

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**PROGRAMA EDUCATIVO “VIVIR MEJOR” Y EL NIVEL DE  
AUTOCUIDADO DE PACIENTES DEL CENTRO DE DIALISIS DEL  
SANTA. CHIMBOTE, 2017**

**TESIS**

**PRESENTADO POR:  
LIC. SHIRLEY CAROL GELDRES GONZALES**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN CUIDADO  
NEFROLOGICO**

**ASESORA:  
DRA. CONSUELO TORNERO TASAYCO**

**LIMA, PERÚ  
2019**

## **DEDICATORIA**

A mis familiares por su soporte durante mi desarrollo profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A todas las personas que han participado y aportado durante las etapas de este trabajo.

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la influencia de la aplicación del Programa Educativo “Vivir Mejor” y el nivel de autocuidado de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote 2017. El método utilizado fue descriptivo comparativo, diseño cuasi experimental que establece la asociación causal entre las variables, corte transversal y tipo cuantitativa. La muestra de estudio estuvo conformada por 92 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis atendidos en el año 2017, en el servicio de Nefrología del Centro de Diálisis del Santa. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario. Los resultados que obtuvieron en el pre-test es 19.57% presentan un nivel bueno en la variable autocuidado, 36.96% un nivel regular y un 43.48% un nivel deficiente. Con respecto al resultado del pos-test el 36.96% presentan un nivel bueno, 41.30% un nivel regular y un 21.74% un nivel deficiente. Se concluyó que existen diferencias significativas entre el pre-test y pos-test acerca del autocuidado en pacientes del Centro de Diálisis, el grado de significancia de ambas pruebas menor del 0.05, aceptándose la hipótesis general. Recomiendo destinar recurso económico y dotación de personal, para continuar con el programa de intervención educativa llamado Vivir mejor y fomentarlo tomando en cuenta los resultados positivos de la investigación, promocionando el autocuidado de los pacientes hemodializados para disminuir las malas praxis que perjudiquen su salud.

**Palabras clave:** Educación, Autocuidado, Diálisis.

## **Abstract**

The present study aimed to determine the influence of the application of the educational "Vivir Mejor" programme and the level of self-care of patients of the Santa dialysis Center. Chimbote 2017. The method used was descriptive comparative design quasi-experimental that helped establish the causal association between the variables, cross-cutting and quantitative type. The study sample was conformed by 92 patients undergoing hemodialysis treatment served in 2017, in the service of Nephrology of the Santa dialysis Center. A questionnaire was used as a tool to data collection. The results of the participation of the patients was obtained in the pre test than the 19.57% presented a good level with respect to the variable self-care, the 36.96% a regular level and a 43.48% a poor level. With respect to the results of the post test was obtained that the 36.96% presented a good level, the 41.30% a regular level and a 21.74% a deficient level. It was concluded that significant differences there are between the pre test and post test about self-care of patients of the dialysis centre, being the degree of significance of both tests less than 0.05, accepting the general hypothesis. It was recommended to allocate economic resource and staffing, in order to continue the educational intervention program called live better and further taking into account the positive results of the research, promoting self-care of the hemodialysis patients to decrease the bad praxis that may impair their health.

**Key words:** Education, Self-care, Dialysis.

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	II
<b>AGRADECIMIENTO</b>	III
<b>RESUMEN</b>	IV
<b>ABSTRACT</b>	V
<b>INTRODUCCION</b>	VIII
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	10
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	13
1.3.- Objetivos de la investigación	14
1.4.- Finalidad e importancia	14
<b>CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
2.1.- Bases Teóricas	16
2.2.- Estudios Previos	25
2.3.- Marco Conceptual	29
<b>CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	32
3.1.- Formulación de Hipótesis	32
3.1.1.- Hipótesis General	32
3.1.2.- Hipótesis Específicas	32
3.2.- Identificación de Variables	32
3.2.1.- Clasificación de Variables	32
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	33
3.2.3.- Definición Operacional de variables	33
<b>CAPÍTULO IV METODOLOGÍA</b>	34
4.1.- Tipo y nivel de Investigación	34
4.2.- Descripción del Método y Diseño	34
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	35
4.4.- Consideraciones Éticas.	35

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1.- Técnicas e Instrumentos	37
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	37
CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	38
6.2.- Comprobación de las hipótesis.	41
6.3.- Discusiones	44
6.4.- Conclusiones	46
6.5.- Recomendaciones	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	53
MATRIZ DE CONSISTENCIA	54
BASE DE DATOS	56
INSTRUMENTO	64
PROGRAMA EDUCATIVO	66
VALIDACION DE JUECES EXPERTOS	81
AUTORIZACION	82
HOJA DE VALIDACION	83

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica es calificada como un problema grave a nivel mundial, verificándose un aumento en los últimos años debido a los cambios epidemiológicos causada por variaciones socioeconómicas, demográficas, ambientales y de forma de vida <sup>(1)</sup>

Actualmente, en nuestro país, la gran mayoría de los habitantes que potencialmente necesita recibir algún tipo de tratamiento no lo está recibiendo. <sup>(1)</sup> El Ministerio de Salud (MINSa), en las diferentes regiones del país, carece de especialistas en nefrología y centros que cuenten con equipos para las diálisis <sup>(2)</sup>. Algunas apreciaciones sugieren que para coberturar de manera similar al promedio latinoamericano de los pacientes que requieren algún tipo de tratamiento el presupuesto de salud debería incrementarse al doble, aunque es una problemática que trasciende los recursos económicos. <sup>(1)</sup>

La Sociedad Internacional de Nefrología (ISN) ha sugerido que la afección crónica renal sea incluida dentro de los programas nacionales de enfermedades crónicas no transmisibles, debido a que a nivel mundial se espera que la población que requiera hemodiálisis se duplique en la próxima década. <sup>(2)</sup> Menciona que, dentro de los esfuerzos, el punto de partida debería ser documentar la carga de la enfermedad renal crónica en los países, así como delinear las características de los pacientes con ésta. <sup>(3)</sup>

En vista de esta alarmante realidad que viene afectando a muchas personas, sin importar los estilos de vida o condición social, se ve por conveniente plantear e innovar estrategias educativas inmediatas, que contribuyan a que el paciente adquiera los conocimientos necesarios a fin de que pueda realizar su auto cuidado y el de su familia.

Es así que, el autocuidado como estrategia permite fortalecer la activa participación de los pacientes, posibilitando que realicen acciones para conservar su salud y vida, tanto durante su recuperación y/o lidiando con los efectos de la enfermedad, teniendo como sustento los conocimientos, experiencia, confort y cuidados ofrecidos por el personal



de enfermería <sup>(2)</sup>, durante la asistencia holística. Por ello la aplicación de un programa de educación de enfermería se considera primordial para el logro y la disminución de enfermedades oportunistas de los que padecen insuficiencia renal crónica, lo que se considera un instrumento para que las personas modifiquen su conducta mediante un rol activo y de esta manera fomentar una salud optima, con apoyo permanente del profesional de enfermería.

En esta misma línea, se considera que la aplicación de programas como “vivir mejor” mejorará los cuidados en beneficio de la salud del paciente. Por tal motivo, esta investigación tuvo como finalidad determinar la influencia de la aplicación del Programa Educativo “Vivir Mejor” y el nivel de autocuidado de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote 2017.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

Un problema de salud pública que se incrementa en todo el mundo es la enfermedad renal crónica (ERC), que altera el bienestar y vida de muchas personas, siendo afectada el 10% de la población mundial. <sup>1</sup>

La enfermedad renal afecta la función normal del riñón y se define como una anomalía estructural que altera la vitalidad de la persona y trae como resultado una manifestación clínica diversa. <sup>2</sup>

La afección crónica del riñón, de acuerdo a informes de la Encuesta Nacional de Exámenes y Nutrición (NHANES), daña a la población estadounidense en un 10.8%, así también la afección Crónica Renal en estadio 5 o terminal llega al 0.1%.<sup>3</sup>

En Latinoamérica por millón de habitantes, 613 pudieron acceder a algún tratamiento para sustituir la función renal ya sea a través de una hemodiálisis o utilizando fluidos en la cavidad abdominal como la diálisis peritoneal, según datos de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH).<sup>3</sup>

En Colombia se informa que aproximadamente 6,400 pacientes iniciaron con diálisis y se incrementó hasta 11,239 personas que recibieron este tratamiento, esto se suscitó en 8 años. El 68% de ellas tienen menos de 60 años. Si se sigue con ese incremento para el 2018 se calcula incremento del 28%. <sup>4,5</sup>

Por otro lado, el Perú no escapa de este problema de salud global tan grave. Se calculó que para el 2017: 9490 personas padecerían de una enfermedad renal crónica en etapa terminal y de estos un promedio de 1500 en fase terminal recibirían una de las Terapias de Reemplazo Renal. <sup>6</sup>

Debido al incremento de personas con afectación crónica renal terminal, Essalud suscribió contratos con centros privados para que den el servicio de hemodiálisis. Solo entre enero del 2010 y diciembre del 2012, la demanda por hemodiálisis en Lima y Callao subió en 22%, pasando de 3.362 a 4.090 pacientes<sup>7</sup>.

Según la Sociedad Peruana de Nefrología, en nuestro existen aproximadamente 3 millones de personas con alguna enfermedad renal. Del total, 30 mil pacientes estarían necesitando tratamiento dialítico o trasplantarse un riñón para continuar con vida, lo que corresponde al estadio 5 de dicha patología, pero no todos tiene la posibilidad de dializarse: Según la SPN<sup>7</sup>.

Es así que en nuestro país, las patologías renales crónicas actualmente constituyen preocupación sanitaria, debido a los costos elevados que de ella derivan y a su alta prevalencia.

En este contexto el autocuidado juega un papel muy importante; ya que ayuda a la recuperación del paciente. "<sup>8</sup>

En el 2011, se informaron 640 492 pacientes con problemas renales crónicos, produciéndose 10.63% de muertes por 100,000 afiliados en el Ministerio de la Protección social.<sup>9</sup>

Sabiendo que este problema es de gran magnitud, el autocuidado cobra gran influencia para el control de predisponentes que causan complicaciones que es tratado con diálisis peritoneal; es importante reconocer que cuando las personas tienen una educación permanente, oportuna y personalizada, sumando a ello la integración de los aspectos socioemocionales y físicos se logra hacerlos que se responsabilicen de sí mismos y de su salud<sup>10</sup>.

Cuando un paciente conoce la manera como cuidarse y que habilidades debe considerar para hacerlo, se incrementa su capacidad para valorar su estado de salud y buscar atención profesional cuando sea necesario<sup>10</sup>.

El paciente con IRC deben de realizar modificaciones a su vida para lograr su adaptación a la enfermedad que padece, es así que cada persona es única, así también como la forma como percibe la necesidad de su cuidado, así como las acciones que debe tomar para realizar su cuidado ya que están determinadas por las costumbre y hábitos, condiciones sociales relevantes para cada sujeto <sup>11, 12</sup>.

Cuando un paciente está en la capacidad de satisfacer su autocuidado pero requiere ayuda para tomar decisiones, en la adquisición de habilidades o en el control de la conducta, la enfermera trata de fortalecer el autocuidado, mediante el apoyo educacional <sup>13</sup>.

Asimismo el cuidado es labor de la enfermera y lo aplicad con personas enfermas o sanas. El significado que el paciente tiene sobre el mismo es uno de los indicadores del cuidado, además de ser el que indica calidad en la atención de enfermería<sup>14</sup>.

