



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

**Trabajo Académico para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Nefrológicos**

PROMOCIÓN XL “C”

TITULO DEL PROYECTO

Validación de cartillas educativas en Salud Renal para pacientes
con Enfermedad Renal Crónica 3b y 4 del Hospital Nacional IV
Alberto Sabogal Sologuren EsSalud

INVESTIGADORAS

**Huanca Roca Madelaine
López Baldera Janeth.
López Navarro Elena.**

ASESORA

Lic. Esp. Eva Chaname Ampuero

**LIMA – PERU
2016**

INDICE

	PAG
Resumen	
Introducción	1
CAPITULO I	
1.1 Planteamiento De Problema	3
1.2 Formulación Del Problema	6
1.3 Justificación	6
CAPITULO II	
2.1 Propósito	8
2.2 Objetivo general	8
2.2.1 Objetivos Específicos	8
CAPITULO III	
Marco teórico	
3.1 Antecedentes	9
3.2 Marco Conceptual	12
CAPITULO IV	
Material Y Métodos	
4.1 Tipo De Estudio	19
4.2 Área De Estudio	19
4.3 Población	19
4.4 Criterios De Selección	20
4.5 Muestra	21
4.6 Categorías De Análisis	21
4.7 Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos	24
4.7.2 Plan De Recolección De Datos	25
4.7.3 Plan De Tabulación Y Análisis De Datos	26
CAPITULO V	
5.1 Consideraciones Éticas Y Administrativas	
5.2 Principios Éticos	28
5.3 Cronograma	29
5.4 Presupuesto	29
CAPÍTULO VI	
6.1 Referencias Bibliográficas	31
Anexos	34

RESUMEN

El desarrollo de material educativo requiere de una investigación de su forma y contenido en la población a intervenir a fin de contar con herramientas eficaces que proporcionen información efectiva a la hora de ser leídos, entendidos, y recordado por los pacientes, para ello es indispensable contar con un documento oficial que de sustento a la labor diaria de la intervención de enfermería, es sabido que los recursos didácticos son elementos esenciales en la atención de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica, en la mayoría de los casos se sabe que son adaptados y/o elaborados por el profesional de enfermería de cada institución sin ser validados previamente.

El presente estudio busca diseñar y validar material educativo impreso como las cartillas informativas de Salud Renal específicos para pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadio 3b y 4 de tal manera permitan lograr cambios en la población objetivo que se intervenga.

La validación se llevará a cabo en dos fases: la primera se realizará una validación técnica con expertos especialistas en nefrología y comunicación en salud, para que revisen y aprueben el contenido del material educativo y en la segunda fase se validará operativamente un grupo representativo de pacientes en estadio 3b y 4 de enfermedad renal que asisten a sus controles por consultorios externos de nefrología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Así mismo se manejarán ciertos criterios inclusivos y selectivos a fin de obtener un muestreo probabilístico por conveniencia y se hará uso en el presente estudio de las técnicas como: informantes claves para la validación técnica y grupos focales para la validación operativa.

Una vez que los datos estén recogidos, estos serán procesados considerando los siguientes pasos para investigaciones cualitativas: reducción de datos, disposición y transformación de los datos para finalmente obtener y verificar las conclusiones a través de la interpretación de significados utilizando comparaciones, contrastes y triangulación de la información.

SUMMARY

The development of educational material requires an investigation of its form and content in the population to intervene in order to have effective tools that provide effective information at the time of being read, understood, and remembered by patients. With an official document that supports the daily work of the nursing intervention, it is known that didactic resources are essential elements in nursing care in patients with chronic kidney disease, in most cases it is known that they are adapted and / Or elaborated by the nursing professional of each institution without being validated previously.

The present study aims to design and validate printed educational material such as informational Renal Health booklets specific for patients with Chronic Renal Disease stage 3b and 4 in such a way as to allow changes in the target population to be intervened.

The validation will be carried out in two phases: the first will be a technical validation with experts in nephrology and communication in health, to review and approve the content of the educational material and in the second phase will be validated operationally a representative group of patients In stage 3b and 4 of renal disease that attend their controls by external clinics of nephrology of the Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Likewise, certain inclusive and selective criteria will be handled in order to obtain probabilistic sampling for convenience and will be used in the present study of techniques such as: key informants for technical validation and focus groups for operational validation.

Once the data are collected, they will be processed considering the following steps for qualitative investigations: data reduction, data disposition and transformation to finally obtain and verify the conclusions through the interpretation of meanings using comparisons, contrasts and triangulation of information.

INTRODUCCION

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo la validación de las cartillas educativas de salud renal para pacientes con enfermedad renal en estadios 3b y 4.

En estos los últimos años se observado un incremento de pacientes con enfermedad renal cronica reflejados en las tasas de carga global de enfermedades, llegando actualmente hacer un problema de salud pública a nivel mundial.¹

La National Kidney Foundation Kidney Disease Outcome Quality Initiative (NKF-KDOQI) reconoce y clasifica a la ERC en 5 estadios en base a la reducción de la Tasa de Filtración Glomerular (TFG) , menciona que los programas para controlar los estadios 3,4 y 5 de la ERC permiten monitorizar la magnitud del daño y la atención de la población de alto riesgo, para reducir la progresión a la insuficiencia renal así como los costos de las terapias de sustitución renal a través de un abordaje educativo como parte del plan terapéutico de enfermería.

