



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

IMPACTO DE UN PROGRAMA DE
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
SOBRE LOS CONOCIMIENTOS Y
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN
PACIENTES EN HEMODIÁLISIS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
CENTRAL FAP 2024

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DEL CUIDADO DE
ENFERMERIA

YOVANA LOPEZ ALIAGA

LIMA - PERÚ

2025

ASESOR

Mg. Nidia Bolaños Sotomayor

JURADO DE TESIS

MG. NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

PRESIDENTE

MG. ELIZABETH MERIDA GARCIA DORREGARAY

VOCAL

MG. KATIA VERONICA MARTINEZ QUIROZ

SECRETARIO (A)

DEDICATORIA.

A mi madre que me enseñó la perseverancia.

A mi esposo, por su constante apoyo.

A mis hijos Leonardo y Enrique, por ser el motivo de mi vida.

DECLARACIÓN DE AUTOR			
FECHA	28	ENERO	2025
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EGRESADO	LOPEZ ALIAGA YOVANA		
PROGRAMA DE POSGRADO	MAESTRÍA EN GESTION DEL CUIDADO EN ENFERMERIA		
AÑO DE INICIO DE LOS ESTUDIOS	2014		
TITULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE GRADO	“IMPACTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCION DE ENFEMERIA SOBRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CENTRAL FAP 2024”		
MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO	Tesis		
Declaración del Autor			
El presente Trabajo de Grado es original y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido ni enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.			
Teléfono de contacto (fijo / móvil)	995155892		
E-mail	yovanalopezaliaga@gmail.com		



Firma del Egresado
DNI 20092860

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	6
III. HIPÓTESIS.....	7
IV. MARCO TEÓRICO.....	8
V. METODOLOGÍA.....	15
VI. RESULTADOS O ARGUMENTACIÓN TEÓRICA.....	21
VII. DISCUSIONES.....	24
VIII. CONCLUSIONES.....	30
IX. RECOMENDACIONES.....	31
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
XI. ANEXOS.....	38

RESUMEN

Los programas de intervención de enfermería son cruciales para educar a los pacientes y fomentar su participación en el autocuidado, especialmente en aquellos con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis (H.D), un tratamiento que presenta diversos desafíos. Objetivo: Evaluar el impacto de un programa de intervención de enfermería sobre los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes en HD atendidos en el Hospital Central (HC) FAP durante 2024. Materiales y métodos: Estudio preexperimental con diseño pretest y postest, utilizando un solo grupo de 32 pacientes adultos en hemodiálisis. Se realizaron mediciones antes y después de la intervención de enfermería para evaluar los conocimientos y prácticas de autocuidado. Resultados: el 50% de los pacientes tenía menos de 67 años, el 56.3% eran mujeres y el 50% tenía educación técnica superior. Antes de la intervención, el 62.5% mostró un conocimiento medio sobre autocuidado, y solo el 9.4% alcanzó un nivel bueno en prácticas de autocuidado. Tras la intervención, el 68.8% mejoró su conocimiento, alcanzando un nivel alto, y el 34.4% mejoró sus prácticas, alcanzando un nivel bueno. Los resultados fueron estadísticamente significativos (conocimiento: $p = 0.000$, prácticas: $p = 0.013$). Conclusiones: El programa de intervención de enfermería mejoró significativamente los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis.

Palabras clave: Programa, atención de enfermería, conocimiento, autocuidado, diálisis renal (DeCS).

ABSTRACT

Nursing intervention programs are crucial to educate patients and encourage their participation in self-care, especially in those with chronic kidney disease (CKD) on hemodialysis (HD), a treatment that presents various challenges. Objective: To evaluate the impact of a nursing intervention program on self-care knowledge and practices in HD patients treated at the FAP Central Hospital (HC) during 2024. Materials and methods: Pre-experimental study with a pretest and posttest design, using a single group of 32 adult patients on hemodialysis. Measurements were performed before and after the nursing intervention to assess self-care knowledge and practices. Results: 50% of the patients were under 67 years of age, 56.3% were women, and 50% had higher technical education. Before the intervention, 62.5% showed average knowledge about self-care, and only 9.4% reached a good level in self-care practices. After the intervention, 68.8% improved their knowledge, reaching a high level, and 34.4% improved their practices, reaching a good level. The results were statistically significant (knowledge: $p = 0.000$, practices: $p = 0.013$). Conclusions: The nursing intervention program significantly improved self-care knowledge and practices in hemodialysis patients.

Keywords: Program, nursing care, knowledge, self-care, renal dialysis (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) representa un problema importante de salud pública, pues mantiene un constante crecimiento epidemiológico a nivel mundial (1), dicha situación se ve también reflejada en el incremento de los presupuestos sanitarios debido al gasto elevado que el requerimiento de diálisis o trasplante renal suponen (2). Solo en Estados Unidos la cifra de personas con ERC asciende a 37 millones (3); mientras que en España la prevalencia es de 15.1% en cualquiera de sus estadios (4). En Perú, en los últimos años la cifra también es preocupante, pues entre el 2020-2021 los casos de ERC en estadio 5 se aproximaban a 19 200 (5).

En el estadio 5 de la ERC es cuando ingresan a hemodiálisis (HD) procedimiento complejo y restrictivo ejecutado con el objetivo de contrarrestar los resultados de la ausencia o mal funcionamiento renal y la consecuente acumulación de desechos tóxicos sanguíneos (6). La primera etapa de remplazo renal da paso a modificaciones en los hábitos del paciente, como acudir 3 veces por semana al hospital para filtrar las toxinas y líquidos sanguíneos, limitar la ingesta de agua y alimentos para prevenir un desequilibrio electrolítico, y adaptarse a un régimen de medicación complicado (7,8), es crucial que los pacientes participen activamente en el proceso y se vayan integrando en sus nuevas prácticas y desarrollen el autocuidado.

Por ello, los departamentos de H.D están cada vez más centrados en fomentar la participación activa de los pacientes en su propio autocuidado, con el objetivo de promover la autonomía y disminuir la dependencia. Esto implica implementar actividades destinadas a fortalecer su capacidad de autocuidado y estimular su

independencia. Es importante que los pacientes que se someten a H.D realicen ajustes en su modo de vida y alcanzar un mayor nivel de autonomía.

En muchas ocasiones el paciente en H.D no cumple una correcta ejecución de las prácticas de autocuidado, cuando el paciente es portador de un acceso vascular tiene dificultades para alcanzar un nivel adecuado de higiene, limitación en prácticas de autocuidado relacionadas a la nutrición y cuidado de su acceso vascular, demostrando que es necesario la intervención de la Enfermería más estructurada.

Así mismo, es pertinente destacar que existen algunos pacientes que transgreden las prácticas de autocuidado por falta de conocimiento y como muestra se pueden citar algunas creencias: “poco antes de la H.D puedo transgredir la dieta, porque el tratamiento eliminará mis excesos”, “asisto a mis sesiones de H.D solo cuando siento que las necesito”, “mi dieta me aporta calcio y vitaminas, por ello creo que ya no es necesario depender de pastillas”, “es mejor sustituir los tratamientos farmacológicos por opciones naturales”, “los controles de salud y exámenes ya no son necesarios, porque acudo a todas la sesiones de H.D, en donde hay un médico que supervisa mi estado de salud” (9).

En ocasiones el paciente puede ser consciente de la ingesta de agua y alimentos para evitar desequilibrios electrolíticos entre tratamientos de H.D, pero la ausencia de orientaciones claras y completas puede orillararlo a un control dietético excesivo, que provoque desnutrición y posiblemente una muerte temprana (10).

La falta de conocimiento de los pacientes hace que no cuenten con el autocuidado necesario desencadenando complicaciones que afectaría su calidad de vida (CV).

Por ello es importante la colaboración de los enfermeros(as) para la educación del paciente, ya que su intervención puede generar un compromiso significativo por

parte del paciente en el autocuidado de su enfermedad. Aunque en la comunidad Nefrológica se reconoce la importancia de la instrucción al usuario por parte del profesional médico, hay poca información disponible sobre el papel específico que desempeña la Enfermera en este ámbito. Esto sugiere una posible falta de transmisión de información hacia el paciente por los profesionales de Enfermería o una falta de reconocimiento de su labor en este aspecto.

Por esa razón, la participación del profesional de enfermería es crucial, ya que, a través del ejercicio de sus funciones, en particular de educar, son capaces de mejorar las prácticas de cuidado propio por ende el bienestar y supervivencia de los usuarios (11).

El personal de Enfermería, a través del ejercicio de sus funciones, en particular el educar, contribuyen mediante el desarrollo de programas educativos que generan acciones saludables, brindando conocimiento relacionado a las complicaciones sobre su patología y mejorando las prácticas de autocuidado.

En base a lo mencionado, algunas investigaciones han evaluado el impacto de programas de intervención en enfermería sobre las enseñanzas de cuidado personal a los pacientes con diálisis renal, las mismas que han establecido que la influencia de estas intervenciones puede ser media (12) o significativas quedando todo por conocer y teniendo en cuenta que se requiere indagar la problemática con antecedentes actuales, al respecto se mencionan algunas investigaciones recientemente publicadas:

Tashakor et al, en Irán durante el año 2023, evaluaron el efecto de un programa de formación sobre educación y cuidado personal en pacientes H.D con trastornos minerales y óseos; para ello una investigación cuasiexperimental con 49

integrantes. Revelaron que el programa de formación mejoró el conocimiento (6.08 a 22.23 p: 0.001) y las prácticas de autocuidado (73.85 a 82.50 p<0.05), lo que remarca la necesidad de educar a esta cohorte (13).

Lazo, en Chiclayo en el año 2022, relacionó la intervención en enfermería y autocuidado de los pacientes con ERC en estadios III y IV. Estudio preexperimental analizando 30 participantes. Se obtuvo que el nivel de autocuidado era bajo antes de la intervención (60%) mientras que, tras la intervención fue superior (73.3%), los pacientes presentaron un puntaje promedio que fue de 40 a 58.37 puntos (p<0.05). El estudio concluye que la intervención en enfermería mejora los niveles de autocuidado de los pacientes con ERC (14).

Ahmed et al, en Egipto en el año 2021, evaluaron el efecto de un programa de enseñanza estructurado sobre el cuidado personal y educación en usuarios con H.D; método cuasiexperimental (pre-postest) analizando 100 participantes. Solo el 17% de pacientes tuvieron un nivel de conocimiento satisfactorio en el pretest, lo que aumento a 93% durante el postest, con una mejora significativa en las prácticas de autocuidado tras la implementación del programa (20.80 a 24.38 puntos p<0.001). Se concluyó que el programa de enseñanza estructurado mejoró la educación de los afectados (15).

Huamán-Carhuas et al, en Lima en el año 2021, evaluaron el efecto de la participación de enfermería en el C-P de cuidado personal con ERC grave; metodología pre experimental evaluando 60 participantes. El nivel de conocimiento fue alto (0% a 71.7%) y prácticas de autocuidado idóneas (0% a 72%) tras la intervención de enfermería. Se concluyó que la intervención de enfermería produjo

un efecto favorable en el cuidado de los propios usuarios, perfeccionado sus conocimientos y adherencia farmacológica (16).

Garces, en Lima en el año 2019, determinó la utilidad de un plan educativo de enfermería del conocimiento para la adherencia en afectados con ERC. Metodología empleada cuantitativo, preexperimental e incluyó a 30 participantes. Se obtuvo como resultados que el conocimiento para la adherencia antes de la intervención fue mayoritariamente insuficiente (57%), mientras que tras la intervención el porcentaje de conocimiento suficiente se incrementó (77%). Concluyó que la intervención educativa presentó resultados favorables para mejorar los conocimientos sobre la adherencia en ERC (17).