La OMS define al autocuidado como: " capacidad para atenderse uno mismo " esto ayuda a desarrollar independencia en sus actividades diarias.<sup>15</sup>

Si bien el personal de enfermería del Centro de Diálisis del Santa brinda educación al paciente hemodializado, como actividad de cuidado sanitario, desarrollando actividades que se planifican mensualmente y aplicando la educación para el autocuidado, y orientando sobre temas relevantes de su enfermedad; la mayoría de veces se desconoce si la educación impartida a causado algún tipo de cambio o modificación positiva en el paciente y si ésta ha sido comprendida por ellos dotándolo de capacidades cognitivas y actitudinales que le ayuden a fortalecer su autocuidado.

## **1.2.- Definición del Problema**

### **Problema general**

¿Cómo influye la aplicación del Programa Educativo “Vivir Mejor” en el nivel de autocuidado de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa, Chimbote, 2017?

### **Problemas específicos**

¿Cómo influye la aplicación del Programa Educativo “Vivir Mejor” y el nivel de autocuidado en su dimensión acciones de la vida cotidiana de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa, Chimbote, 2017?

¿Cómo influye la aplicación del Programa Educativo “Vivir Mejor” y el nivel de autocuidado en su dimensión acción frente a la enfermedad de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote, 2017?

## **1.3.- Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Determinar la influencia de la aplicación del Programa Educativo “Vivir Mejor” y el nivel de autocuidado de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote 2017.

### **Objetivos específicos**

Identificar la influencia de la aplicación del Programa Educativo “Vivir Mejor” y el nivel de autocuidado en su dimensión acción de la vida cotidiana de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote 2017.

Identificar la influencia de la aplicación del Programa Educativo “Vivir Mejor” y el nivel de autocuidado en su dimensión acción frente a la enfermedad de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote 2017.

#### **1.4.- Finalidad e importancia**

La presente investigación permitió valorar el nivel de apoyo educativo que brinda la enfermera al paciente durante el proceso de su enfermedad y de esta manera tomar conciencia que no solo basta las habilidades procedimentales de los profesionales, sino también las habilidades educativas para que puedan brindar una atención holística y de calidad a los usuarios, y mejorar el autocuidado del paciente renal, en su hogar. Además, permitirá al paciente y familia lograr mayor adquisición de conocimientos en cuanto a su autocuidado y fomentar una cultura que permita al paciente mayor autonomía e independencia en el proceso de recuperación.

Asimismo proporcionará información valiosa a las jefaturas del servicio de nefrología para tomar medidas oportunas con respecto a la capacitación del personal de enfermería en estrategias metodológicas de enseñanza que permitan incrementar en el paciente sus conocimientos básicos sobre el cuidado que necesitan tener con relación a su alimentación, dieta, cuidado de su catéter y el tratamiento y control periódico de su enfermedad.

Así también el presente estudio da como resultado información teórica que permite describir el nivel de autocuidado del paciente e inducir en un diagnóstico de enfermería objetivo y real acorde con las demandas del paciente, y que genera un impacto positivo durante el proceso de la enfermedad.

Los resultados servirán de orientación para el programar planes cuidados personalizados. Además, beneficiará de manera indirecta en el aspecto de los países, disminuyendo los costos originados por futuras complicaciones las que podrán evitarse al ejercer actividades de autocuidado.

## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.- Bases Teóricas**

##### **2.1.1 PROGRAMA EDUCATIVO**

Es un conjunto de actividades donde la enfermera enseña a otra persona proporcionándole conocimientos para que sus cuidados sean más eficientes y sin complicaciones<sup>33</sup>.

Los programas educativos deben tener como requisito principal contenidos sencillos que antes de confundir mejoren el conocimiento del paciente, para ello se necesita un lugar bien iluminado, mobiliario apropiado y evitar los distractores y ruidos<sup>33</sup>

Para lograr aprendizajes significativos es necesario tener varias sesiones que pueden ser personalizadas o en grupo, ambas suelen ser efectivas pero la grupal es menos costosa, dentro de las metodologías más usadas tenemos las técnicas de expresión, información, análisis, de desarrollo de destrezas, entre otras<sup>34</sup>.

Un programa debe contener los objetivos elaborados con anticipación, los recursos y medios disponibles, la infraestructura o ambientes, el presupuesto, metodología, horarios, responsables, entre otros requisitos esenciales para ejecutar un programa educativo <sup>34</sup>.

Por otro lado se necesita evaluar el programa y su ejecución tanto de inicio, de proceso y de resultados, y plasmarlo en el debido informe de evaluación.

El programa es un plan sistemático diseñado por el facilitador para poder llevar a cabo las metas educativas propuestas, para ello se deben de considerar las siguientes pautas<sup>35</sup>:

- a) Debe elaborarse previamente las metas y objetivos educativos que se desea lograr.
- b) Las metas y objetivos deben estar acorde con las características propias a quienes va dirigido.
- c) Debe estar completamente detallado y plasmado en el programa todo lo referente al destinatario, actividades, estrategias, responsabilidades, funciones, niveles de logro, etc.
- d) Debe de contar con los recursos suficientes y los medios educativos apropiados para poder lograr los objetivos que se proponen.
- e) Las metas y objetivos deberán ser medibles y alcanzables, y esto se realiza con ayuda de la evaluación del programa, ya que es un componente fundamental de su mejora continua<sup>35</sup>.

El presente Programa Educativo surge como propuesta frente a la necesidad educativa de los pacientes que se someten a hemodiálisis, con ello se aspira adquirir nuevos conocimientos y modificar conductas de riesgo y logara los cambios adecuados en la conducta del paciente, por ello se ha considerado actividades básicas de autocuidado en la higiene, alimentación, movilización, reposo, sueño y eliminación y actividades de autocuidado básicas frente a la enfermedad: dieta, medicación, cuidado de fístula arteriovenosa y controles periódicos.



Asimismo el programa educativo que será aplicado en la presente investigación tiene como propósito dar a conocer como el personal de salud ejercen un rol importante en la educación sanitaria, ya que aportan los conocimientos básicos que ayudará a los pacientes que son sometidos a hemodiálisis a llevar una vida digna y menos complicada.

El programa educativo que se propone en esta investigación va dirigido a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada con tratamiento de hemodiálisis.

El objetivo general del programa “vivir mejor” es incrementar el nivel de conocimientos sobre autocuidado de los pacientes que reciben hemodiálisis en el Centro de Diálisis del Santa - Chimbote

La duración del evento será de 4 semanas: Cada sesión tendrá una duración de 45 minutos.

La Sesión 1 se iniciará con la inauguración del programa, aplicación del pre test, Actividades de la vida cotidiana: autocuidado en Higiene, alimentación, movilización, reposo, sueño y eliminación.

En la sesión 2 se trabajará con las acciones frente a la enfermedad: asistencia al tratamiento de hemodiálisis, medicación, dieta, cuidado del acceso vascular y la importancia de asistir al control médico periódicamente.

La metodología utilizada será la exposición, Lluvia de ideas, conversación y demostración.

Los medios y materiales que facilitarán la ejecución del programa serán el rotafolio, imágenes, impresos, trípticos y la palabra hablada.

Con respecto a la evaluación se realizará un diagnóstico: con la aplicación del pre test.

Una evaluación formativa, que será aplicada durante el desarrollo del Programa de educativo y una evaluación Sumativa, para lo cual se aplicará el post-test después de finalizar el programa educativo.

### **2.1.2 AUTOCUIDADO**

El “autocuidado” es la forma como el ser humano actúa para conservar su bienestar físico y emocional y prevenir enfermedades y lo hace de forma sistemática y voluntaria.

Es el primer peldaño para mantener una calidad de vida, cabe señalar que un buen autocuidado es sinónimo de ausencia de enfermedades graves que pueden causar costos de los recursos, es por ello que los gobiernos apuestan por la prevención antes que la curación que genera mayores gastos<sup>30</sup>.

Para ello es importante reconocer o identificar las condiciones de riesgo, ya que mediante ello aceptamos la presencia de vulnerabilidad, lo que hace referencia a un posible daño, y a la condición de mortandad del individuo<sup>30</sup>

El Autocuidado tiene su origen conceptual en la salud pública, y en las primeras prácticas de enfermería. Según Orem (citado en Morales, 2003) el autocuidado es un conjunto de actividades que realizan las personas, las familias o las comunidades, para promover su salud y evitar enfermedades, “no es una actitud

improvisada sino que ayuda a las personas a desarrollar y ejecutar acciones para mantener su salud”<sup>31</sup>

Para Heidegger respecto al cuidado lo plantea como un acto, una actitud que se encuentra en las bases del ser humano, y que se da antes de que actúe y todo cuanto haga irá acompañada de cuidado

32

### **2.1.3 Teoría de autocuidado de Dorotea Orem**

La teoría de Dorothea Orem está constituida por tres teorías, las que se definen a continuación: <sup>16</sup>

#### **2.1. 3.1 Teoría del Autocuidado**

Esta teoría define al autocuidado como un aporte permanente del individuo a su vida. Es la forma como el ser humano actúa ante situaciones específicas de la vida, dirigida hacia el entorno, hacia los demás o sobre sí mismas, y de esta manera intervenir en los factores que perjudican su salud y bienestar, y afectan su desarrollo y funcionamiento".

Con el autocuidado se requieren alcanzar los siguientes requisitos:

Autocuidado universal: Son los cuidados básicos de todo individuo y hacen referencia a lo que comúnmente necesita el ser humano como la oxigenación, hidratación, prevención de riesgos, etc. Estos requisitos son parte inherente a todas las personas, se refiere a todas actividades cotidianas que satisfacen las necesidades básicas humanas que son parte esencial del desarrollo humano<sup>17</sup>

Autocuidado del desarrollo: Están incluidas la prevención de condiciones adversas, o mitigar las consecuencias de dicho

accionar, las cuales fomentan las condiciones necesarias para la vida y la maduración, y el cual se da durante todo el proceso evolutivo del ser humano: infancia, adolescencia, adultez y vejez<sup>17</sup>.

### **2.1.3.2 Teoría del déficit de autocuidado**

Hace referencia de que el ser humano está expuesto a las limitaciones relacionadas con su enfermedad, que pueden causarle incapacidad para su autocuidado permanente o temporal. Se evidencia en la medida que el individuo no tiene la capacidad para cubrir las demandas que su autocuidado requiere para emprender acciones<sup>18</sup>.

Los pacientes genuinos del enfermero son los individuos que tienen limitaciones o incapacidades para cubrir su autocuidado.

El personal de enfermería evalúa cuales son las necesidades del paciente, sus destrezas y su potencialidad y planifican la forma como cubrir estas necesidades <sup>17. 18</sup>

Esta teoría hace referencia en que hay individuos que necesitan un total cuidado porque no pueden satisfacer sus necesidades por ellos mismos, como los pacientes cuadripléjicos mientras otros requieren un cuidado parcial con ayuda de la enfermera como un paciente con una cardiopatía congénita pos operado atendido por el personal de enfermería .<sup>19</sup>

Esta teoría se fundamenta en la dependencia que tiene la persona de otra que le apoya en algunas o todas las actividades que él no puede realizar, por otro lado explica los factores que predisponen a dicho déficit de autocuidado, aquí se evidencia una carencia de facultades del individuo que garanticen una salud óptima<sup>16</sup>.

Agente de autocuidado.- Es cuando por sí mismo realiza actividades fundamentales y básicas tales como vestirse, bañarse, comer, entre otros.

Agente de autocuidado dependiente.- Se refiere cuando un individuo reconoce que hay ciertas actividades que no puede realizar.

### **2.1.3.3 Teoría de los sistemas de enfermería**

Hace referencia al contenido y la estructura de los profesionales de enfermería. Se Identifican los siguientes sistemas de enfermería<sup>20</sup>;

- Sistema totalmente compensatorio global o compensador.
- Sistema compensatorio parcial
- Sistema de apoyo educativo,

Los cuales son acciones continuas que se originan cual el personal de enfermería relaciona algunas formas de ayuda para ayudar o apoyar a las personas que están asistiendo y que son utilizadas para su autocuidado.