Estudios españoles demuestran que la intervención de enfermería en salud renal mejora los conocimientos deficientes, la adhesión al tratamiento, aumentando el autocuidado, el bienestar del paciente y disminuyendo la ansiedad que se presenta generada por la propia enfermedad cronica, además que contribuye al aumento de las preferencias de los pacientes por una u otra modalidad de Terapia Sustitiva Renal.^{12,13,14,15,16,17}

la Enfermera juega un rol indispensable como es el de proporcionar los mejores cuidados a través de la educación para la salud, la formación e información acerca de la enfermedad y las terapias con una perspectiva integral, en este contexto se observa que la Enfermera enfrenta un problema dual que tienen que ver con los mensajes que se transmite y cómo éste es recepcionado por el paciente; este aspecto requiere ser fortalecido a través de la validación, porque sin ésta la intervención de los recursos educativos de apoyo utilizados quedarían ineficientes, apartado del objetivo de aprendizaje e impactaría de manera incorrecta, ya que se transmitiría información poco útil, no motivadora, sin convencimiento, generando dificultades para modificar actitudes que no contribuyen en prevenir la progresión y complicaciones de la enfermedad renal cronica.

La presente investigación de corte cualitativo se realizará en dos etapas: en la primera se realizará la validación técnica de los contenidos de las cartillas de salud renal con expertos especialistas para que revisen y aprueben el contenido del material educativo, la verificación de los criterios de eficacia de las cartillas de salud renal será sobre temas

tales como : “factores de progresión de la enfermedad”, “cuidado frente a las complicaciones del avance de la enfermedad” y “Terapias de sustitución renal”. En La segunda etapa se validara operativamente, a un grupo representativo conformado por pacientes en estadio 3b y 4 de enfermedad renal que asisten a sus controles en los consultorios externos de nefrología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren a quienes se aplicaran las mismas cartillas previamente validas por el grupo de expertos a fin de obtener sus impresiones y medir el grado de aceptación a través de los Criterios de Eficacia de las cartillas de salud renal, tales como atracción, comprensión ,involucramiento ,aceptación e inducción a la acción.

por lo descrito se considera la pertinencia del presente trabajo de investigación que busca validar técnicamente y operativamente el material educativo para la prevención de la progresión de la enfermedad renal crónica de tal manera que sea para los profesionales de enfermería del Consultorio de Nefrología un apoyo eficaz y eficiente que además le permita desarrollar su rol educador dentro del proceso de cuidado del paciente con enfermedad renal crónica y garantizar un autocuidado optimo y dándole más seguridad para afrontar su enfermedad.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el estudio de Carga Global de Enfermedades para el año 2010 alcanza el lugar 18 de causa de muertes con un promedio de 16,3 muertes por 100 000 habitantes.¹

La National Kidney Foundation-Kidney Disease Outcome Quality Initiative (NKF-KDOQI) reconoce esta enfermedad como un problema de Salud Pública a partir de la aceptación del modelo conceptual, definición y clasificación de la misma²

La NKF-KDOQI clasifica a la ERC en 5 estadios basados en la reducción de la Tasa de Filtración Glomerular (TFG). Los estadios 3, 4 y 5 se caracterizan más que todo por la disminución progresiva e irreversible en el número de nefronas^{2, 3}

En Estados Unidos según el NHANES III (Health and Nutrition Examination Survey) la prevalencia por estadios es: 3.3% (estadio 1), 3.0% (estadio 2), 4.3%(estadio 3), 0.2%(estadio 4) y 0.1%(estadio 5)⁴.

En España según el EPIRCE (Epidemiología de la Enfermedad Renal Crónica en España) las prevalecias estimadas para cada uno de los estadios de la enfermedad fueron: 0,99% para estadio 1, 1,3% para estadio 2, 5,4% para estadio 3^a, 1,1% para estadio 3b; 0,27% para estadio 4 y 0,03% para estadio 5, la mayoría en población adulto mayor; se menciona en estudios de Europa, Australia y Asia las complicación de la progresión de la enfermedad aumentado el riesgo de morir de Enfermedad Cardiovascular (ECV)^{5,6,7,8}

En Argentina, la prevalencia por estadios es: 3,2% (estadio 1), 5% (estadio 2). 3,4%(estadio 3), 0,7% (estadio 4) y 0,2% para estadio 5⁸; en Colombia: 12% de pacientes con ERC están en estadio 3; Chile el 11,6% de la prevalencia ERC corresponde al estadio 3, Según reportes de ERC del 2014 de Colombia. Por otra parte, en Chile la prevalencia global de ERC es de 12,1% de los cuales el 11,6% están en estadio 3, el 0,3% estadio 4 y el 0,2% estadio 5. En Perú según el reporte VISARE 2013 (Sub Sistema de Vigilancia de Enfermedad Renal Crónica EsSalud), un 35.5% de pacientes con ERC estarían en estadio de moderado a severo (3, 4 y 5 sin diálisis).