Geldres, en Chimbote en el año 2019, determinó la influencia de un plan de estudios en usuarios con H.D. Método cuasiexperimental analizando 92 pacientes con H.D. El pre test con un 19.57% mantenían una escala de autocuidado correcta, 36.96% regular y 43.48% deficiente. Mientras que en el post test se presentó un incremento en el nivel bueno (36.96%) y regular (41.30%), en tanto que el nivel deficiente disminuyó (21.74%) ($p < 0.05$). Concluyó así que existen discrepancias significativas en el autocuidado evidenciado en el pre y post test (18).

Por todo lo mencionado, se formuló la siguiente interrogante ¿Cuál es el impacto de un programa de intervención de enfermería sobre los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis atendidos en el Hospital Central FAP, 2024?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar el impacto de un programa de intervención de enfermería sobre los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis atendidos en el HC FAP, 2024.

Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimientos de autocuidado en pacientes en hemodiálisis antes y después de la intervención de enfermería.

Determinar el nivel de prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis antes y después de la intervención de enfermería.

III. HIPÓTESIS

Hi: El programa de intervención de enfermería es efectivo, pues modifica los conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis atendidos en el Hospital Central FAP, 2024.

H0: El programa de intervención de enfermería no es efectivo, pues no modifica los conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis atendidos en el Hospital Central FAP, 2024.

IV. MARCO TEÓRICO

La ERC, es la pérdida gradual de funcionalidad renal; o un filtrado glomerular (FG) < 60 ml/min/1,73 m². La gravedad se ha clasificado en 6 grados en función del FG y en 3 categorías adicionales basadas en la albuminuria. Esta clasificación se debe a que la presencia de proteína en la orina se considera un factor pronóstico más relevante y modificable de la progresión de la ERC. El deterioro del FG es característico de los grados 3 a 5, sin que sea necesario evidenciar otros signos de daño renal. En cambio, en los grados 1 y 2, es indispensable la presencia de otro indicador de daño renal (1,19).

Por otro lado, existen indicadores de riesgo como la ancianidad, peso bajo al nacer, razas afrodescendientes, ser varón, comorbilidades como la hipertensión, diabetes, obesidad o la adaptación de estilos de vida desfavorables, fomentan o potencian el desarrollo de la enfermedad (1,19).

Se cuenta con diferentes alternativas como H.D, diálisis peritoneal y trasplante de riñón, siendo la H.D la modalidad más utilizada mundialmente. La H.D sigue un concepto estandarizado, la diálisis es un tratamiento que sustituye la función renal, ayudando a filtrar la sangre cuando los riñones ya no pueden hacerlo. Utiliza un equipo especializado para eliminar el exceso de agua, desechos y toxinas del cuerpo. Este procedimiento asegura que el equilibrio interno del cuerpo se mantenga en personas que sufren de una pérdida rápida de la función renal, como en el caso de la lesión renal aguda, o una pérdida lenta y progresiva, como ocurre en la insuficiencia renal crónica (20).

Según las guías “KDOQI y la Sociedad Española de Nefrología”, que la conceptualizan como técnica de depuración extracorpórea sanguínea de toxinas que

el cuerpo no puede por la disfunción renal. El procedimiento implica extraer la sangre del paciente hacia una máquina de diálisis, donde se eliminan las toxinas por un líquido de diálisis. Este proceso puede resultar traumático, por lo que se recomienda restringir su ingesta de líquidos (21)

Las unidades de H.D tienen como finalidad proporcionar el tratamiento óptimo para los pacientes con criterios establecidos, los cuales se encuentra en las recomendaciones basadas en la evidencia científica en guías clínicas, protocolos y otros instrumentos de gestión clínica. Entre sus objetivos se encuentra mejorar la información y atención sobre el tratamiento sustitutivo renal, garantizar la calidad técnica y los aspectos sociales adecuados para cada paciente, asegurar un acceso vascular adecuado priorizando la fístula arteriovenosa interna siempre que sea posible. También se busca aumentar el número de pacientes con fístula viable, aplicar líquido de diálisis ultra puro, fomentar la participación activa del usuario, mejorar las habilidades de los profesionales y mantener altos niveles científicos y tecnológicos en la unidad (22).

Sin embargo, añadido al tratamiento, destaca la necesidad de cuidados y cambios en los hábitos de los afectados, los mismos que recaen en el desempeño profesional de los enfermeros, quienes cumplen con la función principal de educar a los usuarios para mejorar el bienestar de vida de ellos (21).

La actuación del personal de enfermería hace referencia a todas aquellas acciones dirigidas a la educación sanitaria, en términos de bienestar para las personas (23).

En pacientes en H.D las intervenciones educativas de los licenciados de enfermería son cruciales, pues permiten reforzar los conocimientos e integrar lo aprendido a la vida diaria, para facilitar la adaptación a un contexto de cambios drásticos y la

participación activa del usuario en las decisiones sobre su propio cuidado. Además, cabe señalar que la única manera de modificar los estilos de vida y mejorar las prácticas de autocuidado en esta cohorte es a través del conocimiento, pues este es capaz de cambiar la percepción de la vida, las actitudes y las conductas; por ello, es necesario que el paciente entienda el porqué de cada medida terapéutica, como la restricción de alimentos y líquidos, control de la presión arterial y peso, relación ejercicio-descanso y cumplimiento estricto del tratamiento, así como las consecuencias de un mal autocuidado (complicaciones y amenazas a su propia imagen) (24).

Para lograr ello se aconseja que los programas de intervención dirigidos a pacientes en H.D se basen en el modelo de enfermería 5 A, que adquiere su denominación en honor a sus 5 pasos: evaluar (asses), aconsejar (advise), acordar (agree), ayudar o asistir (assit), y seguir (arrange). Acto seguido, se explicarán cada procedimiento (25):

Paso 1 (evaluar), entrevistar al paciente y analizar sus factores de riesgo, antecedentes, complicaciones renales, estado de sueño, nutrición, cumplimiento de la prescripción farmacéutica y tipo de actividad (25).

Paso 2 (aconsejar), en base al análisis previo informar a los pacientes sobre los riesgos encontrados y enfatizar los beneficios de la modificación de comportamientos (25).

Paso 3 (acordar), establecer objetivos de comportamiento y llegar a un acuerdo con el paciente para mejorar sus prácticas de autocuidado (25).

Paso 4 (ayudar o asistir), instruir a los pacientes en el control de alimentos y líquidos, cuidado para el acceso vascular, deporte y niveles recomendados de

actividad física, cuidado de la piel e importancia de cumplir con las prescripciones. En este paso, se recomienda organizar algunas sesiones de entrenamiento personal, respetando la voluntad del paciente (25).

Paso 5 (seguir), seguimiento del paciente por un lapso mínimo de 3 meses, para resolver cualquier duda y asegurar la integración de lo aprendido a la vida cotidiana (25).

Al respecto se debe de citar a Dorothea Orem, enfermera teórica estadounidense, quien expuso en su modelo de autocuidado que el personal de enfermería debe de colaborar de manera suplementaria con los individuos, familiar y grupos comunitarios para generar equilibrio con las capacidades del poder protegerse y la necesidad de cuidado personal (26).

El desarrollo de esta teoría forma parte de un marco de competencias profesionales que permiten evaluar la eficiencia y efectividad de la atención dentro del contexto hospitalario. Este enfoque destaca que la falta de cumplimiento con las dietas prescritas puede tener un efecto negativo en la salud de los pacientes, como en el deterioro de la función renal. En este contexto, la teoría resalta la importancia de la enfermería en proceso de autocuidado, ya que los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en promover el bienestar y la salud de los pacientes (27).

La OMS (2009), define la autoprotección como la capacidad del sujeto y el entorno que lo rodea para promover la salud y reducir la incidencia de enfermedades con o sin el soporte de un profesional de la salud (28). Mientras que Orem, lo conceptualiza como la agrupación de acciones que tiene y realiza un individuo para controlar diversos factores que puedan alterar su vida, por lo que el autocuidado es

una conducta ejecutada por la propia persona (29). Por tal formuló la teoría del Déficit de Autocuidado, donde se manifiesta la necesidad que tienen los individuos en desarrollar habilidades especializadas para el cuidado de su salud y el estándar de vida (30).

La población con ERC que recibe terapia de H.D, idealmente deben desarrollar hábitos de cuidado que permitan preservar su salud y su bienestar (31). Para estos usuarios resulta de vital importancia que se mantenga una correcta dieta e ingesta de bebidas, pues de esto se determina la prosperidad del tratamiento. Por lo general su cumplimiento al pie de la letra resulta sumamente desafiante, por lo complejo y restrictivo, se ha estimado que la tasa de incumplimiento en la ingesta de líquidos y la restricción dietética fluctúa entre el 22% a 77% y 41% a 84% respectivamente (32).

La limitación de la ingesta de bebidas es primordial, pues ayuda a reducir el volumen de líquido corporal, disminuye la tensión arterial previniendo el incremento de peso interdialítico (33). Los pacientes en H.D que realizan un consumo desproporcionado de líquidos y sal, la hipertensión y la mortalidad son dos eventos altamente asociados. El autocuidado en la alimentación de casos con H.D se traduce en, la elección de alimentos adecuados, limitar los nocivos, modificar las técnicas de cocción y consumir las cantidades adecuadas, las cuales son estrategias que marcan significativamente la diferencia (34).

Otro aspecto importante es el cuidado personal y de la piel; las infecciones por la zona del catéter, son causa de preocupación en los pacientes en H.D, por lo que resulta fundamental que los pacientes sean educados, capacitados y adopten las mejores prácticas de higiene personal para evitar la incidencia de infecciones (35).

Las afectaciones cutáneas como el prurito, la xerosis y la calcifilaxis, son propias de los usuarios que se realizan H.D, estas requieren que los pacientes tengan una adecuada adherencia a ciertos suplementos como el omega 3, la vitamina D o la gabapentina (36).

Por otro lado, el acceso vascular es uno de los elementos más importantes de la terapia de reemplazo renal, y aunque existen diferentes tipos de accesos todos se encuentran expuestos al riesgo de infecciones, por tanto, los pacientes en H.D deben tener prácticas de autocuidado orientadas al tratamiento y cuidado de los accesos vasculares (37). Al inicio de la inserción de los accesos vasculares es posible que se evidencie la zona enrojecida e hinchazón, por lo que el paciente debe procurar siempre lavarse correctamente las manos antes de estar en contacto con la fístula, antes del inicio de la H.D se debe limpiar la zona con alcohol, se debe revisar el pulso del acceso diariamente, cambiar esporádicamente la zona de inserción del aguja en la fístula en cada sesión de diálisis, el paciente nunca debe dejar que se la tensión arterial se le canalizaran las venas periféricas o se tome alguna muestra de sangre en el brazo que lleva la fistula, no debe dormir sobre el brazo donde tiene la fistula, no debe cargar cosas pesadas y debe tener especial cuidado de golpear o cortar su acceso vascular. Además de ello, los pacientes deben mantener ejercicios de dilatación y evitar el uso de joyas y ropa ajustada en el caso de que tuvieran una fístula arteriovenosa (38).

Es fundamental que tanto los pacientes como los cuidadores comprendan el procedimiento, el tratamiento y las prácticas de autocuidado para prevenir complicaciones futuras. Para lograr esto, es esencial brindar una educación continua, oportuna y adecuada, que sea individualizada e integre diversos aspectos.

