2	1	1	<b>13</b>
<b>21</b>	2	2	2	2	0	2	1	2	1	2	<b>16</b>	2	2	2	2	1	2	1	2	<b>14</b>
<b>22</b>	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	<b>5</b>	1	1	0	0	0	1	1	1	<b>5</b>
<b>23</b>	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	<b>17</b>	2	1	2	2	2	2	2	1	<b>14</b>
<b>24</b>	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	<b>15</b>	2	2	1	2	2	2	1	2	<b>14</b>
<b>25</b>	2	1	1	1	0	2	0	2	2	1	<b>12</b>	2	1	1	2	2	2	2	1	<b>13</b>
<b>26</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>20</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>16</b>
<b>27</b>	2	1	2	0	2	1	2	2	0	2	<b>14</b>	2	1	1	1	2	2	0	1	<b>10</b>
<b>28</b>	0	2	2	2	2	0	2	2	0	2	<b>13</b>	1	2	2	2	2	2	1	1	<b>13</b>
<b>29</b>	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	<b>15</b>	2	2	2	2	2	1	2	2	<b>15</b>

<b>30</b>	2	2	2	2	2	2	0	2	1	0	<b>15</b>	2	2	2	2	0	2	2	2	<b>14</b>
<b>31</b>	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	<b>18</b>	2	2	2	2	2	2	1	2	<b>15</b>
<b>32</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	<b>18</b>	2	2	2	2	2	2	1	2	<b>15</b>
<b>33</b>	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	<b>17</b>	2	2	2	1	2	2	2	2	<b>15</b>
<b>34</b>	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	<b>17</b>	2	2	2	2	2	1	2	2	<b>15</b>
<b>35</b>	2	2	2	1	2	2	2	0	1	2	<b>16</b>	2	2	2	2	2	2	1	2	<b>15</b>
<b>36</b>	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	<b>19</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>16</b>
<b>37</b>	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	<b>18</b>	2	1	2	2	2	2	2	1	<b>14</b>
<b>38</b>	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	<b>16</b>	2	2	2	2	1	2	2	1	<b>14</b>
<b>39</b>	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	<b>19</b>	2	2	2	2	2	2	2	1	<b>15</b>
<b>40</b>	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	<b>18</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>20</b>
<b>41</b>	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	<b>15</b>	2	1	2	1	2	1	1	1	<b>11</b>
<b>42</b>	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	<b>18</b>	2	2	2	2	2	2	1	2	<b>15</b>
<b>43</b>	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	<b>18</b>	2	2	2	2	1	2	1	2	<b>14</b>
<b>44</b>	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	<b>18</b>	2	2	1	2	2	2	2	1	<b>14</b>
<b>45</b>	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	<b>17</b>	2	1	2	1	2	2	1	2	<b>13</b>

<b>46</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	<b>18</b>	2	2	2	2	2	2	1	2	<b>15</b>
<b>47</b>	0	2	2	2	2	2	0	2	0	0	<b>12</b>	1	0	1	0	0	1	0	1	<b>4</b>
<b>48</b>	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	<b>4</b>	1	1	0	1	0	0	0	1	<b>4</b>
<b>49</b>	2	2	0	2	2	2	2	2	0	1	<b>15</b>	2	2	1	2	2	2	1	1	<b>13</b>
<b>50</b>	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	<b>17</b>	2	2	1	2	2	2	1	2	<b>14</b>

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIÁLISIS – PRE TEST**

N°	Dimensión Cuidados											TOTAL
	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	ST	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	49
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19	53
3	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5	14
4	2	1	2	1	0	1	1	1	0	0	9	37
5	0	2	2	1	1	1	0	1	1	0	9	39
6	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	18	51
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	55
8	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	17
9	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	14
10	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	17	45
11	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	18	50
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	55
13	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	16	41