La KDIGO, menciona que los programas para controlar los estadios 3,4 y 5 de la ERC permiten monitorizar la magnitud del daño y la atención de la población de alto riesgo, para reducir la progresión a la insuficiencia renal, así como los costos de las terapias de

sustitución renal además que la intervención en etapas tempranas podría llegar a muchas más personas y podría ser una forma eficaz de reducir las tasas de enfermedad cardiovascular (ECV). Los estadios 3b y 4 cursan con sintomatología silente hasta que no es detectado con un descenso del filtrado glomerular sin embargo son las fases de la enfermedad donde se puede incidir en la prevención de las complicaciones asociadas a la enfermedad o la progresión hacia un estadio mayor como es el estadio 5

Según la Guía de la Sociedad Española de Nefrología (SEN) el abordaje en etapas avanzadas debe contemplar la detección precoz de la progresión, intervenciones para retardarla, prevenir las complicaciones urémicas, atenuar las condiciones comorbidas asociadas, adecuar la preparación para el tratamiento renal sustitutivo e iniciarlo en el momento adecuado así como promover los equipos multidisciplinarios para su manejo, siendo uno de los objetivos principales la información, formación y educación del paciente, jugando un rol importante el profesional de enfermería en la preparación educativa de los pacientes a fin de constituirse en un apoyo para la toma de decisiones^{10,11}

Bardón-Otero y Martí-Monros, mencionan la importancia de las funciones de enfermería en la consulta de Enfermedad Renal Crónica Avanzada dentro de éstas resalta su rol en la educación del paciente, así como la importancia del material educativo, para el logro de los objetivos, las actividades y tareas de carácter informativo-educativo y asistencial¹⁸.

Estudios españoles demuestran que enfermería mejora los conocimientos deficientes la adhesión al tratamiento, aumenta el autocuidado, el bienestar del paciente y disminuye la ansiedad que se presenta generada por la propia enfermedad, además que contribuye al aumento de la preferencia de pacientes por una u otra modalidad de Terapia Sustitutiva Renal, sugieren que la educación debe ser continua durante toda la etapa predialisis, se demostró también la fuerte implicación de la educación en la elección de la modalidad de terapia ^{12,13,14,15,16,17}

Los recursos didácticos y/o materiales educativos son elementos esenciales en la Atención de Enfermería en pacientes crónicos, en la mayoría de los casos se sabe que éstos son adaptados y/o elaborados por el profesional de enfermería; al parecer muchos de estos recursos didácticos no estarían logrando el objetivo que se persigue con la población a la cual va dirigida, se ha observado que terminan en el tacho de la basura. por ello es que la construcción de materiales educativos debe pasar por un proceso metodológico que permita obtener recursos que se acerquen al entendimiento de la

población, usando métodos cualitativos a través de la validación. En este proceso se evalúan los componentes de la eficacia, los principios básicos que debe tener un buen material educativo y son: atracción, comprensión, identificación, aceptación y la inducción a la acción²² respecto a este tema Molina Casco menciona que el material informativo debe ajustarse a los objetivos y finalidad de la intervención ¹⁹. Las enfermeras tienen la responsabilidad de evaluar los recursos educativos mediados por los materiales educativos producidos para los pacientes²⁰

García – Suárez, mencionan la importancia de los materiales impresos en la Educación Terapéutica del paciente crónico, esta se debe apoyar con material impreso que destaque, sencilla y gráficamente, los aspectos principales del contenido educativo; el mensaje educativo debe dejar bien claras y definidas las orientaciones sobre qué, por qué y cómo hacer con un lenguaje muy sencillo, preciso y concreto²¹.

Woffman-Worrall menciona que, para que los materiales educativos sean eficaces los profesionales de salud deben considerar su efectividad a la hora de ser leídos, entendidos y recordado por los pacientes; concluyen además que los profesionales de salud deben proporcionar a sus pacientes materiales de educación sanitaria por escrito orientados y diseñado de acuerdo con los mejores principios de la práctica en el diseño de materiales escritos de educación sanitaria²².

En el Hospital Nacional IV Alberto Sabogal Sologuren del Seguro Social de Salud – EsSalud desde Hace tres años se ha establecido las Consultas de Enfermedad Renal Crónica Avanzada a cargo del equipo interdisciplinario conformado por el médico nefrólogo, enfermera, nutricionista, asistente social y psicólogo como una estrategia para disminuir la prevalencia de pacientes asegurados que ingresan a diálisis no en condiciones adecuadas ni preparados, los objetivos de la intervención del equipo son: prevenir la progresión rápida de la enfermedad, prevenir complicaciones propias de la enfermedad y preparar al paciente para una Terapia de Sustitución Renal; el papel de enfermería en este equipo es lograr que los pacientes se adhieran a su autocuidado (medicación y prácticas preventivas) utilizando como estrategia fundamental la educación del paciente a través de su involucramiento en el manejo y control de la enfermedad. El año 2014 enfermería atendió a 76 pacientes con ERC: estadio 3b (38 pacientes), estadio 4 (36 pacientes) y estadio 5 (02 pacientes); los materiales educativos impresos con los que se apoya enfermería fueron elaborados por el propio personal teniendo en consideración el objetivo de la intervención, no existiendo otro documento técnico oficial específico para el grupo objetivo. Los materiales preparados por

enfermería no necesariamente pasaron por el proceso de prueba de los componentes de eficacia que todo material educativo - comunicacional debe pasar (validación) por tanto no se puede hacer evaluaciones de la intervención enfermero en la parte educativa de los pacientes si se tiene el riesgo de no contar con herramientas metodológicamente sustentadas y validadas.