Estos sistemas de enfermería se adaptan a cualquier tipo de personas tanto individuales, las que se encuentran dentro de una unidad dependiente de cuidados y para cuyas personas requieren terapia de autocuidado.

El sistema totalmente compensador hace referencia cuando el personal de enfermería aplica la terapia del cuidado, equilibra cuando el paciente no está capacitado para su autocuidado, lo protege y apoya, en este caso, el paciente no está capacitado o es incapaz de realizar cualquier actividad, no puede caminar, razonar ni manipular y el enfermero es quien lo asiste, toma decisiones, hace juicios sobre el cuidado del paciente de acuerdo a las necesidades que requiere.

Cabe señalar que en este sistema se basa en la función que cumple la enfermera cuando atiende al usuario que no puede satisfacer solo su autocuidado. En un sistema compensatorio parcial, la intervención de la enfermera va dirigida a compensar sus limitaciones con respecto a su autocuidado.

En el sistema de apoyo educativo, ambos, enfermero y paciente se ponen de acuerdo para realizar acciones de autocuidado.<sup>21</sup>

Según el grado de afectación que tenga la persona es la atención que recibe del personal de enfermería. Esto indica la intervención con medidas preventivas en la atención de un paciente ambulatorio, hasta el paciente que se encuentra en rehabilitación en su hogar, que se encuentra con alguna enfermedad con pronóstico poco favorable o en fase terminal<sup>22</sup>

La teoría del déficit del autocuidado y del autocuidado pueden ser aplicadas cuando la persona acude a un centro hospitalario para satisfacer sus necesidades de autocuidado al presentar dificultades para ello, ya que carece de realizar ciertas acciones que normalmente hacia y promovían su estado de bienestar físico y mental (Alimentarse, miccionar, caminar, bañarse, defecar).

En diversas circunstancias una persona puede sentirse con incapacidad de satisfacer sus necesidades de autocuidado, ya sea parcial o totalmente y lo puede referir a sus familiares u otras personas cuando se le entrevista o el enfermero puede detectarlas mediante la observación y la exploración física.

Esta valoración forma parte importante para la elaboración del diagnóstico de enfermería, ejecución de acciones, desarrollo de resultados y la evaluación de dichas actividades. Orem describe la segunda etapa del proceso de atención de enfermería como el diseño de un sistema de enfermería que logre obtener las metas propuestas, esta etapa es la de intervención, donde se desarrollan tácticas para disminuir, corregir o evitar al mínimo las necesidades de autocuidado que el paciente no tiene satisfechas. Al aplicar la teoría de sistemas de enfermería de Dorothea Orem durante la intervención de enfermería puede traer consigo resultados positivos en la práctica asistencial, no solo para el paciente sino también para el personal de enfermería.

El personal de enfermería hace participe al paciente en su propio cuidado. La teoría de Orem se aplica

convenientemente cuando el paciente no puede satisfacer sus necesidades de autocuidado o este es insuficiente o inadecuado.

Por otro lado educación de apoyo se aplica al usuario que puede realizar actividades de cuidado por sí mismo pero que requiere conocer la ejecución de acciones para fortalecer su bienestar y salud.

Es decir, la enfermera apoya a las personas para que logren su autocuidado. La educación sanitaria es indispensable en la labor de enfermería y está orientada a conservar y fomentar la salud. Cada vez que el enfermero establece contacto con una persona, sin importar si está sano o enfermo, debe ser considerada como una oportunidad para brindar educación sanitaria. Es deber del enfermero presentar al paciente toda la información que éste necesite.

El profesional de enfermería deberá estar preparado cognitivamente para absolver todas las dudas que surgen en el paciente así también absolver las preguntas de su entorno. Cuando se orienta al usuario a administrar algún tipo de tratamiento en casa, se aplica el sistema de apoyo educativo, lo que hace que ejerzamos un tipo de acción educativa que nos relacione con el paciente al compartir experiencias y conocimientos.

Por otro lado el sistema totalmente compensador de Orem es aplicable a todo paciente que está completamente incapacitado y que no pueden realizar ninguna actividad de autocuidado.



La asistencia de enfermería es eficaz y total ya que el paciente tiene dependencia del cuidado de enfermería, como por ejemplo la asistencia de un paciente en coma o en estadio o fase final de su enfermedad.

Este modelo debe ser empleado en el área educacional del profesional de enfermería como parte de artículos científicos para valorar el autocuidado haciendo uso del método científico <sup>23</sup>.

## **2.2.- Estudios Previos**

### **2.2.1. Estudios Previos Internacionales.**

Gómez, D. <sup>36</sup>, 2014 en su estudio “Autocuidado y Calidad de vida en personas con Hemodiálisis” México, el fin de la investigación fue identificar las características sociodemográficas de los pacientes hemodializados, la información que manejan sobre la enfermedad, las acciones de autocuidado y calidad de vida. Se concluyó el estudio con lo siguiente: El 74.1% de los participantes indicaron como factor de riesgo principal de la Insuficiencia Renal Crónica la hipertensión arterial. En el modelo de regresión con conductas de autocuidado, sexo, colesterol total, conocimiento de la enfermedad como variables independientes y la calidad de vida como variable dependiente resultado significativo ( $F=4.22$ ,  $gl= 4$ ,  $p =.005$ ,  $R^2 =.19$ ), sin embargo solamente el colesterol total  $\beta-.420$ ,  $p= .003$  contribuyó al 20% de la varianza la explicada. Algunos factores condicionantes básicos como la educación y la edad influyeron en las capacidades de autocuidado debido a que mayor edad de los participantes poseía menor conocimiento de la Insuficiencia Renal Crónica y la hemodiálisis. Además se observó que los FCB y las CAA intervienen en las conductas de autocuidado ya que un porcentaje alto de los participantes no realizan las CAC de forma adecuada. Por lo tanto

esta investigación puede contribuir a la elaboración de un programa de capacitación continua para los pacientes con hemodiálisis y las personas con Insuficiencia Renal Crónica.

Carrillo, A. <sup>37</sup>, 2013 en su estudio titulado “Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal” Colombia, cuyo objetivo fue conocer la medida de la capacidad de autocuidado y su relación con las características sociodemográficas y clínicas en un número de usuarios del programa de diálisis peritoneal de acuerdo con su capacidad de autocuidado. Las conclusiones resultantes fueron que mostraron suficiente capacidad de autocuidado el 60% de los usuarios y el 40% mostró una capacidad deficiente.

Achury, D. <sup>38</sup>, 2013 realizó un estudio titulado “Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel”. Colombia. Los resultados fueron que el plan educativo mejoró tanto la capacidad de agencia de autocuidado global como sus rangos, encontrando significancia estadística con un valor de probabilidad menor de 0,002 y de 0,0001 respectivamente. Las intervenciones educativas estructuradas a partir de la identificación de las necesidades individuales de información, en conjunto con el empoderamiento del individuo y el seguimiento por parte del profesional de enfermería, permiten alcanzar conductas permanentes de autocuidado que facilitan el autoconocimiento, la modificación del comportamiento, así como la adquisición de conocimientos y habilidades.

Rodríguez, M. <sup>39</sup>, 2013 realizó un estudio titulado “Efectividad de un programa educativo en enfermería en el autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca: ensayo clínico controlado” Colombia, cuyo objetivo fue Valorar en qué medida un programa educativo de la enfermera influye en el mejoramiento del autocuidado. Los resultados fueron que el 66,0% del grupo de intervención versus 26,6% del grupo control mejoraron en al

menos un 20% el puntaje de autocuidado ( $p < 0,001$ ). El Número Necesario a Tratar fue 2,5. Los hallazgos sugirieron que la intervención educativa de enfermería estudiada tiene un efecto beneficioso en los comportamientos de autocuidado de las personas con insuficiencia cardíaca.

### **2.2.2. Estudios Previos Nacionales.**

Bedón, C. <sup>40</sup>, 2012 realizó un estudio denominado “Actividades de autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis OM DIAL” Perú. El estudio tuvo como objetivo; determinar las actividades de autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. En los resultados refiere que del total; el 55.7 % realiza actividades de autocuidado y el 44.3 % no lo hace. Se concluye que en su mayoría los pacientes aplica acciones de autocuidado porque consume se controla al comer carnes rojas, se reprime de consumir sal y mucho líquido, se baña a diario, y al bañarse cuida su catéter, conversa con sus familiares así como también hay pacientes que no se cuidan no comen sano y no protegen su catéter, no aceptan su enfermedad y no hacen ejercicio.

Rodríguez, M. <sup>44</sup>, 2012 realizó un estudio titulado “Efectividad de un programa educativo en enfermería en el autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca” Perú: Ensayo clínico controlado aleatorizado sin sesgamiento. Participaron 33 personas en el grupo de estudio y 30 en el grupo control. Al inicio y al finalizar el estudio (novenos meses) se aplicó la Escala de Comportamientos de Autocuidado de Pacientes con Insuficiencia cardíaca para evaluar el nivel de autocuidado. Resultados: 66,0% del grupo de intervención versus 26,6% del grupo control mejoraron en al menos un 20% el puntaje de autocuidado ( $p < 0,001$ ).

Fernández, L.<sup>40</sup>, 2012 realizó un estudio titulado “Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”, Perú. Tuvo como finalidad determinar el efecto de una intervención educativa de enfermería sobre los conocimientos en el autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central. Las conclusiones fueron que la actividad educativa de la enfermera modifica el nivel de conocimiento en el autocuidado de los usuarios que reciben tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central luego de ser aplicado, lo cual fue demostrado a través de la prueba T de student obteniéndose un  $T_{calc} = 9.46$  con un nivel de significancia de  $X = 0.05$  por lo que se acepta la hipótesis de estudio, en la que la intervención de enfermería incrementa significativamente el nivel de conocimiento sobre temas relacionados a su autocuidado en la prevención de complicaciones.

Rivera<sup>41</sup>, 2012 realizó una investigación titulada “Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular” Perú. El estudio transversal comparativo realizado en la Unidad de Hemodiálisis incluye pacientes crónicos, mayores de edad. Se diseñaron y validaron dos instrumentos, uno para pacientes con catéter tipo Mahurkar (grupo I), constituido por 27 ítems y otro para pacientes con fístula arteriovenosa interna (grupo II), integrado por 29; los índices de confianza de los instrumentos fueron validados realizados mediante la prueba Spearman Brown. Se encuestaron 36 pacientes, 24 tuvieron catéter y 12 fístula, con escolaridad primaria 33.3 % y secundaria 30.6 %. La permanencia en hemodiálisis en el grupo I, fue de ocho meses (rango: 1 a 42) y en el grupo II, de tres (rango: 2 a 120). 45.8 % de los pacientes del grupo I presentó un nivel de conocimientos muy bajo y 83.4 % en el grupo II. Los pacientes presentaron un nivel muy bajo de conocimientos sobre el autocuidado de accesos vasculares, lo cual pone en riesgo el funcionamiento adecuado y abre la posibilidad de complicaciones.