Cuando las personas reciben esta educación personalizada, se espera que asuman la responsabilidad del cuidado de su salud. Estas estrategias de autocuidado empoderan a los pacientes, permitiéndoles tomar decisiones informadas y asumir un papel activo en el manejo de su bienestar (39,40).

En este contexto, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en el cuidado del paciente renal, ya que establece una relación estrecha y de confianza con el paciente y su cuidador, lo que fortalece el compromiso del paciente con su autocuidado favoreciendo su bienestar físico y psicológico. Los enfermeros están capacitados para elaborar un plan de cuidados personalizados orientados en mejorar la salud y calidad de vida de las personas que se realizan H.D, asegurándose que el plan se ajuste a las necesidades específicas de cada paciente (40).

V. METODOLOGÍA

– Diseño de estudio

El diseño de estudio fue preexperimental, de tipo pretest y posttest con un solo grupo.

Esquema:

GPE: O1 → X → O2

GPE: Grupo preexperimental.

O1: Conocimientos y prácticas de autocuidado (pretest)

X: Programa de intervención de enfermería

O2: Conocimientos y prácticas de autocuidado (posttest) (41).

– Población, muestra u objeto de estudio

Población:

35 personas con ERC en estadio 5 atendidos en el área de H.D en el HC FAP, durante Octubre del 2024.

Criterios de inclusión

- Pacientes > 18 de edad.
- Pacientes en el programa de H.D que acuden de manera ambulatoria a la unidad de H.D del HC FAP, durante Octubre del 2024.
- Pacientes con catéter de alto flujo y/o fistula arteriovenosa.
- Pacientes nuevos con más de un mes en el programa de H.D.

Criterios de exclusión

- Pacientes renales que procedan del departamento de emergencia o de UCI.

- Pacientes con enfermedades renales con crisis mentales, que no permitan el llenado óptimo del cuestionario.
- Pacientes que no acudieron al programa por viajes externos.

Muestra

Se consideró a 32 personas con ERC en estadio 5 atendidos en el área de H.D en el HC FAP, 2024, ya que fueron los que cumplieron con los criterios de elegibilidad.

Tipo y técnica de muestreo

Se utilizó el muestreo censal, ya que se consideró a todo el tamaño de la población.

– **Procedimientos y técnicas:**

Técnica e instrumento:

Técnica: encuesta. Instrumento: una ficha de recolección y dos cuestionarios, el cual presento:

Ficha de recolección:

Sección I: Datos generales

Cuestionarios

Sección II: Instrumento de evaluación para medir el grado de entendimiento en autocuidado en pacientes con tratamiento de H.D. Este instrumento fue realizado para fines de la investigación y estuvo conformado por 20 ítems distribuidos en 3 dimensiones: Factores fundamentales de la H.D (ítems 1, 2, 3, 4, 17, 18), protocolo de H.D (ítems 5, 6, 7, 10, 16), atención y posibles problemas y acceso vascular (ítems 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20). Cada respuesta correcta se puntuó con 1 punto las incorrectas con 0 puntos. El

baremo a utilizar fue calculado considerando los percentiles 50 y 75, tanto para la categorización general como por dimensiones, siendo los siguientes:

	General	Aspectos generales de la H.D	Tratamiento de H.D	Cuidados y complicaciones en la H.D y acceso vascular
Alto	16 a 20 puntos	6 puntos	4 a 5 puntos	7 a 9 puntos
Medio	11 a 15 puntos	4 a 5 puntos	3 puntos	6 puntos
Bajo	0 a 10 puntos	0 a 3 puntos	0 a 2 puntos	0 a 5 puntos

Fuente: Elaboración propia

Sección III: El instrumento para evaluar prácticas de autocuidado en usuarios con protocolo de H.D. Este formulario fue realizado por Minchon en 1998 y modificado por la Lic. María Rodríguez Sánchez en 2016 (42), y adaptado para el presente estudio. Este cuestionario presentó 27 ítems y 3 dimensiones: Alimentación e ingesta de líquidos (1-11 ítems), cuidado de accesos vasculares: catéter venoso central y fistula arteriovenoso (12-20 ítems), higiene personal y cuidado de la piel (21-27 ítems). Las opciones de respuesta para cada ítem fueron en escala Likert de cuatro opciones (siempre = 4 puntos, frecuentemente = 3 puntos, a veces = 2 puntos y nunca = 1 punto). El baremo a utilizar fue calculado considerando los percentiles 50 y 75, tanto para la categorización general como por dimensiones, siendo los siguientes

	General	Alimentación e ingesta de líquidos	Cuidado de accesos vasculares	Higiene personal y cuidado de la piel
Buenas	79 a 104 puntos	34 a 44 puntos	25 a 32 puntos	22 a 28 puntos
Regulares	53 a 78 puntos	23 a 33 puntos	17 a 24 puntos	15 a 21 puntos

Deficiente	1 a 52 puntos	1 a 22 puntos	1 a 16 puntos	1 a 14 puntos
------------	---------------	---------------	---------------	---------------

Fuente: Elaboración propia

Para ambos cuestionarios, se llevó a cabo la validez de contenido, mediante la evaluación de 10 especialistas (formato de juicio de expertos (anexo 3) el cual arrojó una concordancia del 98.8% y 100% para cada criterio evaluado (contenido, constructo y criterio), con lo que se prueba que el instrumento es válido para su aplicación. Se realizó una prueba piloto para evaluar la factibilidad o viabilidad, y adicionalmente obtener el alfa de Cronbach (confiabilidad), el cual arrojó 0.863 para el conocimiento y 0.801 para las prácticas, siendo confiable para su uso.

Procedimientos:

- Se requirió respuesta positiva de la UPCH y en paralelo la autorización para acceder a los pacientes en H.D del HC FAP.
- Una vez obtenida las autorizaciones se coordinó con el jefe de la unidad de H.D las fechas y horas en las que se realizó el programa de intervención de enfermería sobre las prácticas de autocuidado (anexo 6).
- Posteriormente, se extendió la invitación a los pacientes en H.D, la cual incluyó una descripción de las ventajas, peligros y métodos. Una vez, que la información quedó clara se procedió con la firma del consentimiento informado.
- Se realizó 4 sesiones (Sesión I: Generalidades de ERC en estadio 5 y de la H.D, Sesión II: Autocuidados higiénicos en pacientes en H.D, Sesión III: Autocuidados preventivos en pacientes en H.D, Sesión IV:

Autocuidados de vigilancia en pacientes en H.D) con una periodicidad semanal, con un tiempo de 45 min. Se realizó antes de iniciar la H.D en la sala de espera.

En la primera sesión se aplicó el pretest, para determinar los C-P basales; se realizó antes de iniciar la H.D, el tiempo a tener en cuenta fue de 20 min., mientras que en la última se aplicó un post test, que evaluó el impacto o efectividad del programa de intervención.

- Por último, se llevó la evaluación de los datos.

– **Consideraciones éticas**

La presente indagación científica fue revisada por la comisión de ética en investigación de la UPCH.

Además, se representaron los principios éticos de no causar daño, promover el bienestar, respetar la autonomía y garantizar la equidad, asegurando que el bienestar de los participantes no se vea comprometido en ningún momento del estudio. En los anexos (anexo 2) se colocó una copia del consentimiento. El instrumento fue anónimo, los cuestionarios están cifrados para su identificación. Se resalta que, toda la fue manejado bajo responsabilidad de la autora, así como su utilización solo con fines científicos.

– **Plan de análisis:**

Uso del programa IBM SPSS-25.

Se utilizó la de prueba estadística de Wilcoxon, debido al tipo de variables en estudio (cualitativas nominal/ordinal) analizadas en dos momentos. Se consideró, significancia de 5%.

Por último, los resultados se representaron en cuadros frecuencias simple y de contingencia, incluyendo diagramas estadísticos, diseñados en el programa Microsoft Excel 2019.

VI. RESULTADOS O ARGUMENTACIÓN TEÓRICA

– Características generales

El cuestionario fue aplicado a 32 pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en la unidad de hemodiálisis del Hospital Central FAP. El 50% de los pacientes tenía edades menores a 67 años, y las mujeres representaron el 56.3% de la población. El nivel educativo sobresaliente fue el superior técnico (50.0%), el 71.9% procedía de la costa y, en su mayoría, eran casados (71.9%) (Tabla 1).

– Conocimientos y prácticas de autocuidado pre intervención

Antes de la intervención de enfermería, ninguno de los 32 pacientes mostró un conocimiento alto sobre autocuidado. Más de la mitad (62.5%) tenía un conocimiento medio, y el 37.5% presentó un conocimiento bajo. En cuanto a las prácticas de autocuidado, solo el 9.4% de los pacientes alcanzó un nivel bueno, mientras que la mayoría (87.5%) presentó prácticas regulares, y el 3.1% evidenció un nivel deficiente (Tabla 2).

En las dimensiones de conocimientos de autocuidado, antes de la intervención, el 43.8% tenía un conocimiento medio sobre aspectos generales de la hemodiálisis (HD). En tratamiento de HD, el 46.9% mostró un conocimiento bajo, siendo este el mayor porcentaje en esta categoría. En cuidados y complicaciones en la HD y acceso vascular, el 40.6% evidenció un conocimiento alto (Tabla 3).

Respecto a las dimensiones de prácticas de autocuidado antes de la intervención, el 87.5% tuvo un nivel medio en alimentación e ingesta de líquidos, y el 53.1% mostró un nivel medio en cuidado de accesos

vasculares, sin alcanzar un nivel alto. En higiene personal y cuidado de la piel, el 53.1% alcanzó un nivel alto, destacándose en la etapa pre intervención (Tabla 4).

– **Conocimientos y prácticas de autocuidado post intervención**

Tras la intervención de enfermería, el 68.8% de los pacientes alcanzó un nivel alto de conocimientos de autocuidado. El 28.1% mantuvo un nivel medio, y solo el 3.1% permaneció en un nivel bajo. En cuanto a las prácticas, el 34.4% alcanzó un nivel bueno, mientras que el 65.6% se mantuvo en un nivel regular, y no se observaron pacientes con prácticas deficientes (Tabla 5).

En las dimensiones de conocimientos post intervención, el 59.4% presentó un conocimiento medio en aspectos generales de la HD, y el 53.1% alcanzó un nivel alto en tratamiento de HD. En cuidados y complicaciones, el 75.0% logró un nivel alto (Tabla 6). Además, las dimensiones de prácticas de autocuidado post intervención, el 81.3% mostró un nivel medio en alimentación e ingesta de líquidos. En cuidado de accesos vasculares, el 62.5% se mantuvo en nivel medio, y el 84.4% alcanzó un nivel alto en higiene personal y cuidado de la piel (Tabla 7).

– **Conocimientos y prácticas de autocuidado pre y post intervención**

Antes de la intervención de enfermería, el 62.5% de los pacientes tenía un nivel medio de conocimientos y el 37.5% un nivel bajo. Después, el 68.8%

alcanzó un nivel alto, reduciéndose los niveles medio (28.1%) y bajo (3.1%) (Figura 1).

En cuanto a las prácticas de autocuidado, antes de la intervención, el 87.5% tenía prácticas regulares y el 3.1% deficientes. Después, el 34.4% logró prácticas buenas, eliminándose las deficientes y reduciéndose las prácticas regulares al 65.6% (Figura 2).