El presente estudio busca diseñar y validar material educativo impreso como las cartillas informativas de Salud Renal específicos para pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadio 3b y 4 de tal manera permitan lograr cambios en la población objetivo que se interviene.

Existe un creciente cuerpo de evidencia que muestra que las intervenciones educativas dirigidas a los pacientes en relación a su empoderamiento tienen éxito en la gestión de enfermedades crónicas y que el aumentar la información que un paciente posee sobre su patología mejora su calidad de vida, aumenta la adherencia al tratamiento y retrasa el progreso de su enfermedad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la validez de las Cartillas Educativas de Salud Renal elaboradas para pacientes con Enfermedad Renal Crónica en estadios 3b y 4 que acuden al consultorio externo de Nefrología de Hospital Nacional IV Alberto Sabogal Sologuren de EsSalud entre los meses de abril a diciembre 2016?

1.3. JUSTIFICACION

La incidencia y prevalencia de la enfermedad renal en estadio cinco en nuestro país es alto, según proyecciones RENDES EsSalud 2012 y 2013, la consecuencia de esta enfermedad no sólo afecta la esperanza de vida reducida en aproximadamente 1/3 sino también el entorno familiar y socio laboral de los afectados. Los altos costos económico y social del manejo de pacientes con Enfermedad Renal Crónica, la limitada efectividad de su tratamiento, el impacto negativo en los años de vida saludables justifican intervenciones costo efectivas que resaltan la prevención y control de la enfermedad siendo una de ellas el abordaje educativo como parte del plan terapéutico, en el cual la Enfermera juega un rol indispensable como es el de proporcionar los mejores cuidados a través de la educación para la salud, la formación e información acerca de la enfermedad y las terapias con una perspectiva integral, en este contexto se observa que

la Enfermera enfrenta un problema dual que tienen que ver con los mensajes que se transmite y cómo éste es recepcionado por el paciente; por tanto una cartilla bien estructurada tiene un impacto positivo en todas las personas que la leen por eso este aspecto requiere ser fortalecido a través de la validación, porque sin ésta la intervención de los recursos educativos de apoyo utilizados quedarían ineficientes, apartado del objetivo de aprendizaje e impactaría de manera incorrecta, ya que se transmitiría información poco útil, no motivadora, sin convencimiento, generando dificultades para modificar actitudes que no contribuyen en prevenir la progresión y complicaciones de la enfermedad sin duda las características como las tradiciones, cultura, idioma condiciones económicas entre otras influye como perciben, entienden y captamos información; por lo descrito se considera la pertinencia del presente trabajo de investigación que busca validar técnicamente y operativamente material educativo para la prevención de la progresión de la enfermedad renal crónica de tal manera sea para los profesionales de enfermería del Consultorio de Nefrología un apoyo eficaz y eficiente que además le permita desarrollar su rol educador dentro del proceso de cuidado del paciente con enfermedad renal crónica y garantizar un autocuidado óptimo y dándole más seguridad para afrontar de su enfermedad.

CAPITULO II

PROPOSITOS

2.1. PROPOSITO

Considerando la necesidad de fortalecer la intervención del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con Enfermedad Renal Crónica en estadios 3b y 4 (atención especializada) y el involucramiento de éste en este proceso, es indispensable que cuente con recursos didácticos que respondan a las expectativas, necesidades y características de la población objetivo, es decir que cuente con instrumentos metodológicamente elaborados y evaluados de tal manera que les permitan desarrollar de manera eficiente y eficaz su rol educador propiciando en él los conocimientos y destrezas necesarias para afrontar las exigencias del control y tratamiento de su enfermedad, así como promover en los pacientes las motivaciones y los sentimientos de seguridad. Por otra parte, con la presente investigación de corte cualitativo se pretende hacer extensivo y difundir a nivel nacional las cartillas validadas a todos los Centros Asistenciales de EsSalud que cuenten con Servicios de Nefrología y atención específica de enfermería para de esta manera contribuir a disminuir las complicaciones propias de la enfermedad, la alta prevalencia de ERC en estadio 5 y consecuentemente la mortalidad por esta enfermedad.

2.2. OBJETIVO GENERAL

Validar las cartillas educativas de Salud Renal para pacientes con Enfermedad Renal Crónica en estadios 3b y 4, del Hospital Nacional IV Alberto Sabogal Sologuren de EsSalud durante el periodo de abril a diciembre del 2015.

2.1.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

2.2.1.2. Validar técnicamente las Cartillas Educativas de Salud Renal con expertos de la especialidad de nefrología y comunicación en salud de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

2.2.1.3 Validar operativamente las Cartillas Educativas de Salud Renal con pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadios 3b y 4 de Consultorios Externos de Nefrología del Hospital Nacional IV Alberto Sabogal Sologuren de EsSalud.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1. ANTECEDENTES

Costa – De Oliveira, Brasil. Construcción y validación de cartilla educativa para alimentación saludable durante el embarazo. Objetivo: describir el proceso de validación de cartilla educativa para alimentación saludable en el embarazo con alimentos regionales. Método: estudio metodológico, desarrollado en tres etapas: construcción de cartilla educativa, validación del material educativo por jueces y legitimación del mismo material educativo por embarazadas. El proceso de validación fue realizado con 22 jueces y 20 embarazadas, seleccionadas por conveniencia. Se consideró el valor P igual o superior a 0,85 para validación de concordancia y pertinencia de la cartilla, según los seis ítems del instrumento. Para validación de contenido se utilizó el Item Level Content Validity Index (I-CVI), con un mínimo de 0,80. Resultados: cinco ítems fueron considerados pertinentes por los jueces. El promedio del I-CVI fue de 0,91. La evaluación de las embarazadas fue positiva. Las sugerencias fueron acatadas e introducidas en la versión final de la cartilla. **Conclusión:** la cartilla educativa fue validada desde el punto de vista de contenido y pertinencia; esta debe ser utilizada por enfermeros para ofrecer orientación sobre alimentación saludable durante el embarazo.