### 2.3.- Marco Conceptual

**Aprendizaje:** Proceso que modifica conocimientos, conductas, habilidades como consecuencia del estudio, la instrucción, el razonamiento, la experiencia y la observación. <sup>2</sup>

**Autocuidado:** Cuidado, como norma general está dirigida a nuestra propia salud. Se orienta a la ejecución de actividades que las personas pueden realizar por sí mismos con el propósito de continuar su vida en bienestar, recuperando la salud o prolongando la vida. <sup>3</sup>

**Arteriovenoso:** “Que al mismo tiempo es arterial y venoso; concerniente o relativo a las arterias y a las venas”. <sup>3</sup>

**Capacidades:** “conjunto de destrezas, habilidades, recursos y actitudes que posee un individuo, entidad o institución, para realizar una determinada tarea o cometido”. <sup>2</sup>

**Conocimiento:** Información que se acumula por aprendizaje o empirismo. <sup>2</sup>

**Crónico:** Significa constante, permanente; las enfermedades crónicas pueden durar muchos años o incluso toda la vida de una persona. <sup>5</sup>

**Educación:** Formación orientada a ampliar las capacidades intelectuales, morales y afectivas de toda persona. <sup>7</sup>

**Educativo:** Que sirve, es adecuado o está pensando para educar. <sup>12</sup>

**Enfermedad:** Desequilibrio o alteración de la salud, cuando se desequilibra la homeostasis del organismo. <sup>2</sup>

**Fístula:** Es la unión anormal de dos partes del tejido del cuerpo <sup>1</sup>

**Hemodiálisis:** Terapia en la que se elimina de manera artificial las sustancias tóxicas contenidas en la sangre, particularmente cuando el riñón no funciona adecuadamente a causa de una patología, se utiliza un aparato que reemplaza al riñón <sup>3</sup>

**Intervención de enfermería:** Se define a la asistencia que realiza el profesional de enfermería haciendo uso del juicio clínico y el conocimiento, y que ayuda a la recuperación del paciente; puede darse directamente al paciente a su familia o a un grupo de personas con alguna patología <sup>4</sup>

**Nefrología:** Es una rama de la medicina interna, especialidad que se ocupa de estudiar al riñón su estructura y la función que realiza. Así como el tratamiento y prevención de las patologías del riñón. <sup>6</sup>

**Necesidades:** Son aquellas sensaciones de ausencia de alguna necesidad de la persona, es el deseo de satisfacer alguna carencia. <sup>2</sup>

**Paciente:** individuo con alteración de su salud y que requiere voluntaria o involuntariamente la asistencia de un profesional de salud para mejorar su bienestar biopsicosocial. <sup>3</sup>

**Renal:** El término hace referencia a lo que está vinculado a los riñones. <sup>3</sup>

**Sistema:** Grupo de procedimientos y normas que fomentan el funcionamiento de un grupo. <sup>6</sup>

**Teoría:** Conjunto de conocimientos que ciencia, cuyo producto es la ciencia. <sup>5</sup>

**Terapéutico:** Es un tratamiento que tiene la finalidad de curar una enfermedad o de aliviar las molestias derivadas de esta en el caso de aquellos males que resultan crónicos.<sup>8</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1.- Formulación de Hipótesis**

##### **3.1.1.- Hipótesis General**

La aplicación del Programa Educativo “Vivir Mejor” influye significativamente en el nivel de autocuidado de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote, 2017.

##### **3.1.2.- Hipótesis Específicas**

La aplicación del Programa Educativo “Vivir Mejor” influye significativamente en el nivel de autocuidado dimensión acciones de la vida cotidiana de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote 2017.

La aplicación del Programa Educativo “Vivir Mejor” influye significativamente en el nivel de autocuidado dimensión acciones frente a la enfermedad de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote 2017.

#### **3.2.- Identificación de Variables**

##### **3.2.1.- Clasificación de Variables**

Variable Independiente (x)	Programa Educativo
Variable Dependiente (y)	Autocuidado



### 3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable X: **Programa educativo**

Proporcionar ayuda educativa para la toma de decisiones a través los conocimientos y habilidades del educador, en este caso la enfermera. <sup>(9)</sup>.

Variable Y: **Nivel de Autocuidado**

Preocuparse de sí mismo realizando el cuidado de su propia salud <sup>(43)</sup>.

### 3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
<b>Variable independiente:</b> Programa educativo	Autocuidado de las necesidades básicas de su enfermedad.	Conoce las necesidades básicas de su enfermedad. Menciona las necesidades básicas de su enfermedad.
	Autocuidado relacionado a prevención, vigilancia y tratamiento.	Conoce las medidas preventivas de su enfermedad. Conoce las medidas de vigilancia de su enfermedad. Conoce el tratamiento de su enfermedad.
<b>Variable dependiente:</b> Nivel de Autocuidado	Actividades de la vida cotidiana.	Higiene Alimentación Movilización Reposo y sueño Eliminación
	Acciones frente a la enfermedad	Medicación Dieta Asistencia al tratamiento de hemodiálisis Cuidado del acceso vascular Asistencia al control médico periódico.

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1.- Tipo y nivel de Investigación

Es una investigación de tipo cuantitativa porque aplica conocimientos teóricos a una situación concreta (Bernal, 2007)

Según Hernández (2012) el presente trabajo de investigación según su alcance respondió a una investigación de nivel aplicada.

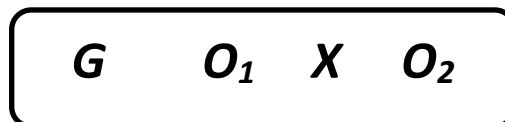
#### 4.2.- Descripción del Método y Diseño

**Método:** El presente estudio fue descriptivo, comparativo.

**Descriptivo;** porque, se han descrito las variables tal como se muestran en la realidad.

**Comparativo:** Puesto que se comparó los resultados de un pre test y un pos test, determinando la diferencia entre dichos instrumentos.

**Diseño:** El diseño utilizado fue el cuasi experimental, ya que permitió establecer la asociación causal entre las variables y se representa en el siguiente diseño:



**Dónde:**

**G** = Grupo experimental

**X** = Estimulo Programa Educativo “Vivir mejor”.

**O<sub>1</sub>** = Pre test del grupo experimental

**O<sub>2</sub>** = Pos test del grupo experimental

#### 4.3.- Población, Muestra y Muestreo

**Población:** Estuvo conformada por 120 pacientes de ambos sexos hemodializados en el servicio de Nefrología del Centro de Diálisis del Santa.

$$N = 120$$

**Muestra:** Se trabajó con una muestra representativa, por ser una población típica y heterogénea.

Para la determinación de la muestra se asumió un error estándar del 5% y un nivel de confianza de 95% obteniéndose la siguiente muestra representativa:

$$n = \frac{N Z^2 p (1 - p)}{d^2(N - 1) + Z^2 p (1 - p)}$$
$$n = \frac{120 (1.96^2)(0.50) (1 - 0.50)}{0.05^2(120 - 1) + (1.96^2)(0.50) (1 - 0.50)} = 92$$

$$n = 92$$

#### **Muestreo**

El muestreo fue probabilístico.

El tamaño de la muestra quedó determinado por 92 pacientes los que fueron seleccionados mediante el uso del muestreo aleatorio simple al azar.

#### **4.4.- Consideraciones Éticas.**

Se aplicaron los siguientes principios éticos de enfermería:

**Autonomía:** Se respetó la decisión de los pacientes para integrarse al estudio.

**No maleficencia:** Los pacientes no harán alguna cosa que no desean.

**Beneficencia:** Los resultados del proyecto de investigación, permiten mejorar las estrategias de prevención e intervención utilizadas en la actualidad.

**Honradez:** Las respuestas de los pacientes fueron personalizadas solo con fines netamente investigativos.

**Consentimiento del participante:** Los participantes participaron libremente y sin presiones en el estudio.

**Confidencialidad y privacidad:** En todo momento se respetó la confidencialidad de la información. Solo tuvieron acceso a dicha información el investigador y los participantes.

## **CAPÍTULO V**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **5.1.- Técnicas e Instrumentos**

##### **5.1.1. Técnica**

Para la recolección de datos, se seleccionó como técnica la encuesta, mediante la cual se administró un cuestionario pre test y un cuestionario pos test, que se aplicaron, respectivamente, antes y después de la aplicación del programa educativo; ambos cuestionarios fueron estructurados en base a conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central del paciente con hemodiálisis.

##### **5.1.2 Instrumento**

El instrumento que se utilizó fue una guía de entrevista pre test y post test referente a la variable autocuidado el cual constará de 21 ítems el cual se evaluó a través de las siguientes valoraciones:

Bueno           (49 - 63)

Regular       (35 - 48)

Deficiente   (21 - 34)

#### **5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos**

La recolección de los datos se dio mediante la aplicación de los instrumentos señalados se desarrollaron con la autorización previa de la Dirección de del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote

Los datos se recogieron durante el mes de marzo del 2018. Asimismo, la duración de la aplicación de los instrumentos fue de aproximadamente 20 minutos. Al obtener la información recolectada los datos fueron procesados en forma estadística, a través del programa Spss 23.0, siendo representado en tablas de frecuencia y figuras en barras.

## CAPÍTULO VI

### RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

##### 6.1.1. Resultados descriptivos del pre test y pos test

Tabla 1

Distribución de datos de la variable autocuidado

Niveles	PRE TEST		POS TEST	
	f	%	F	%
Bueno	18	19,57	34	36,96
Regular	34	36,96	38	41,30
Deficiente	40	43,48	20	21,74
Total	92	100,00	92	100,00

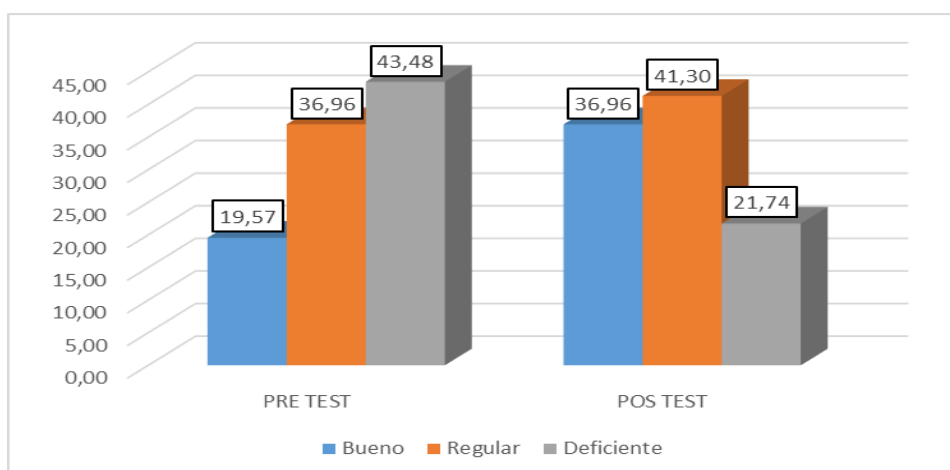


Figura 1: Niveles de la variable aplicación de un programa educativo

#### Interpretación:

A través de los resultados obtenidos de la participación de los pacientes se obtuvo en el pre test que el 19.57% presentan un nivel bueno con respecto a la variable autocuidado, el 36.96% un nivel regular y un 43.48% un nivel deficiente. Con respecto a los resultados del pos test se obtuvo que el 36.96% presentan un nivel bueno, el 41.30% un nivel regular y un 21.74% un nivel deficiente.

Tabla 2

Distribución de datos de la dimensión actividades de la vida cotidiana.