<b>14</b>	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	<b>18</b>	<b>47</b>
<b>15</b>	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	<b>18</b>	<b>41</b>
<b>16</b>	1	0	2	2	1	2	2	1	2	2	<b>15</b>	<b>46</b>
<b>17</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>20</b>	<b>56</b>
<b>18</b>	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	<b>17</b>	<b>51</b>
<b>19</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	<b>19</b>	<b>53</b>
<b>20</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>20</b>	<b>51</b>
<b>21</b>	2	0	2	1	1	1	0	1	2	1	<b>11</b>	<b>41</b>
<b>22</b>	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	<b>16</b>	<b>26</b>
<b>23</b>	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	<b>17</b>	<b>48</b>
<b>24</b>	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	<b>18</b>	<b>47</b>
<b>25</b>	1	0	2	0	1	1	0	0	0	1	<b>6</b>	<b>31</b>
<b>26</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>20</b>	<b>56</b>
<b>27</b>	2	2	1	2	1	1	1	0	1	2	<b>13</b>	<b>37</b>
<b>28</b>	2	2	0	2	0	1	0	2	2	0	<b>11</b>	<b>37</b>
<b>29</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>20</b>	<b>50</b>

<b>30</b>	2	2	2	0	1	2	1	1	2	1	<b>13</b>	<b>42</b>
<b>31</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	<b>19</b>	<b>52</b>
<b>32</b>	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	<b>18</b>	<b>51</b>
<b>33</b>	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	<b>16</b>	<b>49</b>
<b>34</b>	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	<b>18</b>	<b>50</b>
<b>35</b>	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	<b>18</b>	<b>49</b>
<b>36</b>	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	<b>18</b>	<b>53</b>
<b>37</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>20</b>	<b>52</b>
<b>38</b>	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	<b>18</b>	<b>48</b>
<b>39</b>	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	<b>16</b>	<b>50</b>
<b>40</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>20</b>	<b>58</b>
<b>41</b>	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	<b>14</b>	<b>40</b>
<b>42</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>20</b>	<b>53</b>
<b>43</b>	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	<b>17</b>	<b>49</b>
<b>44</b>	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	<b>16</b>	<b>48</b>
<b>45</b>	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	<b>18</b>	<b>48</b>

<b>46</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>20</b>	<b>53</b>
<b>47</b>	2	2	2	0	1	1	1	0	1	2	<b>12</b>	<b>28</b>
<b>48</b>	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	<b>4</b>	<b>12</b>
<b>49</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>20</b>	<b>48</b>
<b>50</b>	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	<b>17</b>	<b>48</b>

## TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

### TABLA 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIÁLISIS SEGÚN DIMENSIÓN  
GENERALIDADES PRE Y POST TEST EN PACIENTES QUE  
ASISTEN AL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
MAYO 2021**

<b>DIMENSIÓN GENERALIDADES</b>		<b>n=50</b>	<b>100%</b>
PRE TEST	Alto	6	12
	Medio	14	28
	Bajo	30	60
POST TEST	Alto	41	82
	Medio	4	8
	Bajo	5	10

### TABLA 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIÁLISIS SEGÚN DIMENSIÓN  
COMPLICACIONES PRE Y POST TEST EN PACIENTES QUE  
ASISTEN AL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
MAYO 2021**

<b>DIMENSIÓN COMPLICACIONES</b>		<b>n=50</b>	<b>100%</b>
PRE TEST	Alto	9	18
	Medio	6	12
	Bajo	35	70
POST TEST	Alto	40	80
	Medio	4	8
	Bajo	6	12



**TABLA 4**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIÁLISIS SEGÚN DIMENSIÓN**  
**COMPLICACIONES PRE Y POST TEST EN PACIENTES QUE**  
**ASISTEN AL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ICA**  
**MAYO 2021**

<b>DIMENSIÓN CUIDADOS</b>		<b>n=50</b>	<b>100%</b>
PRE TEST	Alto	14	28
	Medio	15	30
	Bajo	21	42
POST TEST	Alto	40	80
	Medio	5	10
	Bajo	5	10

**TABLA 5**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIÁLISIS GLOBAL EN EL PRE Y**  
**POST TEST EN PACIENTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE**  
**HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA**  
**MAYO 2021**

<b>GLOBAL</b>		<b>n=50</b>	<b>100%</b>
PRE TEST	Alto	9	18
	Medio	6	12
	Bajo	35	70
POST TEST	Alto	40	80
	Medio	4	8
	Bajo	6	12

## **ANEXO 6**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La investigación será realizada por la bachiller Lucia del Pilar Barrientos Cavero y tuvo como objetivo determinar la eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre diálisis en pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, mayo 2021.

El estudio será de tipo voluntario, por lo que su participación debe realizarse por voluntad propia, respetando el principio de autonomía, por lo que usted asegura cumplir con las acciones que la investigadora le solicitará. Además, debe quedar claro que no existirá ningún beneficio o estímulo material o económico.