Martínez Cano. Validación de contenidos de la herramienta educativa “fortaleciendo su cuidado infarto agudo al miocardio” objetivo: validar los contenidos de la herramienta educativa “Fortaleciendo su cuidado infarto agudo al miocardio” por expertos. material y método: muestreo no probabilístico, se designaron profesoras expertas con experiencias en el tema y enfermeras estudiantes de especialidad. Resultados: La cartilla requirió de modificaciones específicas relacionadas con el diseño, imágenes y texto en relación con el puntaje obtenido. Igualmente se recomendó la continuidad del presente trabajo para su validación en una tercera fase por parte de pacientes diagnosticados con IAM y sus familias donde se evalué la pertinencia y claridad de los contenidos desde la perspectiva del usuario en aras de mejorar la herramienta y potencializar su uso

Guisella – Barco, en Validación de mensajes educativos en alimentación saludable para estudiantes universitarios de la Escuela Académico Profesional de Geografía de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos llevada a cabo en tres fases: nivel de conocimiento de población objetivo, validación con expertos (Método Delphi) y validación con población objetivo a través grupos focales y entrevistas a profundidad. Los resultados de validación con expertos a pesar de ofrecer diferentes opiniones, se logró la obtención de un acuerdo para la elaboración final. Los mensajes fueron validados operativamente con los estudiantes que mostraron mayor capacidad para poder recordarlos, sin embargo, no comprendieron los mensajes por no conocer en qué alimentos se encontraban los nutrientes que el mensaje presentaba.

Moura y Lima. Validación de juego educativo para la enseñanza de la valoración cardiovascular. Objetivo: evaluar un material educativo utilizado como recurso didáctico para apoyo a la enseñanza de la valoración cardiovascular. **Metodología:** el material educativo fue analizado por enfermeros expertos en cardiovascular y se aplicó a 30 estudiantes de enfermería de la Universidad Federal del Ceará (Brasil), en el período de enero a junio de 2006. Para el análisis de la consistencia interna fue calculado el coeficiente alfa de Cronbach. se compararon los puntajes de una prueba que evaluaba el tema enseñado, antes y después de la intervención. Resultados: todos los expertos destacaron que el juego presenta consonancia, interactividad, coherencia, validez pedagógica y que motiva al alumno a participar en su proceso de aprendizaje. La diferencia de las medias de las evaluaciones pre y post intervención fue estadísticamente significativa. Conclusión: Se confirmó la validez y aplicabilidad del uso del juego como recurso pedagógico.

De Souza-Evangelista. El cuidado a la persona traqueotomizada: Análisis de un folleto educativo. Objetivo: identificar y analizar los recursos de comunicación expresos por el panfleto educativo para mediar contenidos sobre el cuidado a la persona portadora de traqueotomía. Metodología: el estudio es descriptivo con abordaje cualitativo. Resultados: Los recursos de comunicación empleados en el panfleto atienden en parte las necesidades de aprendizaje del lector. Aunque los asuntos sean presentados en la forma de preguntas, presuponiendo un paciente virtual con dudas, las respuestas son mediadas por lenguajes ambiguos (popular y científico). Iniciativas de producción de materiales educativos, que incorporan el paciente como sujeto del

conocimiento en situación real y no virtual, facilitan la mediación de contenidos ya que el lenguaje queda más próximo del entendimiento del lector y más adherente a su realidad.

Catoni – Palma en “Evaluación de la calidad de un Manual de Autocuidado para pacientes en Hemodiálisis Crónica” de tipo descriptivo y transversal cuyo objetivo fue evaluar la opinión de la población de enfermeras y reconocer las actividades educativas realizadas utilizando este Manual como medio instruccional, se encontró como resultados de la validación técnica un Alpha de Crombach de 0,65, los resultados muestran que los aspectos evaluados, formato, contenido y aspectos instruccionales fueron valorados como adecuados por más del 90% de los evaluadores.

3.2. MARCO CONCEPTUAL

3.2.1. MATERIALES EDUCATIVOS Y COMUNICACIONALES

Son recursos y medios que contribuyen al proceso de enseñanza-aprendizaje, estimulando la función de los sentidos y facilitando el acceso a la información, la adquisición de capacidades y la formación de actitudes y valores.