Niveles	PRE TEST		POS TEST	
	f	%	F	%
Bueno	16	17,39	33	35,87
Regular	40	43,48	45	48,91
Deficiente	36	39,13	14	15,22
Total	92	100,00	92	100,00

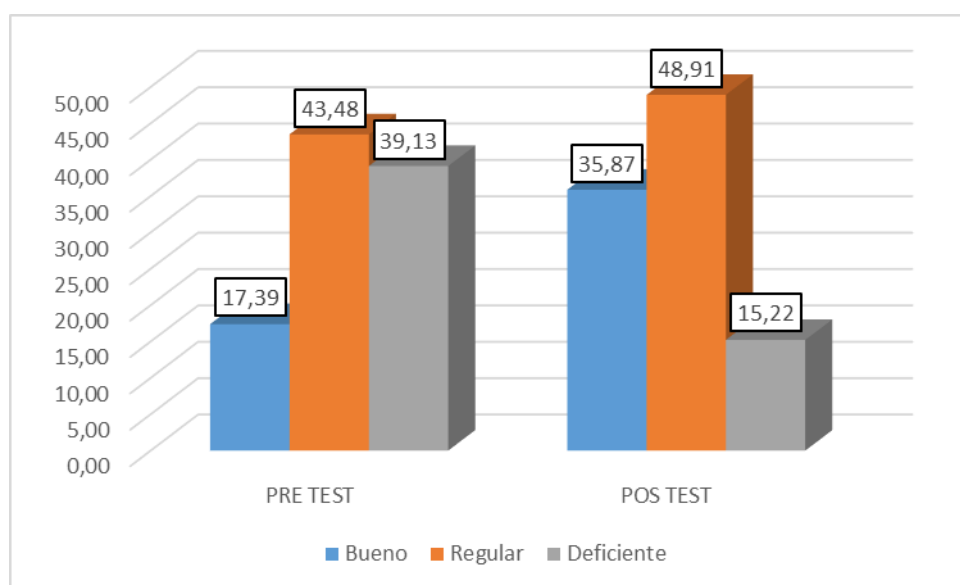


Figura 2: Niveles de la dimensión actividades de la vida cotidiana

### Interpretación:

A través de los resultados obtenidos de la participación de los pacientes se obtuvo en el pre test que el 17.39% presentan un nivel bueno con respecto a las actividades de la vida cotidiana, el 43.48% un nivel regular y un 39.13% un nivel deficiente. Con respecto a los resultados del pos test se obtuvo que el 35.87% presentan un nivel bueno de las actividades de la vida cotidiana, el 48.91% un nivel regular y un 15.22% un nivel deficiente.



Tabla 3

Distribución de datos de la dimensión acciones frente a la enfermedad.

Niveles	PRE TEST		POS TEST	
	f	%	F	%
Bueno	14	15,22	28	30,43
Regular	34	36,96	40	43,48
Deficiente	44	47,83	24	26,09
Total	92	100,00	92	100,00

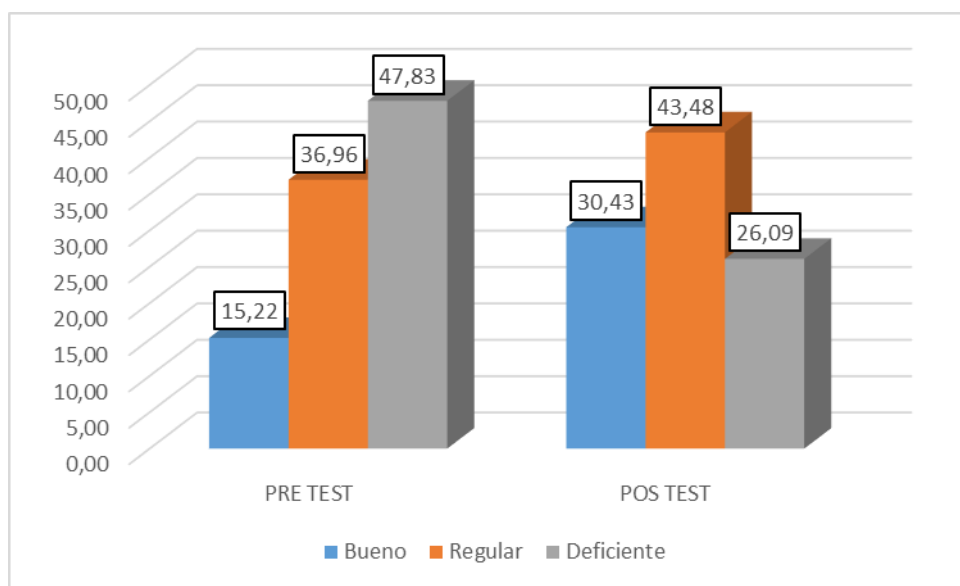


Figura 3: Niveles de la dimensión acciones frente a la enfermedad.

**Interpretación:**

A través de los resultados obtenido de la participación de los pacientes se obtuvo en el pre test que el 15.22% presentan un nivel bueno con respecto a las acciones frente a la enfermedad, el 36.96% un nivel regular y un 47.83% un nivel deficiente. Con respecto a los resultados del pos test se obtuvo que el 30.43% presentan un nivel bueno con respecto a las acciones frente a la enfermedad, el 43.48% un nivel regular y un 26.09% un nivel deficiente.

## 6.2. Comprobación de las hipótesis

### 6.2.1. Hipótesis general

HP: La aplicación del Programa Educativo “Vivir Mejor” influye significativamente en el nivel de autocuidado de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote, 2017.

H0: La aplicación del Programa Educativo “Vivir Mejor” no influye significativamente en el nivel de autocuidado de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote, 2017.

Tabla 4

Prueba de T de Student entre el pre test y pos test acerca del autocuidado de los pacientes del Centro de Diálisis

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
PRETEST	2,050	91	,004	,156	,05	,26
POSTEST	12,474	91	,000	,784	,67	,90

Como se puede observar en la tabla 4 existe diferencias significativas entre el pre test y pos test acerca del autocuidado de los pacientes del Centro de Diálisis, siendo el grado de significancia de ambas pruebas menor del 0.05, aceptándose la hipótesis principal, demostrando que la aplicación del Programa Educativo “Vivir Mejor” influye significativamente en el nivel de autocuidado de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote, 2017.

### 6.2.2. Hipótesis específica 1

HP: La aplicación del Programa Educativo “Vivir Mejor” influye significativamente en el nivel de autocuidado dimensión acciones de la vida cotidiana de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote 2017.

H0: La aplicación del Programa Educativo “Vivir Mejor” no influye significativamente en el nivel de autocuidado dimensión acciones de la vida cotidiana de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote 2017.

Tabla 5

Prueba de T de Student entre el pre test y pos test acerca del autocuidado de los pacientes del Centro de Diálisis en su dimensión acciones de la vida cotidiana

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
PRETEST	3,700	91	,001	,215	,10	,33
POSTEST	15,390	91	,000	,842	,74	,95

Como se puede observar en la tabla 5 existe diferencias significativas entre el pre test y pos test acerca del autocuidado de los pacientes del Centro de Diálisis en su dimensión acciones de la vida cotidiana, siendo el grado de significancia de ambas pruebas menor del 0.05, aceptándose la hipótesis específica 1, demostrando que la aplicación del Programa Educativo “Vivir Mejor” influye significativamente en el nivel de autocuidado dimensión acciones de la vida cotidiana de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote 2017.

### 6.2.3. Hipótesis específica 2

HP: La aplicación del Programa Educativo “Vivir Mejor” influye significativamente en el nivel de autocuidado dimensión acciones frente a la enfermedad de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote 2017.

H0: La aplicación del Programa Educativo “Vivir Mejor” no influye significativamente en el nivel de autocuidado dimensión acciones frente a la enfermedad de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote 2017.

Tabla 6

Prueba de T de Student entre el pre test y pos test acerca del autocuidado de los pacientes del Centro de Diálisis en su dimensión acciones frente a la enfermedad

	Valor de prueba = 0					
	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
PRETEST	3,482	91	,001	,195	,08	,31
POSTEST	14,265	91	,000	,823	,72	,93

Como se puede observar en la tabla 6 existe diferencias significativas entre el pre test y pos test acerca del autocuidado de los pacientes del Centro de Diálisis en su dimensión acciones frente a la enfermedad, siendo el grado de significancia de ambas pruebas menor del 0.05, aceptándose la hipótesis específica 2, demostrando que la aplicación del Programa Educativo “Vivir Mejor” influye significativamente en el nivel de autocuidado dimensión acciones frente a la enfermedad de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote 2017.

## 6.2.- Discusión

Al culminar el procesamiento de datos, se obtuvo en el pre test que el 19.57% presentan un nivel bueno con respecto a la variable autocuidado, el 36.96% un nivel regular y un 43.48% un nivel deficiente. Con respecto a los resultados del pos test se obtuvo que el 36.96% presentan un nivel bueno, el 41.30% un nivel regular y un 21.74% un nivel deficiente, se puede observar que la aplicación del Programa Educativo “Vivir Mejor” influye significativamente en el nivel de autocuidado de los pacientes, siendo el grado de significancia de ambas pruebas menor del 0.05, aceptándose la hipótesis principal, demostrando que la aplicación del Programa Educativo “Vivir Mejor” influye significativamente en el nivel de autocuidado de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote, 2017. Esto se asemeja al estudio realizado por Rivera <sup>43</sup>, acerca del: “Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular”, evidenciándose un nivel muy bajo de conocimientos en los pacientes acerca del cuidado de accesos vasculares, lo que predispone al funcionamiento inadecuado del mismo y la posibilidad de complicaciones. Evidenciándose discrepancia con este estudio y la influencia educativa del programa “Vivir Mejor” que mejoro el autocuidado de los pacientes.

Así mismo en el estudio realizado por Fernández <sup>(42)</sup>, acerca de la “Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2012”, en la cual se observa que se modifica el cuidado de sí mismo después de haberse aplicado la educación sanitaria por parte del personal de enfermería, demostrado a través de la prueba T de Student obteniéndose un  $T_{calc} = 9.46$  con un nivel de significancia de  $X = 0.05$  aceptándose la hipótesis de estudio, en la que la intervención de enfermería incrementa significativamente el nivel de conocimiento sobre temas relacionados a su autocuidado en la prevención de complicaciones, lo que concuerda con el

presente estudio, donde se evidencia un nivel significativo respecto a la intervención del programa “Vivir Mejor” y su relación con el autocuidado de los pacientes.

Del mismo modo en el estudio realizado por Rodríguez <sup>39</sup>, acerca de la “Efectividad de un programa educativo en enfermería en el autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca: ensayo clínico controlado” Colombia. Se concluyó que los hallazgos sugirieron que cuando la enfermera educa entonces modifica positivamente el comportamiento de las personas con insuficiencia cardíaca en su cuidado. Existiendo una concordancia con respecto al conocimiento sobre autocuidado en su vida cotidiana.

Cabe señalar en la investigación de Gómez. <sup>36</sup>, acerca del “Autocuidado y Calidad de vida en personas con Hemodiálisis” México. En la cual las conclusiones del estudio fueron: el promedio de edad de los 54 participantes fue de 55.02 años (DE= 13.16; 24-78). El 51.9% fue del sexo masculino, el tiempo promedio de tratamiento de hemodiálisis fue de 3.85 años (DE= 3.07; 1-12). El 74.1% de los participantes refirieron como factor de riesgo principal de la IRC la hipertensión arterial. En el modelo de regresión con colesterol total, sexo, conductas de autocuidado, conocimiento de la enfermedad como variables independientes y la calidad de vida como variable dependiente resulto significativo (F=4.22, gl= 4, p =.005, R<sup>2</sup> =.19), sin embargo solamente el colesterol total  $\beta$ -.420, p= .003 contribuyó al 20% de la varianza la explicada. Algunos factores condicionantes básicos como la edad y la educación influyeron en las capacidades de autocuidado debido a que mayor edad de los participantes poseía menor conocimiento de la IRC y la hemodiálisis. Es así que el presente estudio podrá ayudar a capacitar de manera permanente a personas con insuficiencia renal crónica y aquellos con tratamiento de hemodiálisis, siendo un aporte fundamental para la presente investigación.

### 6.3.- Conclusiones

**Primera:** A través de los resultados obtenidos se concluye que existen diferencias significativas entre los resultados del pre y pos test acerca del autocuidado de los pacientes del Centro de Diálisis, siendo el grado de significancia de ambas pruebas menor del 0.05, aceptándose la hipótesis general. En la cual se observa un aumento del conocimiento en los pacientes respecto a su autocuidado de las necesidades básicas de su enfermedad.