El estudio tendrá como beneficio mejorar su estado de salud a través de la identificación y mejora de los conocimientos que tiene sobre la hemodiálisis y de los cuidados que debe tener para llevar el tratamiento de la mejor manera. El estudio puede ocasionar alguna duda, la cual será resuelta por la investigadora, para lo cual usted puede comunicarse al número de celular: 920 575 601

La investigación cumplirá con los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, además los datos brindados por usted serán usados estrictamente por la investigadora y por nadie más, asegurando así que el principio de confiabilidad y privacidad no sean vulnerados. Además, para asegurarlo los datos serán codificados y guardados en una carpeta de uso estricto de la investigadora, finalmente si usted desea dejar de formar parte de la investigación debe comunicarlo previamente sin temor a represalias.

Por otro lado, la investigación tiene la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, por lo que si usted duda de la veracidad del estudio puede contactarlos en el correo institucional [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe)

Si usted está de acuerdo con su participación procederá a firmar este documento, sirviendo como evidencia que se le explico los objetivos, beneficios y riesgos de su participación.

-----

Nombre del Participante

Fecha

-----

Firma del Participante

\_\_\_\_\_

**Firma del investigador**

ANEXO 7

CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA



GOBIERNO REGIONAL ICA  
Hospital Regional de Ica

N° 723-2021-HRI/DE.



*Resolución Directoral*



Ica, 22 de Junio del 2021

**VISTO:**

El Expediente N° 21-009130-001, que contiene el Memorando N° 405-2021-HRI/DE, de fecha 17 de Junio del 2021, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional, donde se autoriza emitir acto resolutivo aprobando los **PROYECTOS DE INVESTIGACION**, revisados por el Comité de Ética e Investigación; Oficio N° 026-2021-HRI/JOADI

**CONSIDERANDO:**

Que, el artículo XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de los recursos humanos para el cuidado de la salud.

Que, la Oficina de Apoyo a la Docencia e investigación es la unidad orgánica encargada de prestar apoyo a la docencia e investigación según los convenios con las universidades y/o instituciones educativas teniendo como función entre otras la de proponer los planes y programas de perfeccionamiento y formación de los recursos humanos según corresponda a los convenios suscritos con universidades y/o instituciones educativas.

Que, con Oficio N° 026-2021-HRI/JOADI, el Mag. Victor Hugo Barrientos Ramos, Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el Acto Resolutivo de aprobación de los Proyectos de Investigación, los cuales han sido revisados y aprobados por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica, adjuntando el Acta de Evaluación y Aprobación de fecha 15 de Junio del 2021.

Que, mediante Memorando N° 405-2021-HRI/DE, de fecha 17 de Junio del 2021, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el Acto Resolutivo de aprobación de los **PROYECTOS DE INVESTIGACION**, detallados en el documento citado en la referencia, los cuales han sido revisados, evaluados y aprobados por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica.

...///

///...

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** los **PROYECTOS DE INVESTIGACION**, revisados por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica, proyectos que se detallan a continuación:

N°	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADOR
01	"AISLAMIENTO Y SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA DE ACINETOBACTER SP., EN MUESTRAS CLINICAS DE PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2020"	MAYRA JUDITH JAYO MEJIA
02	"EFICACIA DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIÁLISIS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA – MAYO 2021"	LUCIA DEL PILAR BARRIENTOS CAVERO.
03	"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSOPERATORIAS EN PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA- ENERO A DICIEMBRE DEL 2019"	EDWARD JESUS PACHAS CAMPOS.
04	"FRECUENCIA DEL SINDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN JOVENES DE 20 A 30 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE ICA, ABRIL- DICIEMBRE 2020"	ANALI BRIGITT PACHECO CAÑEDO.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-NOTIFICAR** la presente Resolución Directoral a las partes interesadas, y a las instancias competentes.

**Regístrese y Comuníquese,**

  
 GORE-ICA  
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
 Dr. Carlos Enrique Navarrete Mandoz  
 Director Ejecutivo DEL HRI  
 CMP 059270

CENM/D.E.HRI.  
 CABB/D.E.ADM.  
 EBEN/J.ORRH.  
 FLQQ/ABOG.UBPTRI