3.2.1.1. Proceso de elaboración de materiales educativos.

- a) Diseño y elaboración
- b) Proceso de validación
- c) Adecuación y perfeccionamiento
- d) Impresión y grabación
- e) Distribución y promoción

3.2.1.2 Tipos de materiales educativos

- a) Materiales impresos
- b) Materiales para radio
- c) Materiales para video
- d) Materiales para computadora

3.2.1.3. Materiales impresos.

Son todos los materiales editados en soporte de papel, son un medio esencial que influyen de manera decisiva en el aprendizaje de los alumnos y/o participantes por esta característica son mayormente utilizados en su mayoría en el proceso enseñanza – aprendizaje.

Ejemplo: libros, folletos, cartillas, dípticos, trípticos, etc²⁴.

De acuerdo con Luzón (2002:15), y con la psicología cognoscitiva, “...la enseñanza no puede producir un aprendizaje de calidad sin lograr previamente la comprensión de los contenidos de estudio por parte de los estudiantes...”

Cartillas educativas:

Cuadernillo pequeño dispuesto en determinadas hojas cuyo objetivo es brindar información sobre un tema específico.

Criterios para elaborar cartillas informativas

- Investigar el tema que se va a trabajar
- Analizar lo que se va a desarrollar.
- Hacer el contenido del tema.
- Debe contener pocas palabras más dibujos.
- Hacer con creatividad el tema tratado.
- Conclusiones

3.2.2. VALIDACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS

3.2.2.1. Definición

“La validación de recursos didácticos es una investigación que se realiza con los representantes de un grupo de personas a los cuales va dirigido un material o recurso didáctico específico (población meta, grupo objetivo...”²³

3.2.2.2. Significado de la validación de un material educativo

“Una vez que se ha elaborado un material educativo, éste debe ser validado; es decir poner a prueba su valor e impacto en población objetivo al cual va dirigido la propuesta su finalidad es:

- Identificar aciertos y errores
- Mostrar puntos débiles y logros

Para luego adecuarlos, perfeccionarlos y proceder a las siguientes fases de producción, promoción y distribución”²⁵

3.2.2.3. Importancia de la validación de materiales educativos.

Sin validación las intervenciones de educación a pacientes impactarían de manera incorrecta porque se estaría brindando información poco útil, no próxima a la realidad

del educando. Unos de los principales problemas es la diferencia entre lo que se dice y lo que entiende la población objetivo, comprendiendo que provienen de diferentes niveles socioeconómicos, existiendo diferencias de edad y/o género, diferente nivel educativo y tienen diferentes ángulos de vista de la problemática.

“La validación comprueba los factores directos con miras a la coherencia e integridad de las argumentaciones. Verifica los factores indirectos con respecto a la llegada del grupo meta, como son el acceso y presentación de los factores directos”²³

3.2.2.4. Elementos que se validan.

a) Contenido:

- Textos, ideas, conceptos
- Ideas clave o fuerza
- Acciones que se quieren promover
- Slogan o frases publicitarias
- Descripciones de personas, cosas o acciones
- Imágenes

b) Forma:

- Formato de presentación (color, tipo de letra, tamaño, duración, extensión, actuación, locución, contexto, tono del mensaje, etc.)
- La música y los sonidos

3.2.2.5. Componentes de la eficacia de un material educativo

a) Atractividad: Ayudar a que el material sea apreciado, despierte el interés y llame la atención para que el mismo sea percibido. En este campo entran también otros factores como la investigación de los canales que se usa para el material. Estos tienen que ser investigados de forma aparte. Por ejemplo, a través de encuestas o experiencias con otras campañas educativas con la misma población meta.

b) Entendimiento: Asegurar que el material sea entendido. Esto es la finalidad principal de la Validación.

- c) **Identificación:** El grupo objetivo se tiene que identificar con el material con sus personajes, paisajes, barrios, vestidos, sonidos etc. que deben ser preferiblemente de su entorno. Si el Grupo Meta no se ve reflejado en el material y piensa que está dirigido a otras personas se van a dificultar los demás objetivos.
- d) **Aceptación:** Quiere decir que las ideas y propuestas deberán encontrarse de acuerdo al poblador y estén a su alcance para que él lo vea factible y cumpla
- e) **Inducción a la Acción:** el objetivo es ayudar al Grupo Meta, a cambiar sus comportamientos en la manera deseada. Por supuesto va a ser imposible validar si de verdad lo van a hacer, pero si se puede tratar de validar, si el material educativo induce a la acción. Por ejemplo, con información concreta sobre el cómo. También en este campo se requiere de otras medidas adicionales para lograr el objetivo como son incentivos para la aplicación de ciertos comportamientos.

3.2.2.6. Tipos de validación

a) **Validación técnica:** Es validación que se hace en relación con los contenidos técnicos de los materiales de comunicación, se ejecuta antes de validar los materiales con la población. La revisión y corrección de contenidos y procedimientos la desarrolla personal especializado en el tema que trata el material.

b) **Validación con la población objetivo (operativa):** es el proceso que se aplica para saber cómo reacciona el público que lo va a usar frente a los bocetos de los materiales, conceptos o mensajes, si se entiende el mensaje y la acción que proponemos, sirve para recoger e incorporar sus sugerencias.