**Segunda:** A través de los resultados obtenidos se concluye que existe significativas diferencias entre el pre y pos test acerca del autocuidado de los usuarios del Centro de Diálisis en su dimensión acciones de la vida cotidiana, siendo el grado de significancia de ambas pruebas menor del 0.05, aceptándose la hipótesis específica 1. En la cual se observa un aumento del conocimiento en los pacientes respecto a su autocuidado en su vida cotidiana tales como la higiene, alimentación, entre otros.

**Tercera:** Se concluye que existe diferencias significativas entre el pre y pos test acerca del autocuidado de los pacientes del Centro de Diálisis en su dimensión acciones frente a la enfermedad, siendo el grado de significancia de ambas pruebas menor del 0.05, aceptándose la hipótesis específica 2. En la cual se observa un aumento del conocimiento en los pacientes respecto a las acciones que deben tomar frente a la enfermedad tales como la medicación, dieta, control de su tratamiento, entre otros.

#### **6.4.- Recomendaciones**

**Primera:** Se recomienda a los directivos del Centro de Diálisis del Santa, deben promocionar el autocuidado de los pacientes hemodializados para disminuir las malas praxis que perjudiquen su salud, mediante asignación de recursos económicos y humanos.

**Segunda:** Se recomienda implementar en el Centro de diálisis del Santa, la valoración permanente del nivel de autocuidado y de esta manera identificar que habilidades cognitivas y físicas tiene el paciente para realizar su autocuidado. Así mismo desarrollar estudios de investigación comparativos en instituciones con características similares. Esto es con la finalidad de enriquecer los programas que se llevan en las instituciones y posibilitar mejoras en el manejo de los pacientes.

**Tercera:** Se recomienda Planificar estrategias educativas cuyo objetivo sean los pacientes con problemas de autocuidado mediante el programa educativo “Vivir mejor”, involucrando a los cuidadores de los pacientes. Asimismo fortalecer e incrementar los conocimientos del paciente y sus familiares mediante la educación sanitaria continua apenas se someten al tratamiento de hemodiálisis.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rashad S. Barsoum, M.D. Chronic Kidney Disease in the Developing World. N Engl J Med 354:997, March 9, 2006.
2. [www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/03.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/03.pdf)
3. Encuesta NHANES, la Enfermedad Renal Crónica. 2015.
4. Revista de Medicina Interna.Colombia.2007.
5. Gonzales, M. Los registros nacionales de diálisis y trasplante renal en América Latina: cómo implementarlos y mejorarlos Rev. Panam Salud Publica 38(3), 2015
6. Van Biesen, W. La diálisis peritoneal es la mejor alternativa coste-efectiva para la sostenibilidad del tratamiento con diálisis. 2010.
7. MINSA. Boletín epidemiológico del Perú - Dirección General de Epidemiología. Lima. 2014.
8. MINSA. Boletín epidemiológico de la enfermedad renal en el Perú. Lima. 2015.
9. Fondo Colombiano de enfermedades de alto costo. Enfermedad renal crónica, hipertensión arterial y diabetes mellitus. Disponible en URL [https://cuentadealtocosto.org/.../Situación\\_de\\_la\\_Enfermedad\\_Renal\\_Crónica\\_en\\_Colombia](https://cuentadealtocosto.org/.../Situación_de_la_Enfermedad_Renal_Crónica_en_Colombia). 2016
10. Sánchez, C. Autocuidado en pacientes en diálisis peritoneal. 2013. Disponible en URL [www.redalyc.org/pdf/3658/365834849004.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/3658/365834849004.pdf)
11. Carrillo, A. Capacidad de autocuidado de los pacientes con diálisis. Colombia. 2013 Disponible en URL [scielo-isciii.es/cielo.phpscrip=sci\\_arttex](http://scielo-isciii.es/cielo.phpscrip=sci_arttex).

12. Gutiérrez, V. Josep, M. et al. Evaluación de la intervención enseñanza: grupo en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada. Rev Soc Esp Enferm Nefrol (online). España. 2007.
13. Wesley, L. Modelos y teorías de Enfermería. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.1997. Disponible en URL [https://latam.casadelibro.com/libro-teorias-y-modelos de enfermería](https://latam.casadelibro.com/libro-teorias-y-modelos-de-enfermeria)
14. Duran M. El cuidado: Pilar Fundamental de Enfermería. En Ponencia presentada en el II Congreso de Actualización en Enfermería. Revista Avances en Enfermería ACOFEN. Bogotá, 1994.
15. Hernández CS. 2002. Valoración de la enfermera del cuidado que tienen los adultos mayores. Consultado: 18-set-2018. Disponible en: [www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti\\_10.pdf](http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti_10.pdf)
16. Orem E. La teoría de Enfermería. Modelo de Orem: Una Teoría General, España. 1999.
17. Raimondo ML, Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. Rev Bras. Enferm.2012.
18. Martins A, Galvao Moreira D, Matos de Nascimento E, Soares E. Autocuidado para o tratamento de úlcera de perna falciforme: orientacoes de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2013
19. Ministerio de Planificación. Guía para el autocuidado. Chile; 2012.
20. Diccionario de enfermería. 21 ed. México. Editorial Me Graw Hill Interamericana. 1999.

21. Lara R, Benítez M. Ma, Fernández GL, Zarate AA. El adulto mayor y sus problemas de salud. Nuevo reto para los servicios institucionales. En: organización panamericana de la salud. Problemas y programas del adulto mayor. México, 2001.
22. Lipson J. Cultura y cuidados de enfermería. Información bibliográfica y documental. 2000.
23. Espino M. El modelo de Dorothea Orem y su aplicación ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos[Internet]. 2013.
24. Rodríguez J. Gestión Hospitalaria. Modulo Básico 2º de la Gerencia central de RRHH y Gerencia de Capacitación y Desarrollo. Lima Lambayeque-Junín-Arequipa-2001
25. Fernández B. “Educación Sanitaria para enfermedades renales crónicas – La Insuficiencia renal y su tratamiento con diálisis”. Escuela Universitaria de Enfermería y sección nefrológica. Hospital SS-Jerez de la Frontera- España, 2001.
26. Fernández, B. “La Insuficiencia renal y su tratamiento con diálisis”. Escuela Universitaria de Enfermería y sección nefrológica. Hospital SS-Jerez de la Frontera- España, 2005
27. Galache B. Investigación. “Diagnósticos de Enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis” Unidad Nefrología Hospital Virgen de la Vega –Salamanca-España. Rev. Soc. Española. 2004.
28. Ávila H. y Cols. La enfermera y su intervención en el Autocuidado con apoyo educativo en personas con diabetes mellitus tipo 2. Revista Cultura de Cuidados de Enfermería. 2º semestre 2006.

29. Pérez E. Estudio de Caso desde la perspectiva del Modelo del déficit de Autocuidado aplicado al receptor con valvulopatía coronaria. Revista Mexicana. Enfermería Cardiológica. Vol. 12, nº 1. Enero-Abril 2004,
30. Feito, L. Sistema sanitario de Navarra 2007.
31. Aarón, A. Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. Sistemas Familiares 2004.
32. Ferrater, J. Filosofía de las palabras. 2a Edición. Barcelona: Ariel; 2009.
33. Dalmau, M. García G; Aguilar C; PALAU, A. Educación grupal frente a individual. en pacientes diabéticos tipo 2. En: Aten Primaria. Institut Català de la Salut. Tarragona. España. 2003, 32 (1):36-41
34. Hopkins, D. Evaluation for School Development. Milton Keynes, Open University Press) cuando distingue entre la evaluación para la mejora, la evaluación de la mejora y la evaluación como mejora. 1989.
35. Romero, M. Grupos en coordinación. Cuba: Caminos; 2003.
36. Gómez, D. Calidad de vida y autocuidado en personas con Hemodiálisis”. México. 2014.
37. Carrillo A. Autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal. Colombia.2013.
38. Achury, D. Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. Colombia.2013.

39. Rodríguez, M. Efectividad de un programa educativo en enfermería en el autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca. Colombia. 2013.
40. Fernández, L. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Perú. 2012.
41. Rivera, L. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. Perú. 2012.
42. Grijalvo, J. Educación para la salud. Madrid Salud. [Internet]. 2006 [citado el 20 de marzo del 2018]
43. Bedón, C. Actividades de autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis OM DIAL. Perú. 2013.
44. Rodríguez, M. Efectividad de un programa educativo en enfermería en el autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca. Lima. Perú. 2012
45. Orta, M. Rodríguez, R. Prieto, J. Atención Primaria en salud. Rev. Rol de enferm. 2007

# **ANEXOS**

## Anexo 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** PROGRAMA EDUCATIVO “VIVIR MEJOR” Y EL NIVEL DE AUTOUIDADO DE PACIENTES DEL CENTRO DE DIÁLISIS DEL SANTA. CHIMBOTE, 2017.

**AUTOR:** Lic. Shirley Carol Geldres Gonzales

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cómo influye la aplicación del programa educativo “Vivir Mejor” en el nivel de autocuidado de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote, 2017?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> ¿Cómo influye la aplicación del Programa Educativo: “Vivir Mejor” en el nivel de autocuidado dimensión acciones de la vida cotidiana de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote 2017.</p> <p>¿Cómo influye la aplicación del Programa Educativo: “Vivir Mejor” en el nivel de autocuidado dimensión acción frente a la enfermedad de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote 2017.</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la influencia de la aplicación del programa educativo “Vivir Mejor” en el nivel de autocuidado de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote, 2017?</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> Identificar la influencia de la aplicación del programa educativo “Vivir Mejor” en el nivel de autocuidado dimensión acción de la vida cotidiana de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote 2017.</p> <p>Identificar la influencia de la aplicación del programa educativo “Vivir Mejor” en el nivel de autocuidado dimensión acción frente a la enfermedad de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote 2017.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> La aplicación del programa educativo “Vivir Mejor” influye significativamente en el nivel de autocuidado de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote, 2017.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b> La aplicación del programa educativo “Vivir Mejor” influye significativamente en el nivel de autocuidado dimensión acciones de la vida cotidiana de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote, 2017.</p> <p>La aplicación del programa educativo “Vivir Mejor” influye significativamente en el nivel de autocuidado de dimensión acciones frente a la enfermedad de los pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote 2017.</p>	<p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Programa educativo</p> <p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>Nivel de autocuidado</p>	<p>Autocuidado de las necesidad básicas de su enfermedad</p> <p>Autocuidado relacionado a prevención, vigilancia y tratamiento</p> <p>Actividades de la vida diaria</p> <p>Acciones frente a la enfermedad</p>	<p>Conoce las necesidades básicas de su enfermedad. Menciona las necesidades básicas de su enfermedad.</p> <p>Conoce las medidas preventivas de su enfermedad. Conoce las medidas de vigilancia de su enfermedad. Conoce el tratamiento de su enfermedad.</p> <p>Higiene Alimentación Movilización Reposo y sueño Eliminación</p> <p>Medicación Dieta Asistencia al tratamiento de hemodiálisis Cuidado del acceso vascular Asistencia al control médico periódico</p>	<p><b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</b> Descriptivo.</p> <p><b>DISEÑO</b> Prueba y post prueba con grupo único.</p> <p><b>TIPO</b> Cuantitativa</p> <p><b>NIVEL</b> Aplicativo</p> <p><b>POBLACIÓN</b> Estuvo conformada por pacientes que reciben hemodiálisis. N=120</p> <p><b>MUESTRA Y MUESTREO</b> El estudio se realizó con una muestra de: n=92 El muestreo fue no probabilístico, censal.</p> <p><b>INSTRUMENTOS</b> - Guía de entrevista (test). <b>TECNICA</b> - Entrevista estructurada</p>