La prueba estadística de Wilcoxon evidenció un cambio significativo en los conocimientos de autocuidado tras la intervención de enfermería ($p = 0.000$), ya que se observa que la mayoría de los pacientes antes de la intervención tenían nivel de conocimiento medio y bajo, mientras que después de la intervención la mayoría tuvo conocimientos en niveles alto y medio. Asimismo, el cambio en las prácticas de autocuidado también fue significativa ($p = 0.013$), debido a que antes de la intervención los pacientes tuvieron principalmente prácticas regulares y deficientes, pero después de la intervención solo fueron identificadas prácticas buenas y regulares (Tabla 8).

VII. DISCUSIONES

El presente estudio se realizó con el objetivo de evaluar el impacto de un programa de intervención de enfermería sobre los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis. La población estuvo compuesta por un 56,3% de participantes de género femenino y un 43,8% masculino. En cuanto al nivel de instrucción, el 50,0% de los participantes tenía estudios de nivel superior técnico, mientras que el 25,0% poseía estudios de nivel superior universitario. Respecto a su lugar de procedencia, el 71,9% eran originarios de la costa y el 21,9% de la sierra. En cuanto al estado civil, el 71,9% estaban casados y el 15,6% eran divorciados.

En relación con el objetivo específico 1, que consistió en identificar el nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes en hemodiálisis antes y después de la intervención de enfermería, se obtuvieron los siguientes resultados: en el primer test de conocimientos de autocuidado, previo a la intervención, el 43,8% de los pacientes presentó un conocimiento medio sobre los aspectos generales de la hemodiálisis. En cuanto al tratamiento de hemodiálisis, el 46,9% mostró un conocimiento bajo, siendo este el mayor porcentaje en esa categoría. En los temas relacionados con cuidados y complicaciones de la hemodiálisis, así como el acceso vascular, el 40,6% evidenció un conocimiento alto. Después de la intervención de enfermería, se realizó un post test el cual mostro que el 59,4% de los participantes alcanzó un conocimiento medio en los aspectos generales de la hemodiálisis, mientras que el 53,1% logró un nivel alto en cuanto al tratamiento de hemodiálisis. En cuanto a cuidados y complicaciones, el 75,0% de los pacientes alcanzó un nivel alto. Este cambio en los niveles de conocimiento refleja la efectividad de la

intervención de enfermería, la cual parece haber tenido un impacto positivo en la comprensión de los pacientes sobre los aspectos clave de la hemodiálisis. De manera similar a lo observado en el estudio realizado por Fadlalmola et al. (43), La investigación mostró que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad antes de la intervención era del 48,6%, experimentando una mejora significativa al alcanzar el 86,3% después de la implementación del programa, lo que contribuyó a una mejora en la calidad de vida de los pacientes. De modo semejante, en otro estudio realizado por Ahmed et al. (15), se observó que el 17% de los pacientes presentó un nivel de conocimiento satisfactorio en el pretest. Sin embargo, después de la intervención, el post test mostró un incremento significativo, alcanzando un 93%. Estos resultados concluyen que un programa de enseñanza estructurado contribuye significativamente a mejorar la educación de los pacientes sometidos a hemodiálisis. Por lo tanto, es crucial la implementación de estrategias educativas mediante un programa de intervención basado en el aprendizaje activo y significativo, que permita construir el conocimiento a partir de la información previa del paciente, involucrando también a su entorno y familia. Este enfoque favorece la reducción de complicaciones y promueve cambios de conducta que contribuyen a mejorar la salud de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis (44).

En cuanto al segundo objetivo específico, que consistió en determinar el nivel de prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis antes y después de la intervención de enfermería. Con respecto a las prácticas de autocuidado antes de la intervención, el 87.5% de los pacientes presentó un nivel medio en alimentación e ingesta de líquidos, mientras que el 53.1% alcanzó un nivel medio en el cuidado de

accesos vasculares, sin llegar a un nivel alto. En lo relacionado con higiene personal y cuidado de la piel, el 53.1% logró un nivel alto, destacándose en esta área durante la etapa preintervención. No obstante, tras la intervención, los resultados mostraron una mejora en las prácticas de autocuidado: el 81.3% mantuvo un nivel medio en alimentación e ingesta de líquidos, el 62.5% continuó en nivel medio en el cuidado de accesos vasculares, y el 84.4% alcanzó un nivel alto en higiene personal y cuidado de la piel. Los resultados obtenidos fueron semejantes a los reportados por Huamán-Carhuas (16), quienes encontraron que antes de la intervención, las prácticas de autocuidado eran mayoritariamente bajas 65% y medias 35%. Sin embargo, después de la intervención, se observó un cambio notable con un 72% de los pacientes alcanzando un nivel alto de prácticas de autocuidado, un 25% manteniendo un nivel medio y solo un 3% con un nivel bajo. Estos hallazgos concluyen que las intervenciones educativas en pacientes con enfermedad renal crónica tienen un impacto significativo en la mejora de las prácticas de autocuidado. Lo que refuerza la idea de que la educación y el apoyo adecuados pueden tener un impacto positivo y duradero en el autocuidado de los pacientes, mejorando su calidad de vida y reduciendo las complicaciones asociadas con la enfermedad renal crónica en los pacientes que se realizan hemodiálisis. La intervención educativa de enfermería resultó en un aumento significativo en las prácticas de autocuidado, reflejando un cambio positivo en la conducta de los pacientes. La implementación de programas educativos puede mejorar las prácticas de los pacientes con enfermedad renal crónica, tales como la alimentación, el cumplimiento de las pautas terapéuticas, el cuidado del acceso vascular, el control de la ingesta de líquidos, la toma de medicamentos y el manejo de complicaciones y problemas psicosociales.

Estos programas son esenciales para fortalecer la capacidad de los pacientes en hemodiálisis para gestionar su salud, promoviendo la prevención de enfermedades y fomentando hábitos saludables (16,43).

Los resultados obtenidos en relación con el objetivo general, que fue analizar el impacto de un programa de intervención de enfermería sobre los conocimientos y comportamientos de autocuidado en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, mostraron que: antes de la intervención, el 62,5% de los pacientes tenía un nivel medio de conocimientos y el 37,5% un nivel bajo. Después de la intervención, el 68,8% alcanzó un nivel alto, mientras que los niveles medio y bajo disminuyeron a 28,1% y 3,1%, respectivamente. En cuanto a las prácticas de autocuidado, antes de la intervención, el 87,5% de los pacientes presentaba prácticas regulares y el 3,1% prácticas deficientes. Tras la intervención, el 34,4% mejoró a prácticas buenas, eliminándose las prácticas deficientes y reduciéndose las regulares al 65,6%. La prueba estadística de Wilcoxon reveló un cambio significativo en los conocimientos de autocuidado tras la intervención de enfermería ($p = 0.000$). Del mismo modo, el cambio en las prácticas de autocuidado también fue significativo ($p = 0.013$).

De manera similar, estudios como el de Tashakor et al. (13) concluyeron que un programa de formación mejoró tanto el conocimiento como las prácticas de autocuidado en los pacientes sometidos a hemodiálisis ($p = 0,001$; $p < 0,05$). Abdel et al. (45), las intervenciones de enfermería tuvieron un impacto positivo y duradero en los pacientes con enfermedad renal crónica. Hubo una diferencia estadísticamente significativa en el conocimiento y las prácticas de autocuidado antes, inmediatamente después y a los 6 meses de la implementación de las pautas

de intervención ($p < 0.001$), estos resultados sugieren que los pacientes mejoraron su capacidad para gestionar su salud a lo largo del tiempo, con efectos sostenibles. Además, más de la mitad 58% de la población reportará una mejora en su calidad de vida después de la intervención refuerza la efectividad del programa en mejorar no solo las prácticas de autocuidado, sino también el bienestar general de los pacientes. Tashakor et al. (13), la investigación indicó que, aunque el grupo de control experimentó una mejora en las evaluaciones de conocimiento y comportamiento, el cambio fue más notable en el grupo de intervención. En este último, las evaluaciones aumentaron significativamente (de $79,93 \pm 9,73$ a $104,73 \pm 11,09$), lo que indica que el programa de intervención tuvo un impacto positivo considerable en el conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes ($p = 0,001$). El fortalecimiento de los conocimientos sobre la enfermedad y la mejora en las prácticas de autocuidado no solo permiten a los pacientes manejar mejor su tratamiento, sino que también contribuyen a la prevención de complicaciones y hospitalizaciones, promoviendo un manejo más efectivo de su condición crónica. La implementación continua de programas educativos, centrados en la personalización de las intervenciones según las necesidades de cada paciente, podría resultar en beneficios aún mayores a largo plazo, mejorando la adherencia al tratamiento y reduciendo los costos asociados al manejo de la enfermedad renal crónica (45,46).

Esta investigación también presentó diversas limitaciones. En primer lugar, se destaca la falta de información tanto a nivel nacional como local sobre el tema, lo que dificultó la comparación y contextualización de los hallazgos. A pesar de ello, es necesario mencionar que, los resultados obtenidos no pueden ser generalizados

a otras poblaciones o contextos, ya que se limitan a las características de los pacientes atendidos en el hospital de Lima. No obstante, estos hallazgos son de gran utilidad para la institución en cuestión.

VIII. CONCLUSIONES

- El programa de intervención de enfermería impactó de manera significativa sobre los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis atendidos en el HC FAP, 2024.
- El nivel de conocimientos de autocuidado en pacientes en hemodiálisis antes de la intervención fue de nivel medio con el 62.5%, mientras que posterior a ello el nivel de conocimiento fue de nivel alto con el 68.8%, lo que refleja una mejora significativa en este aspecto ($p=0.000$).
- El nivel de prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis antes de la intervención fue de nivel regular con el 87.5%, mientras que posterior a ello el nivel de prácticas de autocuidado fue de nivel bueno con el 34.4%, lo que refleja una mejora significativa en este aspecto ($p=0.013$).

IX. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los directivos del Hospital, evaluar la implementación de programas educativos continuos y personalizados para los pacientes de hemodiálisis, con el objetivo de mejorar tanto su conocimiento como sus prácticas de autocuidado. Un enfoque integral que combine ambos aspectos contribuirá a una mayor adherencia al tratamiento, reducción de complicaciones y hospitalizaciones, y, en consecuencia, mejorará la calidad de vida de los pacientes. Además, a largo plazo, estas acciones no solo beneficiarán la salud de los pacientes, sino que también podrían reducir los costos asociados con el manejo de la enfermedad renal crónica.
- Se recomienda a la unidad de hemodiálisis plantear, desarrollar e implementar programas educativos continuos y personalizados, dirigidos por el personal de enfermería. Estos programas deben enfocarse en áreas clave como el tratamiento, resulta esencial que los programas sean activos, promoviendo el conocimiento constante de los pacientes, y que incluyan la participación de la familia. La educación continua del paciente debe estar centrada en aspectos fundamentales para mejorar su comprensión de la enfermedad y el tratamiento.
- Se recomienda al personal de enfermería fortalecer las prácticas de autocuidado de los pacientes, lo cual es fundamental para su salud. Estos programas deben incluir enseñanzas que permitan a los pacientes gestionar adecuadamente su dieta, controlar la ingesta de líquidos, seguir las pautas de tratamiento, cuidar el acceso vascular, entre otras pautas. Estas intervenciones contribuirán a mejorar la adherencia al tratamiento,

reduciendo así las complicaciones y hospitalizaciones, lo que resultará en una mejora significativa de la calidad de vida.