3.2.2.7. Técnicas de validación

a) **Entrevistas individuales en profundidad:** Consiste en conversar con una persona, de características similar a las de nuestro público objetivo, acerca de algún material educativo previamente diseñado. Se realiza en base a una guía de preguntas cuidadosamente elaborada, cuya estructura nos permita indagar sobre cada una la componente de la eficacia. Sus respuestas nos informarán sobre la atracción, la comprensión de los contenidos, la identificación de las personas con

el mensaje, su aceptación de las conductas propuestas y la inducción a las acciones que puede generar.

b) Grupos focales: Conversación dirigida, entre moderador y un grupo representativo de no más de 12 personas del público objetivo, se desarrolla en base a una guía de temas previamente elaborados. Esta incluye preguntas sobre las características del material, considerando los componentes de eficacia ya descritos.

3.2.2.8. PASOS DEL PROCESO DE VALIDACIÓN

- a) Selección de material a validar.
- b) Determinación de los elementos de forma y contenido a validar.
- c) Determinación del número de entrevistas o grupos focales a realizar.
- d) Selección de las técnicas de validación.
- e) Selección y capacitación del personal responsable de la validación.
- f) Prueba de la guía de validación.
- e) ejecución
- f) Análisis

3.2.3. LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

3.2.3.1. DEFINICIÓN.

La Enfermedad Renal Crónica es una patología que afecta estructuralmente y/o funcionalmente a los riñones. Se determina por los siguientes criterios: evidencia de daño renal (con o sin disminución de su función) presente por más d 3 meses y manifestada por cambios en la composición de la sangre u orina y la función renal esta disminuida en menor de 60 ml/min/1,73 m².

3.2.3.2. ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA

Estadio	Descripción	TFG (ml/min/1.73m²)
1	Daño renal con TFG normal o alta	≥ 90
2	Daño renal con disminución leve de la TFG	60-89
3a	Disminución moderada de la TFG, bajo riesgo	45-59
3b	Disminución moderada de la TFG, alto riesgo	30-44
4	Disminución severa de la TFG	15-29
5	Falla renal	< 15 (o TRR)

3.2.3.3. ESTADIO 3b DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.

El estadio 3 de la ERC se divide en el 3a y el 3b. El estadio 3b pertenece al estadio avanzado de la ERC. Los pacientes que se encuentran en el estadio 3b de la ERC presentan un daño renal moderado y la FG es de entre 30 y 44 ml/min.

Entre los síntomas habituales que pueden aparecer en este estadio de la ERC figuran la disminución de glóbulos sanguíneos, la malnutrición, el dolor óseo, el hormigueo o adormecimiento de los nervios, dificultades para concentrarse y, en general, una disminución de la sensación de bienestar.

3.2.3.4. ESTADIO 4 DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

En el estadio 4 de la ERC, el riñón presenta un daño avanzado debido al cual la FG es de únicamente entre 15 y 30 ml/min. Además de los síntomas mencionados, algunos de los síntomas más frecuentes en el estadio 4 son la osteopatía, las piernas inquietas, el picor en la piel y la anemia. La anemia es una patología que indica que el paciente presenta una escasez de glóbulos rojos, la cual puede provocar fatiga, dificultades para concentrarse, pérdida de apetito, hinchazón —sobre todo en las piernas y alrededor de los ojos, disnea (dificultades para respirar) y palidez.

3.2.3.5. ATENCION DEL PACIENTE CON ERC 3b y 4

La Consulta Enfermedad Renal Crónica avanzada favorece la atención individualizada de los pacientes con ERCA, al ayudar al paciente y su familia a tomar una decisión informada respecto al manejo de complicaciones, el procedimiento de diálisis; la estandarización y protocolización del seguimiento; la implantación con suficiente antelación de un acceso o catéter idóneo; la vacunación contra la Hepatitis B y en definitiva, la mejora en la eficiencia (costes), la disminución de la morbimortalidad y el incremento en el bienestar de los pacientes

Uno de los objetivos es la Información al paciente e inclusión del mismo en un Programa de Formación o Educación progresiva en autocuidados: Información sobre la ERC y sus posibilidades de tratamiento para una elección independiente, y preparación para inicio de TRS.

3.2.3.6. INTERVENCION DE ENFERMERIA EN ESTADIOS 3b Y 4

El objetivo de la intervención de enfermería como integrante del equipo interdisciplinario es contribuir al adecuado tratamiento del paciente renal a través de la atención y/o consulta de enfermería de los pacientes con ERC avanzado (3b y 4). Las actividades que la enfermera realiza en la atención de los pacientes con ERC es de carácter: Informativo-Educativos y Asistencial. El enfermero de la Consulta deberá de estar formado en técnicas de Entrevista Clínica:

- Evaluación de actividades vitales a partir de la Historia Clínica.
- Habilidades necesarias para la educación sanitaria individual.
- Técnicas de comunicación para lograr una eficaz colaboración del paciente.

3.2.3.7. EDUCACION DEL PACIENTE CON ERC 3b y 4.

Desde el primer día de la consulta y de forma individualizada, clara, concreta y directa, al paciente se le informa del motivo de la consulta y de cual es la situación de su función renal, asegurando que el paciente conozca:

- Estructura de la consulta.
- Impacto en el organismo de la Insuficiencia Renal.
- Nociones básicas sobre dieta a seguir.
- Estilos de vida saludable y su impacto en la progresión de la enfermedad.
- Como detectar la progresión aguda de su deterioro renal y pautas a seguir.
- Fecha de la siguiente consulta.