## Anexo 02: Base de datos

Del pre test

ENCUESTA DOS	ITE M1	ITE M2	ITE M3	ITE M4	ITE M5	ITE M6	ITE M7	ITE M8	ITE M9	ITE M10	ITE M11	ITE M12	ITE M13	ITE M14	ITE M15	ITE M16	ITE M17	ITE M18	ITE M19	ITE M20	ITE M21
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
4	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
5	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
6	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0
7	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
8	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
10	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
11	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
13	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
14	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1
15	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
17	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
18	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
19	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
20	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1



21	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
22	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0
25	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
26	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
27	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
28	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
29	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
32	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
33	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1
36	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
37	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
39	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
40	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
41	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
42	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1
45	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0

46	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
48	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
49	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
52	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
53	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
55	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
56	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
58	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
59	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
60	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
62	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
63	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
64	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
66	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
67	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
68	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
69	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
70	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

71	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
72	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1
73	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
74	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
76	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
77	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
78	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
79	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1
80	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
81	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
82	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
83	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
84	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
85	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
86	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1
87	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
88	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
89	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
90	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
91	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
92	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Base de datos del pos test

ENCUESTA DOS	ITE M1	ITE M2	ITE M3	ITE M4	ITE M5	ITE M6	ITE M7	ITE M8	ITE M9	ITE M10	ITE M11	ITE M12	ITE M13	ITE M14	ITE M15	ITE M16	ITE M17	ITE M18	ITE M19	ITE M20	ITE M21
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
3	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
4	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
5	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
6	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0
7	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
8	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1
9	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0
10	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
11	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
12	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
13	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
14	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
15	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
17	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
18	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
19	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
20	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
21	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0
22	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0

23	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1
24	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0
25	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
26	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
27	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
28	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
29	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
30	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
33	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
34	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
35	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
36	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
37	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0
38	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
39	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1
40	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0
41	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
42	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
43	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
44	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
45	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
46	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1

48	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
50	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
51	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
52	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
53	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
54	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0
55	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
56	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1
57	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0
58	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
59	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
60	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
61	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
62	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
63	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
65	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
66	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
67	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
68	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
69	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
70	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
71	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
72	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1

73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
74	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
75	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
76	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
77	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
78	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0
79	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
80	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1
81	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0
82	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
83	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
84	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
85	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
86	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
87	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
89	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
90	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
91	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
92	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1

### ANEXO N° 03: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO SOBRE: PROGRAMA EDUCATIVO “VIVIR MEJOR” DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES DEL CENTRO DE DIALISIS DEL SANTA. CHIMBOTE, 2017.

Edad: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexo: M ( ) F ( )

Fecha:

#### Instrucciones

De las afirmaciones que se enumeran a continuación, marque usted con una X la opción que coincida con su respuesta.

Agradecemos de antemano la sinceridad con que usted responda a cada una de las afirmaciones de la encuesta.

N°	CODIGO
2	SIEMPRE
1	A VECES
0	NUNCA

#### I. AUTOCUIDADO

PREGUNTAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Consume alimentos bajos de sal.			
2. Consume alimentos de alto valores biológicos (frutas, verduras) con frecuencia.			
3. Consume sus alimentos a horas establecidas.			
4. Consume alimentos en grandes cantidades.			
5. Consume líquidos en poca cantidad			



6. Se controla diariamente su peso.			
7. Se baña diariamente.			
8. Realiza la higiene de su fistula arteriovenosa con agua y jabón.			
9. Se relaciona con su familia positivamente.			
10. Practica alguna actividad recreativa.			
11. Establece horarios regulares de sueño, descanso y los cumple.			
12. Siente que se estresa rápido ante situaciones difíciles.			
13. Realiza alguna actividad de relajación cuando esta estresado.			
14. Evita exponerse muchas horas al sol.			
15. Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la fistula arteriovenosa.			
16. Piensa constantemente en su enfermedad.			
17. Busca estar informado sobre su enfermedad.			
18. Asiste a su sesión de diálisis según lo establecido.			
19. Valora su acceso vascular mediante la palpación y observación.			
20. Acude a sus controles médicos periódicamente.			
21. Cumple con tomar su tratamiento médico indicado por el medico (antihipertensivos, vitaminas, etc.)			

## **ANEXO 04: PROGRAMA EDUCATIVO “VIVIR MEJOR”**

### **I. INTRODUCCION:**

Los profesionales de salud cumplen una labor muy importante, sobre todo en el momento de impartir los conocimientos que contribuyen a cambiar actitudes y comportamientos, y que son de gran ayuda para la población.

El programa educativo propuesto tiene como finalidad intervenir sobre usuarios hemodializados como tratamiento que suple la función renal.

En este sentido necesitan tener un autocuidado exhaustivo, considerando que malos hábitos alimenticios o la ingesta de mucho líquido acarrearían efectos nefastos para ellos y en la mayoría de los casos les produciría consecuencias a nivel cardiovascular, siendo la insuficiencia Cardíaca una de las complicaciones más frecuentes.

### **II. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

#### **2.1. Lugar de Intervención:**

Centro de Diálisis del Santa - Chimbote.

#### **2.2. Fecha del programa:**

Fecha de inicio y término: 2017.

#### **2.3. Duración del programa: 4 semanas. Cada sesión tendrá 45 minutos de duración.**

#### **2.4. Lugar del evento:**

Centro de Diálisis del Santa - Chimbote.

#### **2.5. Población Beneficiaria:**

Pacientes hemodializados en el Centro de Diálisis del Santa - Chimbote.

#### **2.6. Organización:**

### **III. ASPECTOS METODOLÓGICOS**

#### **3.1. OBJETIVOS:**

##### **3.1.1. General:**

Incrementar los conocimientos sobre autocuidado en los pacientes hemodializados.

##### **3.1.2. Específicos:**

- Mencionar las actividades básicas de autocuidado en la higiene, alimentación, movilización, reposo, sueño y eliminación.
- Mencionar las actividades de autocuidado básicas frente a la enfermedad: dieta, medicación, cuidado de fístula arteriovenosa y controles periódicos.

#### **3.2. CONTENIDO:**

Sesión 1: Apertura, ejecución del pre test, Actividades de la vida cotidiana: autocuidado en Higiene, alimentación, movilización, reposo, sueño y eliminación

Sesión 2: Acciones frente a la enfermedad: medicación, dieta., cuidado del acceso vascular, asistencia al tratamiento de hemodiálisis y al control médico periódico

### 3.3. Metodología:

#### 3.3.1. Métodos y Técnicas:

- Demostración
- Exposición.
- Lluvia de ideas.
- Conversatorio.

#### 3.3.2. Medios y Materiales:

- Palabra Hablada.
- Imágenes, impresos.
- Rotafolio.
- Tríptico.

### 3.4. Evaluación:

- Diagnóstico: Aplicación del pre test.
- Formativa: Durante el desarrollo del Programa de educativo.
- Sumativa: Post-test después de finalizar el desarrollo del programa educativo.

## **IV. RECURSOS:**

### 4.1. Recursos Humanos

Organizadores:

- La autora del proyecto de investigación.

Participantes:

- Pacientes hemodializados en el Centro de Diálisis del Santa-Chimbote.

#### 4.2. Recursos Materiales:

Papel de colores.

Papel Bond

Silicona.

Impresiones.

Fotocopias.

Cámara fotográfica.

Cinta de embalaje.

Lápices y lapiceros.

#### a. Recursos Institucionales:

- Universidad Nacional Garcilazo de la Vega.
- Servicio de Hemodiálisis del Centro de Diálisis del Santa – Chimbote.

#### 4.3. Financiamiento:

-Autofinanciado.

### V. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SESIONES	OBJETIVO	MÉTODO	MATERIAL	DURACIÓN	FECHA
Sesión 1 :  Apertura del programa educativo	Identificar el nivel de autocuidado de los pacientes que reciben hemodialis.	Aplicación del Pre test.  Conversatorio.  Lluvia de	-Material impreso.  -La palabra	45 min.	

<p>“VIVIR MEJOR”</p> <p>Paciente con hemodiálisis:</p> <p>Autocuidado en la vida diaria</p>	<p>Mencionar Autocuidado o en la higiene, alimentación, movilización, reposo, sueño y eliminación.</p>	<p>ideas.</p> <p>Exposición.</p> <p>Retroalimentación</p>	<p>- Rotafolio.</p> <p>- Trípticos</p>		
<p>Sesión 2 :</p> <p>Paciente con hemodiálisis:</p> <p>Autocuidado frente a la enfermedad</p>	<p>Mencionar acciones de autocuidado relacionadas a la medicación, dieta, cuidado del acceso vascular y asistencia al tratamiento y control médico.</p>	<p>Exposición.</p> <p>Conversatorio.</p> <p>Lluvia de ideas.</p> <p>Retroalimentación</p>	<p>Impresiones sobre el tema</p> <p>Palabra hablada.</p> <p>Rotafolio.</p> <p>Trípticos</p>	45 min.	
<p>Clausura del programa de apoyo educativo</p>	<p>Determinar el nivel de autocuidado adquirido por los pacientes al finalizar el apoyo educativo</p>	<p>Aplicación del pos test</p>			

## PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 01

### I. DATOS GENERALES:

Tema : Paciente con hemodiálisis: Autocuidado en la vida diaria

Fecha : 2017

Hora : 9:00 – 10:00 am

Lugar : Ambiente del Centro de Diálisis del Santa- Chimbote.

Tiempo : 45 minutos.

Responsable: Lic. Enf. Shirley Carol Geldres Gonzales

### II. OBJETIVOS:

Mencionar las actividades básicas de autocuidado en la higiene, alimentación, movilización, reposo, sueño y eliminación.

### III. METODOLOGÍA

Participativo

### IV. CONTENIDOS

## V. DESARROLLO DEL TEMA.

### PACIENTE CON HEMODIÁLISIS: AUTOCUIDADO EN LA VIDA DIARIA



#### ¿CÓMO DEBE SER SU HIGIENE?

Lo recomendable es bañarse diariamente, cuidar su aseo personal y así prevenir infecciones. Sobre todo en los pacientes que tienen fístula se debe cuidar el aseo e higiene.

- El brazo debe tener un libre acceso para el momento de su desinfección y se debe permanecer con ropa cómoda.
- No se debe permitir humedad en los apósitos, sobre todo cuando se realiza la higiene personal, es por eso que hay que tomar precauciones para ello.
- Para que no haya dificultad de acceso al catéter, la ropa debe ser cómoda. La Unidad les puede proporcionar ropa adecuada si fuera necesario.
- La piel necesita un cuidado especial por el picor que el paciente presenta, si se quiere evitar esto ya que el paciente con IRC es muy susceptible a este tipo de problemas. Se recomienda usar cremas neutras, pero evitar las colonias, u otras cremas que resequen la piel del paciente.
- Evitar exponerse muchas horas al sol, la hipersensibilidad de su piel.
- No exponerse a los rayos solares.



ToonClips.com #1618 service@toonclips.com



- La higiene oral también es importante así que se debe visitar al odontólogo, así también se recomienda el uso un cepillado suave en los dientes y las encías.
- Es importante el corte de las uñas de las manos, porque muchas veces por el picazón de la piel, el paciente se rasca y puede causar alguna infección.
- Los paseos y la práctica de algún deporte también son recomendados, sin embargo debe ser un deporte suave, según la condición del paciente.

### **¿CÓMO DEBE SER SU ALIMENTACIÓN?**

La alimentación es muy importante porque si los riñones de funcionan bien, no se puede eliminar las sustancias tóxicas del cuerpo y pueden acumularse, además de acumular líquidos en exceso.