- Se sugiere fomentar la realización de otros estudios relacionados con la temática abordada, donde se puedan aplicar otros aspectos metodológicos, principalmente de seguimiento, con el propósito de conocer el impacto del programa de intervención analizado en el transcurrir del tiempo.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Enfermedad crónica del riñón - OPS/OMS [Internet]. 2022 [citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
2. Pillajo B, Guacho J, Moya I. La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. Rev Colomb Nefrol. 2021;8(3):1-10. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062021000300301
3. Centers for Disease Control and Prevention. Enfermedad Crónica de los Riñones en los Estados Unidos, 2021 [Internet]. 2022 [citado 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/115742>
4. García-Maset R, Bover J, Segura J, Goicoechea M, Cebollada J, Escalada J, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Nefrología. 2022;42(3):233-64. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-documento-informacion-consenso-deteccion-manejo-articulo-S0211699521001612>
5. Loza M. Situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la Pandemia del COVID-19 [Internet]. Lima - Perú: Hospital Nacional Cayetano Heredia; 2022 p. 35. Disponible en: <https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>
6. American Kidney Fund. Etapas o estadios de la enfermedad renal [Internet]. 2021 [citado 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/etapas-o-estadios-de-la-enfermedad-renal>
7. Barrios-Puerta Z, del Toro-Rubio M, Fernández-Aragón S, Manrique-Anaya Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. Enferm Nefrológica. 2022;25(1):66-73. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842022000100066
8. Siregar C, Nasution S, Ariga R, Harahap I, Tanjung D, Rasmita D, et al. Self-care of patients during hemodialysis: A qualitative study. Enferm Clínica. 2021;31:588-92. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-self-care-patients-during-hemodialysis-a-S1130862121001601>
9. Andrade M, Vieira D, Echevarría-Guanilo M, Rozza S, Romanoski P, Willrich J. Self-care in individuals with chronic kidney disease on hemodialysis. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41(1): 1-10. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QhQmcQNhLs7VNQ3X9fFrRWS/?lang=en>
10. Kim S, Lee H. The Lived Self-Care Experiences of Patients Undergoing Long-Term Haemodialysis: A Phenomenological Study. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(6): 1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10048782/>

11. Castillo-Ayón L, Delgado-Choez G, Briones-Mera B, Santana-Vera M. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida*. 2023;7(13):40-49. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100040
12. Lazo C, Rosales Y. Autocuidado en Pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis en Clínica Renal Habich – Tumbes, 2021. [Internet] [Tesis]. [Tumbes - Perú]: Universidad Nacional de Tumbes; 2021. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2611>
13. Tashakor S, Bagherian B, Salmanpour Z, Mehdipour-Rabori R. The effect of a training program on the self-care efficacy of hemodialysis patients with mineral and bone disorders: A quasi-experimental study. *Health Sci Rep*. 2023;6(7):e1429. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10337283/>
14. Lazo C. Intervención de enfermería y autocuidado del paciente renal en estadios III y IV de un hospital de la región Amazonas [Internet] [Tesis]. [Chiclayo]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/102490>
15. Ahmed S, Abd O, Sabra H. Structured Teaching Program’s Effect on Knowledge and SelfManagement Behaviors for Hemodialysis Patients. *Tanta Sci Nurs J*. 2021;22(3):64-82. Disponible en: https://tsnj.journals.ekb.eg/article_198903.html
16. Huaman-Carhuas L, Gutiérrez-Crespo H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrológica*. 2021;24(1):68-76. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100007
17. Garces D. Intervención educativa de enfermería para mejorar el conocimiento de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2019 [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39945/Garces_SDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Geldres S. Programa educativo “Vivir Mejor” y el nivel de autocuidado de pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote, 2017 [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019 [citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4125>
19. Selladarés L, Rodríguez L. Enfermedad Renal Crónica | Sociedad Española de Nefrología [Internet]. 2022 [citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-chronica-136>
20. Murdeshwar H, Anjum F. Hemodialysis. *StatPearls* [Internet]. 2023 [citado 31 de enero de 2025]; 1(1): p. 1-15 Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563296/>
21. Hernández-Zambrano S, Torres M, Barrero S, Saldaña I, Sotelo K, Carrillo A, et al. Necesidades de cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería.

- Enferm Nefrológica. 2019;22(2):141-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200141
22. Alcalde G, Alcázar R, Angoso M, Dolores M, Arias M, Arribas P, et al. Guía de unidades de hemodiálisis 2020. Guía de Centros de Hemodiálisis. 2021; 41(1): p. 1-78 Disponible en: 10.1016/j.nefro.2021.07.011.
 23. Méndez N, Rodríguez V, Orellana A, Valenzuela S. Intervención de enfermería en la promoción de salud de las personas en hemodiálisis, una mirada desde la disciplina: Revisión integrativa. Enferm Cuid Humaniz. 2020;9(1):54-64. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100054
 24. Robalino M, Robalino R, Urdaneta G, Machado P, Cano A. Programa de atención de enfermería, pilar de la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. Rev Cuba Reumatol. 2020;22(3):e834. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000300018
 25. Keivan S, Shariati A, Miladinia M, Haghhighizadeh MH. Role of self-management program based on 5A nursing model in quality of life among patients undergoing hemodialysis: a Randomized Clinical Trial. BMC Nephrol. 2023;24(1):58. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36922765/>
 26. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev Arch Méd Camagüey. 2019;23(6):814-25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
 27. National Library of Medicine. Revisión exploratoria: Definiciones de autocuidado según la OMS [Internet]. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2022 [citado 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586739/>
 28. Jaramillo K, Hidobro J, Morejón G, Cárdenas E. Conductas de autocuidado en pacientes hemodializados en Ibarra, Ecuador. Enfermería Cuidándote. 2024; 7(2024): p. 53-62. Disponible en: 10.51326/ec.7.9303972.
 29. Solar L, Reguera M, Gómez N, Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Médica Electrónica. 2014;36:835-45. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=53881>
 30. Cancio-Bello C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Inf Psicológicos. 2020;20(2):119-38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340239>
 31. Santana M, Silva D, Echevarría-Guanilo M, Lopes S, Romanoski P, Böell J. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Rev Gaúcha Enferm. 5 de junio de 2020;41:e20190220. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QhQmcQNhLs7VnQ3X9fFrRWS/?format=pdf&lang=es>

32. Özkan İ, Taylan S. Diet and fluid restriction experiences of patients on hemodialysis: a meta-synthesis study. *Rev Nefrol Diálisis Transpl.* 2022;42(1):22-40. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/nefro/v42n1/2346-8548-nefro-42-01-22.pdf>
33. Siregar CT, Nasution SZ, Zulkarnain, Ariga RA, Lufthiani, Harahap IA, et al. Self-care of patients during hemodialysis: A qualitative study. *Enferm Clínica.* 2021;31:588-92. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-self-care-patients-during-hemodialysis-a-S1130862121001601>
34. Kim S, Lee H. The Lived Self-Care Experiences of Patients Undergoing Long-Term Haemodialysis: A Phenomenological Study. *Int J Environ Res Public Health.* 7 de marzo de 2023;20(6):4690. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10048782/>
35. Loomba G, Dhandapani M, Kaur S, Ghai S, Biswal M, Ramachandran R, et al. The Effectiveness of Personal Hygiene Practices on Non-Cuffed Central Vein Catheter-Related Infection in Patients Undergoing Hemodialysis: A Randomized Controlled Trial. *Indian J Nephrol.* 2019;29(4):267-71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6668307/#:~:text=Positive%20blood%20cultures%20were%20higher,via%20non%2Dcuffed%20IV%20catheter>
36. Morillo-Gallego N, Merino-Martínez RM, Sánchez-Cabezas AM, Alcántara-Crespo M, Morillo-Gallego N, Merino-Martínez RM, et al. Alteraciones de la piel del paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Una revisión sistemática. *Enferm Nefrológica.* septiembre de 2019;22(3):224-38. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300002
37. Costa N, de Souza L, dos Santos G, de Queiroz C, Sousa C, Ramos V. Self-care actions for the maintenance of the arteriovenous fistula: An integrative review. *Int J Nurs Sci.* 2020;7(3):369-77. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32817861/>
38. Moreira E, Fernandez M, Cali O, Espinoza M. Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis. *RECIAMUC.* 2020;4(1):325-32. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/451/702?inline=1#:~:text=Siempre%20%20C3%A1%20lase%20las%20manos%20con,su%20acceso%20todos%20los%20d%C3%ADas>
39. Whdan S, Soliman N, Mekhemar S, El-Moneem H. Home Self-Care for Client with Hemodialysis. *Egyptian Journal of Health Care [Internet].* 2019;10(3). Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_59050_b44eb3f3d9042e7c8f13037f259c1675.pdf
40. Garcia N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.* 2021; 5(5): p. 7053-7069 Disponible en: 10.37811/cl_rcm.v5i5.830

41. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: Mc GrawHillEducation; 2018
42. Rodríguez M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo [Tesis de Especialidad]. [Trujillo - Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_99dad73e8c4239caf6653b7606c42849
43. Fadlalmola H, Awad E. Impact of an educational program on knowledge and quality of life among hemodialysis patients in Khartoum state. International Journal of Africa Nursing Sciences. 2020; 12(1): p. 1-4 DOI: [10.1016/j.ijans.2020.100205](https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100205).
44. Escobar R, Lechuga Y, Tamarit O, Arias E, Betancourt N. Intervención educativa para incrementar el conocimiento sobre autocuidado en pacientes hemodializados en Nuevitas. Revista Mefavila. 2021; 1(1): p. 1-14 Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/download/336/212>
45. Abdel E, Mohamed G, Fathy M. The Effect of Nursing Intervention Guidelines on Vascular Access Self-Care Practices and Quality of Life Among Patients on Maintenance Hemodialysis. Egyptian Journal of Nursing & Health Sciences. 2024; 5(1): p. 64-82 Disponible en: https://ejnhs.journals.ekb.eg/article_347646_9f24aaabf431609c59e7d5cf028c7415.pdf
46. Dsouza B, Prabhu R, Unnikrishnan B, Ballal S, Mundkur S, Sekaran V, et al. Effect of Educational Intervention on Knowledge and Level of Adherence among Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Trial. Global Health, Epidemiology and Genomics. 2023; 2023(1): p. 1-19 DOI: [10.1155/2023/4295613](https://doi.org/10.1155/2023/4295613)

XI. ANEXOS

ANEXO A. TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1: Características generales (n=32)

Características generales	n	%
Edad Me; [RI]	67.5; [12]	
Sexo		
Femenino	18	56.3%
Masculino	14	43.8%
Grado de instrucción		
Primaria	3	9.4%
Secundaria	5	15.6%
Superior técnico	16	50.0%
Superior universitario	8	25.0%
Procedencia		
Costa	23	71.9%
Sierra	7	21.9%
Selva	2	6.3%
Estado civil		
soltero (a)	3	9.4%
Casado (a)	23	71.9%
Conviviente	0	0.0%
Viudo (a)	1	3.1%
Divorciado (a)	5	15.6%
Total	32	100.0%

Tabla 2: Conocimientos y practicas de autocuidado pre intervención en pacientes atendidos en la unidad de hemodiálisis del Hospital Central FAP, durante Octubre del 2024.

Conocimientos y prácticas de autocuidado pre intervención	n	%
Conocimientos		
Alto	0	0.0%
Medio	20	62.5%
Bajo	12	37.5%
Practicas		
Buenas	3	9.4%
Regulares	28	87.5%
Deficiente	1	3.1%
Total	32	100.0%

Tabla 3: Dimensiones del conocimiento en autocuidado pre intervención en pacientes atendidos en la unidad de hemodiálisis del Hospital Central FAP, durante Octubre del 2024.