Si la dieta no es apropiada puede haber complicaciones, y el cuerpo se puede deteriorar progresivamente.

Apenas se sabe que se tiene esta enfermedad deben cambiar su alimentación porque también es parte importante del tratamiento.

De demos saber que:

- La calidad de vida se mejora con una alimentación equilibrada.
- Los resultados en el tratamiento de hemodiálisis tendrá más eficacia.
- Estará más preparado para un trasplante futuro.



Las recomendaciones con respecto a la alimentación son:

- Controlar diariamente el peso por la acumulación de líquidos y evitar excesos.
- Establecer un horario adecuado para el consumo de alimentos.
- El control adecuado de todo lo que sea líquido ejemplo: café, sopas, leche, frutas, y otras bebidas. Como sabemos si el riñón no

funciona bien no podrá eliminar los líquidos por la orina y se acumulará en el cuerpo, lo que puede traer como consecuencia un rápido aumento de peso, presión elevada e hinchazón entre sesión y sesión.

- Solo consumir alimentos necesarios, según lo establecido por el médico, no consumir alimentos en grandes cantidades así tenga mucha hambre.



- La diete debe ser baja en sal y si es posible sin sal, siguiendo las indicaciones del médico.
- Manténganse en actividad todo el tiempo posible para no pensar en la sed.
- Es recomendable realizar ejercicio moderado, ya que esto ayuda a eliminar los líquidos, y el cuerpo y también la mente estarán más sanos.
- Consumir alimentos cítricos con frecuencia.

## **VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. García, F. Fajardo, C. Alimentación en la hemodialisis.2002.
2. SERMENS. Guía para pacientes de diálisis. Ecuador. 2013.
3. Hospital Universitario Reyna Sofía. Pautas para el usuario hemodializado . España. 2009.

## PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 02

### II. DATOS GENERALES:

Tema : Paciente con hemodiálisis: Acciones frente a la enfermedad.

Fecha : 2017

Hora : 9:00 – 10:00 am

Lugar : Ambiente en el Centro de Diálisis del Santa - Chimbote.

Tiempo : 45 minutos.

Responsable: Lic. Enf. Shirley Carol Geldres Gonzales

### III. OBJETIVOS:

Mencionar las actividades básicas de autocuidado en la dieta, medicación, cuidado de la fístula arteriovenosa y controles médicos periódicos.

### IV. METODOLOGÍA

Activa-Participativa

### IV. CONTENIDOS

### V. DESARROLLO DEL TEMA.

PACIENTE CON HEMODIÁLISIS: ACCIONES FRENTE A LA ENFERMEDAD

### MEDICACIÓN

- Es importante seguir las indicaciones médicas con respecto a la toma de medicamentos, porque estos ayudarán a mantener su salud. Solo el Nefrólogo es el especialista que tiene la tarea de prescribir. Cabe resaltar que el personal de enfermería le administrará algún



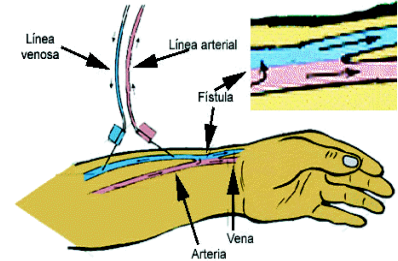
medicamento durante la hemodiálisis, mientras otros se tomará en el hogar siguiendo las indicaciones prescritas por el especialista.

- Recuerde que debe tomar los medicamentos según la indicación del nefrólogo (dosis y horarios). De no seguirlas podría sufrir graves consecuencias.
- Si presentará algún malestar como mareos, después de tomar los medicamentos debe comunicar al personal de salud.
- Es importante que los medicamentos Quelantes debe tomarse según lo que indique el médico porque si no se toman según lo indicado pueden producir picazón y problemas en sus huesos.
- Como el riñón no puede sintetizar las vitaminas, el médico las indica para reponerlas después de una sesión de hemodiálisis, surgen alteraciones del metabolismo si deja de tomarlas.
- Se debe acudir puntual y regularmente a sus controles periódicos, de esta manera estará informado sobre su enfermedad.
- Asimismo se recomienda que debe cumplir con tomar los medicamentos para prevenir o tratar la presión alta y también tomar las vitaminas.
- Durante el tratamiento debe considerar tener una buena relación personal con sus familiares para poder sentirse apoyado y menos estresado
- Debe evitar pensar constantemente en su enfermedad y sentirse estresado ante situaciones difíciles, si es así realice alguna actividad de relajación.



## ¿QUÉ CUIDADOS DEBE TENER CON LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA?

- Se realizará una pequeña intervención en el brazo que se llama fístula generalmente es en el brazo y puede hacerse sin que ingrese a un Hospital. El cirujano es quien evalúa la zona donde se realizará la fístula, normalmente se realiza en la muñeca. Eso ayudará para realizar la hemodiálisis.



Se recomienda:

- El brazo o parte donde se encuentre la fístula debe estar limpia.
- No se debe sacar sangre o tomar la presión arterial en la zona donde este la fístula.
- No usar ropa apretada, o pendas apretadas que compriman la zona de la fístula, no golpear, ni dormir sobre la fístula. Tampoco hacer ejercicios bruscos.
- No levantar objetos o cosas pesadas con ese brazo.
- Cada día debe oír y tocar la fístula y cualquier cambio ya sea calor, dolor, supuración, endurecimiento, disminución de la vibración debe ser notificado.

## **VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. SERMENS. Guía para pacientes de diálisis. Ecuador. 2013.
2. Hospital Universitario Reyna Sofía. Guía para pacientes con tratamiento de hemodiálisis. España. 2009

PROGRAMA EDUCATIVO "VIVIR MEJOR" Y EL NIVEL DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES DEL CENTRO DE DIÁLISIS DEL SANTA. CHIMBOTE, 2017.

JUECES ITEMS	JUEZ 1		JUEZ 2		JUEZ 3		V. de AIKEN		DECISIÓN	
	C	G	C	G	C	G	C	G	C	G
1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
2	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
3	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
4	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
5	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
6	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
7	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
8	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
9	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
10	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
11	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
12	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
13	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
14	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
15	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
16	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
17	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
18	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
19	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
20	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
21	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO

PARA EL CONSTRUCTO:

C=  $\frac{21}{21}$  = 1.00 VALIDO

21

PARA LA GRAMÁTICA:

C=  $\frac{21}{21}$  = 1.00 VALIDO

21





**"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"**

Chimbote, 30 de Octubre del 2017

Señor

**ADMINISTRADOR DEL CENTRO DE DIALISIS DEL SANTA**

Yo JULIO VILLAREAL PEREDA identificado con DNI N°47889159 natural de Chimbote, con el presente escrito manifiesto que he tomado la decisión libre y voluntaria de **AUTORIZAR** a la LICENCIADA EN ENFERMERIA SHIRLEY CAROL GELDRES GONZALES Identificado con DNI N° 32986715 natural de Chimbote, para que en mi nombre y representación, pueda realizar sus encuestas en mi representada institución, para poder ejecutar su Tesis titulada **PROGRAMA EDUCATIVO "VIVIR MEJOR" Y EL NIVEL DE AUTOCUIDADODE PACIENTES DEL CENTRO DE DIALISIS DEL SANTA, CHIMBOTE, 2017.**

Atentamente,

**QUIEN AUTORIZA**

**AUTORIZADO**

  
-----  
JULIO VILLARREALPEREDA  
DNI N°47889159

  
-----  
SHIRLEY CAROL GELDRES GONZALES  
DNI N°32986715

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Segunda  
Especialidad

NEFROLOGIA

Chimbote, 02 de Mayo del 2017.

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Después de un cordial saludo, es grato dirigirnos a Ud. para presentarme como alumna del III Ciclo 2017-I Enfermería Segunda Especialidad UIGV; con Especialidad en “ENFERMERÍA DEL CUIDADO NEFROLOGICO”. Actualmente me encuentro desarrollando el proyecto: “PROGRAMA EDUCATIVO “VIVIR MEJOR” Y EL NIVEL DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES DEL CENTRO DE DIÁLISIS DEL SANTA. CHIMBOTE, 2017.

Por tal motivo, recorro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de nuestra investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hacemos llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente.

Lic. Shipley Carol Geldres Gonzales

**UNIVERSIDAD “INCA GARCILASO DE LA VEGA”**  
SEGUNDA ESPECIALIDAD  
NEFROLOGIA

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:  
Maricela Céspedes Valdez
- 1.2 Cargo e institución donde labora:  
Licenciada en Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:  
“PROGRAMA EDUCATIVO “VIVIR MEJOR” Y EL NIVEL DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES DEL CENTRO DE DIÁLISIS DEL SANTA. CHIMBOTE, 2017.

**II. INSTRUCCIONES:**

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check( ✓ ) o una aspa ( X ) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	/		/		
ÍTEM 2	/		/		
ÍTEM3	/		/		
ÍTEM4	/		/		
ÍTEM5	/		/		
ÍTEM6	/		/		
ÍTEM7	/		/		
ÍTEM8	/		/		
ÍTEM9	/		/		
ÍTEM10	/		/		
ÍTEM 11	/		/		
ÍTEM 12	/		/		
ÍTEM 13	/		/		
ÍTEM 14	/		/		
ÍTEM 15	/		/		
ÍTEM 16	/		/		
ÍTEM 17	/		/		
ÍTEM 18	/		/		
ÍTEM 19	/		/		
ÍTEM 20	/		/		
ÍTEM 21	/		/		

**APORTES Y SUGERENCIAS:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Lima, 31 de Mayo del 2017.

  
.....  
**Maricela A. Céspedes Valdez**  
Lic. Enfermera  
CEP 33705

\_\_\_\_\_  
Firma del informante  
DNI N°  
Telf:

**UNIVERSIDAD “INCA GARCILASO DE LA VEGA”**  
SEGUNDA ESPECIALIDAD  
NEFROLOGIA

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:  
Karina Olaya Rueda
- 1.2 Cargo e institución donde labora:  
Licenciada en Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:  
“PROGRAMA EDUCATIVO “VIVIR MEJOR” Y EL NIVEL DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES DEL CENTRO DE DIÁLISIS DEL SANTA. CHIMBOTE, 2017.

**II. INSTRUCCIONES:**

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check ( ✓ ) o una aspa ( X ) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad. Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM3	✓		✓		
ÍTEM4	✓		✓		
ÍTEM5	✓		✓		
ÍTEM6	✓		✓		
ÍTEM7	✓		✓		
ÍTEM8	✓		✓		
ÍTEM9	✓		✓		
ÍTEM10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		
ÍTEM 21	✓		✓		

**APORTES Y SUGERENCIAS:**

.....

.....

.....

.....

Lima, 31 de Mayo del 2017.

  
Lic. ~~Patricia Olave~~  
ENFERMERA  
C.E.P. 32322

---

Firma del informante  
DNI N° 10681423  
Telf: 979294441



## UNIVERSIDAD “INCA GARCILASO DE LA VEGA”

SEGUNDA ESPECIALIDAD  
NEFROLOGIA

### HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:  
Acuña Chávez Luis Alberto
- 1.2 Cargo e institución donde labora:  
Docente UIGV Investigación Científica – Segunda Especialidad
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:  
“PROGRAMA EDUCATIVO “VIVIR MEJOR” Y EL NIVEL DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES DEL CENTRO DE DIÁLISIS DEL SANTA. CHIMBOTE, 2017.

#### II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check ( ✓ ) o una aspa ( X ) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad. Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		
ÍTEM 21	✓		✓		

**APORTES Y SUGERENCIAS:**

.....  
.....  
.....  
.....

Lima, 31 de Mayo del 2017.



Firma del informante

DNI N° 89305994

Tel: 993165142.

Doc. Investig. Científica.