Dimensiones	Conocimientos en autocuidado (Pre)							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aspectos generales de la H. D	6	18.8%	14	43.8%	12	37.5%	32	100%
Tratamiento de H. D	8	25.0%	9	28.1%	15	46.9%	32	100%
Cuidados y complicaciones en la H.D y acceso vascular	13	40.6%	9	28.1%	10	31.3%	32	100%

Tabla 4: Dimensiones de las practicas en autocuidado pre intervención en pacientes atendidos en la unidad de hemodiálisis del Hospital Central FAP, durante Octubre del 2024.

Dimensiones	Prácticas de autocuidado (Pre)							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alimentación e ingesta de líquidos	1	3.1%	28	87.5%	3	9.4%	32	100%
Cuidado de accesos vasculares	0	0.0%	17	53.1%	15	46.9%	32	100%
Higiene personal y cuidado de la piel	17	53.1%	14	43.8%	1	3.1%	32	100%

Tabla 5: Conocimientos y practicas de autocuidado post intervención en pacientes atendidos en la unidad de hemodiálisis del Hospital Central FAP, durante Octubre del 2024.

Conocimientos y prácticas de autocuidado post intervención	n	%
Conocimientos		
Alto	22	68.8%
Medio	9	28.1%
Bajo	1	3.1%
Practicas		
Buenas	11	34.4%
Regulares	21	65.6%
Deficiente	0	0.0%
Total	32	100.0%

Tabla 6: Dimensiones del conocimiento en autocuidado post intervención en pacientes atendidos en la unidad de hemodiálisis del Hospital Central FAP, durante Octubre del 2024.

Dimensiones	Conocimientos en autocuidado (Post)							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aspectos generales de la H. D	12	37.5%	19	59.4%	1	3.1%	32	100%
Tratamiento de H. D	17	53.1%	10	31.3%	5	15.6%	32	100%
Cuidados y complicaciones en la H.D y acceso vascular	24	75.0%	5	15.6%	3	9.4%	32	100%

Tabla 7: Dimensiones de las practicas en autocuidado post intervención en pacientes atendidos en la unidad de hemodiálisis del Hospital Central FAP, durante Octubre del 2024.

Dimensiones	Prácticas de autocuidado (Post)							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alimentación e ingesta de líquidos	5	15.6%	26	81.3%	1	3.1%	32	100%
Cuidado de accesos vasculares	8	25.0%	20	62.5%	4	12.5%	32	100%
Higiene personal y cuidado de la piel	27	84.4%	5	15.6%	0	0.0%	32	100%

Tabla 8: Conocimientos y practicas de autocuidado pre y post intervención en pacientes atendidos en la unidad de hemodiálisis del Hospital Central FAP, durante Octubre del 2024.

Conocimientos y prácticas de autocuidado	Intervención de enfermería				P*
	Pre		Post		
	n	%	n	%	
Conocimientos					
Alto	0	0.0%	22	68.8%	0.000
Medio	20	62.5%	9	28.1%	
Bajo	12	37.5%	1	3.1%	
Practicas					
Buenas	3	9.4%	11	34.4%	0.013
Regulares	28	87.5%	21	65.6%	
Deficiente	1	3.1%	0	0.0%	
Total	32	100%	32	100%	

*Prueba de Wilcoxon $p < 0.005$ significativo

Figura 1: Conocimientos de autocuidado pre y post intervención.

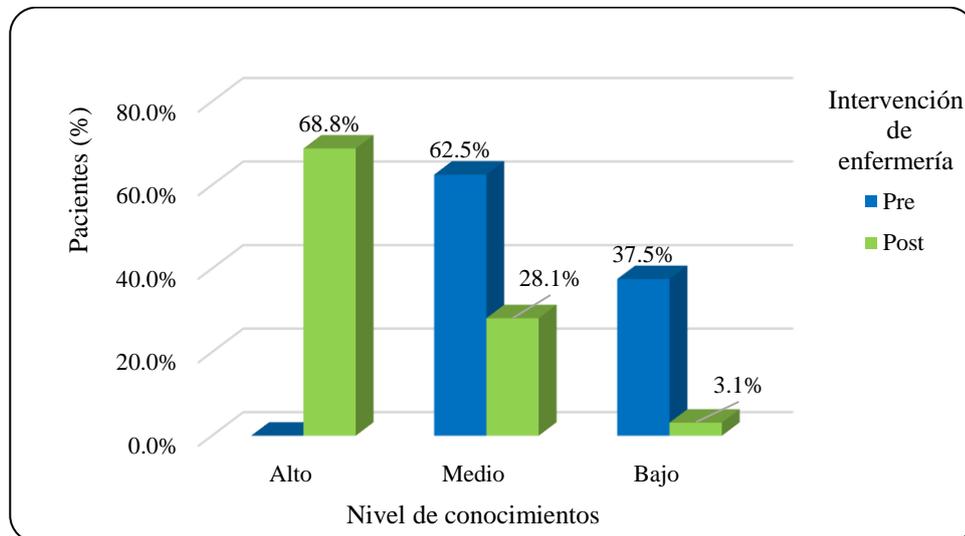
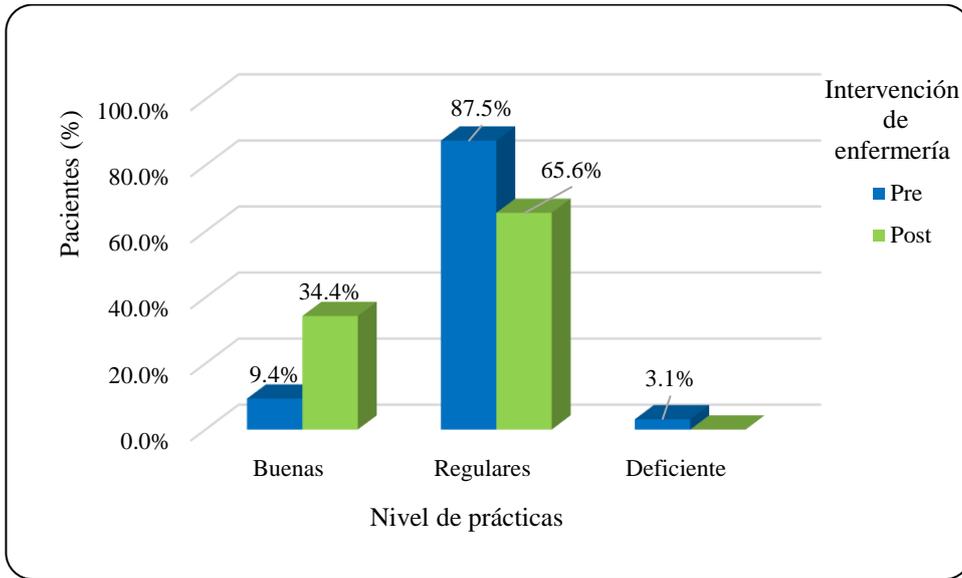


Figura 2: Prácticas en autocuidado pre y post intervención.



ANEXO B. INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN

N° de ficha: _____

Fecha: / /

Instrucciones:

A continuación, se le presentará a usted una serie de preguntas, para lo cual le pedimos que conteste a cada una de ellas según sea conveniente, marcando con un aspa (X).

DATOS GENERALES:

Edad: _____ años.

Sexo:	Femenino	()
	Masculino	()
Grado de instrucción:	Primaria	()
	Secundaria	()
	Superior Técnica	()
	Superior Universitaria	()
Procedencia:	Costa	()
	Sierra	()
	Selva	()
Estado civil:	Soltero (a)	()
	Casado (a)	()
	Conviviente	()
	Viudo (a)	()
	Divorciado (a)	()

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS:

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de enunciados, de los cuales Ud. Deberá marcar la/las alternativas(s) que considere correcta (s) con un círculo o rellenando la respuesta. Lea cuidadosamente las preguntas presentadas a continuación, y responda lo más sinceramente posible a la respuesta que Ud considere correcta:

1. En su opinión, la función principal que tienen los riñones es:
 - a. Controla la presión arterial
 - b. Digerir y almacenar los alimentos en nuestro organismo
 - c. Eliminar sustancias toxicas del organismo por medio de la orina
 - d. Na/No sabe

2. Podemos considerar que, la Enfermedad Renal Crónica Terminal es:
 - a. Cuando uno de los riñones deja de funcionar
 - b. Cuando los riñones dejan de funcionar y se necesita un tratamiento que reemplace la función renal
 - c. Cuando los riñones dejan de funcionar y no se pueden curar
 - d. Ninguna de las anteriores (Na)/No sabe

3. Entre las causas más frecuentes de la Enfermedad Renal Crónica Terminal observamos:
 - a. Accidentes de transito
 - b. Enfermedades crónicas como: diabetes y la presión arterial alta
 - c. Golpes y caídas
 - d. Na/No sabe

4. Una persona con Enfermedad Renal Crónica Terminal presenta los siguientes signos y síntomas principales:
 - a. Debilidad y dolor de cabeza

- b. Hinchazón del cuerpo y calambres
 - c. Mareos, náuseas y vómitos
 - d. Todas las anteriores
5. Los tratamientos que tiene la Enfermedad Renal Crónica Terminal son:
- a. Hemodiálisis y dieta
 - b. Solo hemodiálisis y diálisis peritoneal
 - c. Diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal
 - d. Na/No sabe
6. La hemodiálisis es un procedimiento que:
- a. Cura los riñones
 - b. Limpia la sangre
 - c. Solo acelera el metabolismo
 - d. Na/No sabe
7. El “Peso Seco” y/o “Peso Ideal” es:
- a. El peso que el paciente ha subido durante los días que no se ha dializado
 - b. El peso con el que queda el paciente después de la sesión de diálisis donde no presenta edemas, PA baja, ni otras complicaciones
 - c. El peso que siempre ha tenido sin estar en diálisis
 - d. Na/No sabe
8. Respecto a la higiene bucal se recomienda:
- a. Limpieza de la boca “solo” antes de cada comida
 - b. Utilizar cepillos suaves que no dañen las encías y lavarse después de cada comida
 - c. Lavarse los dientes una sola vez al día, para evitar el desgaste de los mismos
 - d. Evitar el uso de enjuagues bucales

9. Los cuidados de fístula del paciente con Enfermedad Renal Crónica Terminal son:

- a. Recostarse sobre el brazo de la fístula al momento de dormir para mantener el brazo más caliente
- b. Extraer sangre o tomar presión arterial en el brazo de la fistula para obtener u resultado más exacto
- c. Palpar y observar todos los días la fístula, debiendo avisar cualquier cambio que se presente
- d. Na/No sabe

10. En el paciente renal se recomienda:

- a. Permite un mayor desarrollo de mis músculos
- b. Contribuye al dolor de la fístula A-V
- c. Permite que la fistula A-V tenga una mejor dilatación
- d. Na/No sabe

11. Una fistula A-V se podría infectar debido a:

- a. Una mala higiene personal en el brazo de la fistula
- b. Usar ropa apretada en el área de la fístula
- c. La continua extracción de sangre de la fistulas
- d. Se mantiene con gases y esparadrapos varios días

12. ¿Cuántos kilos de peso podría aumentar entre diálisis?

- a. Menos de 1 Kg
- b. De 1 a 3 Kg
- c. Más de 3 Kg
- d. Na/No sabe

13. Los alimentos que contienen líquidos son:

- a. Papa, plátano, agua
- b. Gelatina, sopa, mazamorras
- c. Habas, menestras, frutas

d. Na/No sabe

14. Mantener una ingesta limitada de líquidos servirá para:

- a. Disminuir las náuseas y vómitos
- b. Mejor funcionamiento de riñones
- c. Evitar la acumulación de líquidos en el cuerpo
- d. Na/No sabe

15. Los motivos por los cuales usted debe acudir a una atención de emergencia:

- a. Sangrado de fistula
- b. Enrojecimientos, calor y dolor de la fistula
- c. No se siente la vibración de la fistula
- d. Todas las anteriores

16. El cumplimiento de la medicación indicada por el medico permitirá:

- a. Curar a los riñones
- b. Bajar la presión arterial alta
- c. Regular el Calcio y fosforo y aumentar la hemoglobina
- d. b y c

17. La anemia se produce por:

- a. La disminución de la producción de una sustancia en el riñón
- b. Alimentarse adecuadamente
- c. Ingerir muchos líquidos
- d. Na/No sabe

18. Cuando la presión diastólica esta elevada se debe a:

- a. Baja de peso entre diálisis
- b. Comer bajo de sal en las comidas
- c. Comer comida con demasiada sal
- d. Na/No sabe

19. Sabe usted ¿Que complicaciones puede podri ocasionar si usted no protege el catéter venoso central temporal y/o de larga permanencia?

- a. Sangrado
- b. Ruptura de catéter
- c. Infección en zona de inserción del catéter
- d. Na/No sabe

20. ¿Cuáles son los signos de infección de catéter venoso central temporal y/o de larga permanencia?

- a. Dolor de brazo
- b. Dolor de estomago
- c. Fiebre y escalofríos
- d. Na/No sabe

CUESTIONARIO PARA MEDIR PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS:

Instrucciones: A continuación, se le presenta una serie de acciones que usted realiza en su vida cotidiana. Por favor sírvase marcar con una (x) las respuestas correctas, según la frecuencia con que estas acciones las realice:

S	F	A	N
Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca

ÍTEMS	S	F	A	N
ALIMENTACION E INGESTA DE LIQUIDOS				
1. Divide sus alimentos del día en 4-5 porciones pequeñas				
2. Ha establecido un horario para la ingesta de cada porción.				
3. Sigue la dieta indicada por la nutricionista.				
4. Realiza el intercambio de agua durante el cocimiento de menestras por lo menos 2 – 3 veces.				
5. Restringe la cantidad de sal en sus alimentos.				
6. En su dieta incluye alimentos como: yogurt natural, soya, kiwicha, quinua y avena.				
7. Controla su peso diariamente.				
8. Ingiere los alimentos en las cantidades recomendadas.				
9. Consume te, café, chocolate.				

10. Generalmente aumenta de peso en más de 2 o 3 kilos entre cada sesión de hemodiálisis.				
11. Consume en exceso la cantidad de líquidos indicados: avena, quinua, sopa, gelatina, refrescos.				
CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES: CATETER VENOSO CENTRAL - FISTULA ARTERIOVENOSA (FAV)	S	F	A	N
12. Lava el brazo de la FAV antes de acudir al tratamiento de hemodiálisis.				
13. Evalúa el funcionamiento del thrill de la FAV.				
14. Consulta de inmediato ante la ausencia o deficiencia del thrill de su FAV.				
15. Realiza ejercicio para una dilatación y/o conservación de la FAV.				
16. Levanta objetos pesados con el brazo donde se encuentra la FAV.				
17. Utiliza ropa ajustada o duerme sobre el brazo donde se encuentra el acceso vascular.				
18. Controla su presión arterial en el brazo de la FAV.				
19. Evita que el catéter se tire al momento de cambiarse la ropa.				
20. Evalúa la zona de inserción del catéter (punto de inicio del catéter) y comunica a la Enfermera si observa cambio de color o hinchazón del brazo del lado del catéter.				
HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL	S	F	A	N
21. Realiza su higiene corporal diario teniendo en cuenta el tipo de acceso.				
22. Durante su higiene tiene cuidado con la FAV.				
23. Protege el catéter antes de bañarse				
24. Evita manipular el catéter venoso central.				
25. Realiza cepillado de dientes después de los alimentos.				
26. Conserva sus uñas limpias y cortas.				
27. Se aplica crema hidratante en la piel.				

Puntaje final: _____

Balotario del cuestionario de conocimientos

Ítems	Respuestas
1	C
2	B
3	B
4	D
5	C
6	B
7	B
8	B
9	C
10	C
11	A
12	B
13	B
14	C
15	D
16	D
17	A
18	C
19	B
20	C

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)

Título del estudio: IMPACTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CENTRAL FAP 2024

Investigador (a): Yovana López Aliaga

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Se le invita a participar de esta investigación que procura evaluar el impacto de una intervención de enfermería sobre los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis de un hospital de Lima. Esta es una investigación realizada por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

Se estima pertinente que se investigue más sobre el tema y tratarlo con la relevancia que corresponde, con el objetivo de generar mayor evidencia científica que pueda ser utilizada como soporte a futuros investigadores en el área de la salud.

Procedimientos:

En caso usted opte por participar de la siguiente investigación, participará de un programa de intervención compuesto por cuatro sesiones que serán realizadas semanalmente durante 4 semanas y con una duración de 45 minutos por cada sesión.

Estas sesiones serán realizadas en la sala de espera previo inicio de la hemodiálisis, las cuales se precisan a continuación:

- **Sesión I: Generalidades de la enfermedad renal crónica en estadio 5 y de la hemodiálisis:** Antes de iniciar con la primera sesión, se tomará una

prueba compuesta por 3 secciones con una duración total de 20 minutos, que permitirá determinar sus conocimientos y prácticas previo al inicio del programa.

- Sección 1: Datos generales compuesto por 5 preguntas
- Sección 2: Conocimientos sobre autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, compuesto por 20 preguntas
- Sección 3: Prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, compuesto por 27 preguntas divididas en 3 bloques.

- **Sesión II: Autocuidados higiénicos en pacientes con hemodiálisis**
- **Sesión III: Autocuidados preventivos en pacientes con hemodiálisis**
- **Sesión IV: Autocuidados de vigilancia en pacientes con hemodiálisis:**

En la última sesión se aplicará una prueba final con una duración de 20 minutos, la cual evaluará el impacto de la efectividad del programa de intervención.

Riesgos:

No se precisa riesgo alguno al ser participantes de esta investigación. No obstante, de presentarse alguna interrogante que pudiera generar incomodidad, se encuentra en libertad de absorberla o no.

Beneficios

Al ser partícipe de este estudio usted podrá mejorar sus conocimientos y prácticas de autocuidado.

Costos y compensación:

Al participar de este estudio, no realizará pago alguno por las sesiones que recibirá y tampoco ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad

Se garantiza que la información que obtenga será de uso estrictamente confidencial y exclusivo para los fines académicos, por lo cual, la información será registrada por medio de códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio se publicaran, no se brindará información que permita la identificación de los participantes. Los resultados serán entregados a los participantes al final del programa.

1. ¿Desea que se le otorgue los resultados de las investigaciones futuras?

1. Sí _____

2. No _____

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, la participación es completamente voluntaria, usted puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar total o parcialmente en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Yovana López Aliaga al teléfono 995 155 892.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH:
<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombres y Apellidos	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
Participante		
_____ Nombres y Apellidos	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
Testigo (si el participante es analfabeto)		
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora

ANEXO D: FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

Juez 1



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología

EVALUACIÓN DE EXPERTOS*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO 1. PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Nº de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable	Si No	El ítem contribuye a medir el indicador planteado	Si No	El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas	Si No	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		

Dra. Carla Vasquez Solis
 CEP: 33050 NR: 01074 NSA 709270
 ENF. ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
 RNE: 022147

[Handwritten Signature]
 Dra. Carla Vasquez Solis
 CEP: 33050 NR: 01074 NSA 709270
 ENF. ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
 RNE: 022147



EVALUACIÓN DE EXPERTOS*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO 1. PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Nº de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		Como va dirigido a paciente la pregunta puede ser: Las principales afecciones o molestias de la Enfermedad RCT son:
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		Puede ser: Con relación a la higiene bucal se recomienda.
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		Como se manifestaría la infección de CVC y/o



HOSPITAL NACIONAL "CAYETANO HEREDIA"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Mg. Emma Leyva Anampa
ENFERMERA ESPECIALISTA EN CUIDADOS
INTENSIVOS PEDIÁTRICOS
C.E.P. Nº 19462 R.E.P. Nº 988



EVALUACIÓN DE EXPERTOS*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO 1. PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

N° de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11		X	X		X		Mejorar alternativas de respuesta
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		Mejorar redacción
18		X	X		X		Mejorar planteamiento
19	X		X		X		
20	X		X		X		

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 UNIDAD DE DIALISIS PERITONEAL
 FANNY BELAVONTA GUERRA
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 36459



EVALUACIÓN DE EXPERTOS*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO 1. PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Nº de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		

Lily Yari Flores
Mg. Lic. Lily Yari Flores
Supervisora Asistencial
CEP 15896 REE 11879
NSA 705414



EVALUACIÓN DE EXPERTOS*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO 1. PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Nº de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		

Lic. Mary K. Carrazas Alvarn
ENFERMERA
CEP 43547

Juez 6



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología

EVALUACIÓN DE EXPERTOS*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO 1. PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		

[Handwritten signature]
 E.E. PAF - Enfermería
 ROLANDO VILLALBA YAUQUI
 C. 00000000000



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
 FACULTAD DE ENFERMERIA
 Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología

EVALUACIÓN DE EXPERTOS*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO 1. PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Nº de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		EXISTE SUFICIENCIA
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

 M^g. PILAR GLADYS BERNAOLA PEÑA
 CEP: 23916 REE. 021452 RM. 001015



EVALUACIÓN DE EXPERTOS*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO 1. PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	/		/		/		
2	/		/		/		
3	/		/		/		
4	/		/		/		
5	/		/		/		
6	/		/		/		
7	/		/		/		
8	/		/		/		
9	/		/		/		
10	/		/		/		
11	/		/		/		
12	/		/		/		
13	/		/		/		
14	/		/		/		
15	/		/		/		
16	/		/		/		
17	/		/		/		
18	/		/		/		
19	/		/		/		
20	/		/		/		

Soledad Santillán
 Mg. SOLEDAD SANTILLÁN HOSPITAL
 ENFERMERA JEFE
 NSA 704443 CEP 47422 REE 11951

Cuestionario para medir prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis

Juez 1



**UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA**
Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología

EVALUACIÓN EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO 2. PARA MEDIR PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS.

Nº de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		

Dra. C. Vasquez Solis
 CEP: 3366 MR 01074 NSA 709278
 ENF. ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
 RNE: 022147



EVALUACIÓN EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación. A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO 2. PARA MEDIR PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS.

Nº de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		Debería de incluir la higiene de mano antes de cada comida.
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		
25	X		X		X		
26	X		X		X		
27	X		X		X		



HOSPITAL NACIONAL "CAYETANO HEREDIA"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Mg. Emma Leyva Anampa
ENFERMERA ESPECIALISTA EN CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATOLÓGICOS
C.R.P. Nº 19667 R.F.P. Nº 999

Juez 3



**UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA**
Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología

EVALUACIÓN EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO 2. PARA MEDIR PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS.

Nº de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	x		x		x		
2	x		x		x		
3	x		x		x		
4	x		x		x		
5	x		x		x		
6	x		x		x		
7	x		x		x		
8	x		x		x		
9	x		x		x		
10	x		x		x		
11	x		x		x		
12	x		x		x		
13	x		x		x		
14	x		x		x		
15	x		x		x		
16	x		x		x		
17	x		x		x		
18	x		x		x		
19	x		x		x		
20	x		x		x		
21	x		x		x		
22	x		x		x		
23	x		x		x		
24	x		x		x		
25	x		x		x		
26	x		x		x		
27	x		x		x		

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
UNIDAD DE CÁNCER PERITONEAL
FANNY BELAÑONIA GUERRA
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 34459

Juez 4



**UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA**
Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología

EVALUACIÓN EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación. A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO 2. PARA MEDIR PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS.

Nº de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		
25	X		X		X		
26	X		X		X		
27	X		X		X		

[Handwritten Signature]
Mg. Lic. Lily Yari Flores
 Supervisora Asistencial
 CEP 15906 REE 11879
 NSA 705414



EVALUACIÓN EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación. A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO 2. PARA MEDIR PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS.

N° de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		


Lic. Mary K. Carrazas Alvarado
ENFERMERA
CEP 43547

Juez 6



**UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA**
Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología

EVALUACIÓN EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO 2. PARA MEDIR PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS.

Nº de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		
25	X		X		X		
26	X		X		X		
27	X		X		X		

El Jefe del Departamento de
E.C. P.A. de la Universidad
ROSA MARIQUE
Cayetano Heredia



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
 Unidad de Investigación: Ciencia y Tecnología

EVALUACIÓN EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO 2. PARA MEDIR PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS.

N° de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		Existe suficiencia
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 DR. GLADYS BERNADLA PEÑA
 C.O. 23916 REE. 021452 RM. 001015



EVALUACIÓN EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO 2. PARA MEDIR PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS.

N° de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		

Soledad
Mg. SOLEDAD SANTI LAM HOSPITAL
ENFERMERA JEFE
NSA 706448 CEP 47422 REE 11951

Validez de contenido

Fueron solicitadas las evaluaciones de siete expertos sobre el tema, para posteriormente calcular su grado de concordancia, para proceder al cálculo, se realizó la especificación en la siguiente tabla.

ID	JUECES								Éxitos
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8
11	1	1	0	1	1	1	1	1	7
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8
18	1	1	0	1	1	1	1	1	7
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8

Total de acuerdos 158

Total en
desacuerdos 2

Total de respuestas 160

Grado de concordancia 98.8%

Para la validez de contenido, constructo y criterio se observa concordancia de los siete jueces expertos con 98.8% de respuestas exitosas, por lo que se considera que cada criterio evaluando en el instrumento tienen validez de contenido.

**Cuestionario para medir prácticas de autocuidado en pacientes con
tratamiento de hemodiálisis**

ID	JUECES							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1

Total de acuerdos	216
Total en desacuerdos	0
<hr/>	
Total de respuestas	216

Grado de concordancia **100.0%**

Para la validez de contenido, constructo y criterio se observa concordancia de los siete jueces expertos con 100.0% de respuestas exitosas, por lo que se considera que cada criterio evaluando en el instrumento tienen validez de contenido.

Confiabilidad

Cuestionario para medir el nivel de conocimiento de autocuidado

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,863	20

Cuestionario para medir las prácticas de autocuidado

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	26

ANEXO E: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición operacional	Dimensión	Tipo de variable	Escala de medición	Categoría	Instrumento
Variable independiente Intervención de enfermería	Proceso educativo realizado por el licenciado de enfermería, con el fin de generar conocimientos y un cambio en las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central FAP, 2024.	Generalidades de la enfermedad renal crónica en estadio 5 y de la HEMODIÁLISIS	Cualitativa	Nominal	Efectivo: Se obtiene un puntaje superior del valor inicial. No efectivo: No se observa modificación entre el pretest y postest.	Guía para el programa de intervención de enfermería
		Autocuidados higiénicos en pacientes en hemodiálisis				
		Autocuidados preventivos en pacientes en hemodiálisis				
Variable dependiente Prácticas de autocuidado	Conjunto de acciones y hábitos proactivos destinados a preservar, mejorar o restaurar el bienestar integral que son realizadas por el paciente en hemodiálisis	Alimentación e ingesta de líquidos.	Cualitativa	Ordinal	Buenas prácticas de autocuidado Regulares prácticas de autocuidado	Cuestionario para medir las prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis
		Cuidados de acceso vasculares: Catéter venoso central y fistula arteriovenoso				

	para preservar su CV y garantizar su supervivencia.	Higiene personal y cuidado de la piel			Deficientes prácticas de autocuidado	
Conocimiento de autocuidado	Comprensión y conciencia que el paciente presente sobre las prácticas y hábitos necesarios para preservar, mejorar o restaurar su bienestar físico, mental y emocional.	Aspectos generales de la hemodiálisis	Cualitativa	Ordinal	Alto conocimiento Mediano conocimiento Bajo conocimiento	Cuestionario para medir el nivel de conocimiento en autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis
		Tratamiento de hemodiálisis				
		Cuidados y complicaciones en la hemodiálisis				

ANEXO F: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>General ¿Cuál es el impacto de un programa de intervención de enfermería sobre los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis atendidos en el Hospital Central FAP, 2024?</p> <p>Específicos ¿Cuál es el nivel de conocimientos de autocuidado en pacientes en hemodiálisis antes y después de la intervención de enfermería? ¿Cuál es el nivel de prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis antes y después de la intervención de enfermería?</p>	<p>General Evaluar el impacto de un programa de intervención de enfermería sobre los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis atendidos en el Hospital Central FAP, 2024.</p> <p>Específicos Determinar el nivel de conocimientos de autocuidado en pacientes en hemodiálisis antes y después de la intervención de enfermería. Determinar el nivel de prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis antes y después de la intervención de enfermería.</p>	<p>Hi: El programa de intervención de enfermería es efectivo, pues modifica los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis atendidos en el Hospital Central FAP, 2024.</p> <p>H0: El programa de intervención de enfermería no es efectivo, pues no modifica los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis atendidos en el Hospital Central FAP, 2024.</p>	<p>Variable independiente: Programa de intervención de enfermería.</p> <p>Variable dependiente: Practicas de autocuidado Conocimiento de autocuidado</p>	<p>Diseño de estudio: Preexperimental, de tipo pretest y postest con un solo grupo.</p> <p>Población de estudio: 32 pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 5 atendidos en la unidad de hemodiálisis del Hospital Central FAP, durante Octubre del 2024.</p> <p>Técnica de recolección de datos: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario para medir prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis</p> <p>Cuestionario para medir el nivel de conocimiento en autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis</p>

ANEXO G: GUÍA PARA EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

SESIÓN I: GENERALIDADES DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ESTADÍO 5 Y DE LA HEMODIÁLISIS

Datos Informativos

Responsable:

Lugar: Unidad de hemodiálisis del Hospital Central FAP.

Duración: 1 hora y 20 minutos.

Tema	Contenido	Técnica/medios	Tiempo
Apertura del programa	Bienvenida y presentación de los participantes Aplicación del pretest	Dialogo abierto Material impreso (cuestionario de para la valoración del nivel de autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis)	20 minutos
Generalidades de la enfermedad renal crónica	Definición Signos y síntomas Factores de riesgo Complicaciones Tratamiento	Exposición oral Dialogo abierto Rotafolios	25 minutos
Generalidades de la hemodiálisis	Definición Procedimiento Ventajas y desventajas Importancia de cumplir con el esquema establecido	Exposición oral Dialogo abierto Rotafolios Maquetas Difusión de trípticos	35 minutos

SESIÓN II: AUTOCUIDADOS HIGIÉNICOS EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

Datos Informativos

Responsable:

Lugar: Unidad de hemodiálisis del Hospital Central FAP.

Duración: 40 minutos.

Tema	Contenido	Técnica/medios	Tiempo
Higiene de la piel	Baño diario del paciente Cuidado de la piel en relación al pliegue del cuello y antebrazos Evitar los residuos de pegamento del esparadrapo a nivel de la fistula Importancia de la técnica del lavado del brazo Materiales de limpieza idóneos para el cuidado de la fistula. Corte y limpieza de las uñas Piel hidratada y sus ventajas Técnicas de limpieza de las ropas	Exposición oral Dialogo abierto Rotafolios Dípticos	40 minutos

SESIÓN III: AUTOCUIDADOS PREVENTIVOS EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

Datos Informativos

Responsable:

Lugar: Unidad de hemodiálisis del Hospital Central FAP.

Duración: 60 minutos.

Tema	Contenido	Técnica/medios	Tiempo
Alimentación	Alimentos que se deben consumir de forma diaria, ocasional o que no se debe consumir Ventajas y desventajas de los mismos Dieta semáforo Importancia de las raciones y consumo de alimentos en las horas establecidas	Exposición oral Dialogo abierto Rotafolios Trípticos	20 minutos
Ingesta de líquidos	Control de la ingesta de líquidos, en base a la función renal residual y prescripción. Importancia del mismo.		20 minutos
Descanso, sueño, recreación	Horas de sueño recomendadas Buen uso del tiempo de ocio		10 minutos
Relaciones interpersonales	Técnicas para afianzar las relaciones sociofamiliares Afrontamiento del estrés.		10 minutos

SESIÓN IV: AUTOCUIDADOS DE VIGILANCIA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

Datos Informativos

Responsable:

Lugar: Unidad de hemodiálisis del Hospital Central FAP.

Duración: 60 minutos.

Tema	Contenido	Técnica/medios	Tiempo
Accesos vasculares (Fístula arteriovenosa y catéter venoso central de alto flujo)	Alteraciones que pueden aparecer en la fistula arteriovenosa y catéter venoso central Prevención Cuidados generales de la fistula arteriovenosa	Exposición oral Dialogo abierto Rotafolios	35 minutos
Cierre del programa	Aplicación del postest Despedida y agradecimiento	Dialogo abierto Material impreso (cuestionario de para la valoración del nivel de autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis)	25 minutos

Autorización de la institución

	PERÚ	Ministerio de Defensa	Fuerza Aérea del Perú	Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú
---	-------------	--------------------------	-----------------------	---

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA
Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Miraflores, 28 NOV 2024

NC-50-HCDE-N° 256

Señora
Licenciada
YOVANA LOPEZ ALIAGA
Empleada Civil del Hospital Central FAP
PRESENTE.-

Ref. Solicitud s/n del 22-08-2024

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de expresarle mi cordial saludo y en relación con el documento de la referencia, comunicarle nuestra **ACEPTACIÓN**, para que realice su proyecto de investigación titulado **"IMPACTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CENTRAL FAP 2024"**.

Al respecto, deben cumplir con el siguiente requisito.

- Firmar el Compromiso de Seguridad, Reserva y Propiedad de la Información.

Asimismo, al término de la investigación deberán presentar a este Departamento una copia del informe final de la investigación realizada.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima.

Dios Guarde a Ud.
El Coronel FAP
ALBERTO ARANGUREN HERNANDEZ



JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Av. Aramburú Cdra. 2 S/N Miraflores
Central 5135300 – Anexo 2651

"IMPACTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CENTRAL FAP 2024"

LIC. YOVANA LOPEZ ALIAGA

DECLARACION DEL JEFE DE UNIDAD OPERATIVA

Certifico que mi unidad operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normativas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización.

Nombre del jefe de la Unidad Operativa	Dpto. de Docencia
Nombre de la Unidad Operativa	HOSPITAL CENTRAL FAP
Firma y sello El Jefe del Dpto. de Educación Cotona FAP ALBERTO ARA GUZMÁN HERNANDEZ 03032304	Fecha 22 AGO 2024