La enfermera se asegurará que el paciente tiene los conocimientos adecuados y de que la información se le ha dado de forma positiva, es decir, aumentando al máximo el abanico de productos que puede ingerir y teniendo en cuenta su realidad socio-cultural.

CAPITULO IV

MATERIAL Y METODO

El estudio se realizará en dos etapas: la primera se realizará la validación técnica de los contenidos de las cartillas de salud renal con expertos especialistas para que revisen y aprueben el contenido del material educativo y en la segunda fase se validará operativamente en un grupo representativo de pacientes en estadio 3b y 4 de enfermedad renal asisten a sus controles a consultorios externos de nefrología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

4.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es cualitativo exploratorio

4.2. AREA DE ESTUDIO

El área de estudio corresponde principalmente la atención de pacientes con enfermedad renal crónica estadios 3b y 4 de consultorios de nefrología del Hospital Nacional Alberto Sologuren al cual acuden a sus controles periódicamente: los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 3b y 4.

4.3. POBLACIÓN

La población esta conformada por profesionales especialistas expertos en nefrología y comunicación en salud del Centro Nacional de Salud Renal y la Universidad Peruana Cayetano Heredia respectivamente.

La segunda población está conformada por 38 pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en estadio 3b y 36 en estadio 4, haciendo un total de 74 pacientes asegurados que acuden periódicamente a la consulta preventiva de Nefrología del Hospital Nacional IV Alberto Sabogal Sologuren de EsSalud.

4.4. CRITERIOS DE SELECCION

Criterios de inclusión

Validación técnica: se contará con expertos especialista en nefrología y comunicación social con “características típicas” para la investigación (tejada 1997) los cuales deben seleccionarse considerando los siguientes criterios:

- Ser profesional de la salud especialista en nefrología tanto médico y enfermeras con habilidades de comunicación y educación del paciente con enfermedad renal crónica.
- Conocimiento sobre las estrategias de prevención de la enfermedad renal crónica.
- Buena disposición para cooperar con la investigación.
- Comunicadores sociales con experiencias en comunicación en salud.
- Evidenciar una actitud abierta, flexible y cordial para permitirnos su seguimiento en el trabajo de campo.

Validación operativa: La muestra requerida para el estudio serán:

- pacientes con enfermedad renal crónica estadios 3b y 4 que asisten al programa.
- Ser mayor de 55 años
- Saber leer y escribir
- No presentar discapacidad visual ni auditiva.
- Con aceptación voluntaria para participar en el estudio.

Criterio de selección:

Validación técnica: no se incluirá a:

- Profesionales de la salud diferentes a la especialidad de nefrología.
- Comunicadores sociales sin experiencia en comunicación en salud

Validación operativa: no se considerará en la selección de la muestra:

- Pacientes con estadio 1,2, 3a y 5.
- Pacientes que presenten discapacidad auditiva y visual
- Que no sepan leer
- Menores de 55 años.

4.5. MUESTRA

El tipo de muestreo será **no probabilístico por conveniencia** porque los participantes del presente estudio serán seleccionados con ciertos criterios de disponibilidad y accesibilidad definidos por los investigadores. La muestra para validación técnica estará constituida por 10 profesionales expertos de la especialidad de nefrología y comunicación social respectivamente distribuidos de la siguiente forma:

- 02 médicos nefrólogos
- 06 enfermeras especialista en cuidados nefrológicos
- 02 comunicadoras sociales

Para la validación operativa 08 pacientes en estadio 3b y 08 en estadio 4 haciendo un total de 16 pacientes

4.6. CATEGORÍAS DE ANALISIS

4.6.1. Validación técnica:

Es el proceso de verificación de los criterios de eficacia de las cartillas de salud renal sobre “factores de progresión de la enfermedad”, “cuidado frente a las complicaciones del avance de la enfermedad” y “Terapias de sustitución renal”. La prueba de validación técnica está a cargo de profesionales expertos en nefrología, comunicación en salud y docencia universitaria.

4.6.1.1. Subcategoría: Criterios de Eficacia de las cartillas de salud renal

- a) Atracción
- b) Comprensión
- c) Involucramiento
- d) Aceptación
- e) Inducción a la acción

4.6.2. Validación operativa:

Proceso de verificación de los criterios de eficacia de las Cartillas de Salud Renal en los temas de “factores de progresión de la enfermedad”, “cuidado frente a las complicaciones del avance de la enfermedad” y “Terapias de sustitución renal”; desarrolladas con pacientes en estadios 3b y 4 de enfermedad renal crónica; después de la validación técnica.

4.3.2.1. Subcategoría: Criterios de Eficacia de las cartillas de salud renal

1. Atracción:
 - Qué le gustó mas
 - Colores del material
2. Comprensión
 - Identificación de los mensajes centrales
 - Existencia de palabras que no entienda
 - Relación con lenguaje común
 - Entendimiento de los mensajes preventivos
 - Descripción de las acciones que emiten las imágenes
3. Involucramiento:
 - Reconocimiento del mensaje como suyo
 - Identificación como parte del mensaje
4. Aceptación:
 - Reconocimiento de mensajes y/o imágenes ofensivas
 - Reconocimiento de la veracidad de los mensajes y/o imágenes
5. Inducción a la acción:
 - Entiende lo que dice la cartilla que deba hacer
 - Decisión de hace

Ámbito temático	Categoría	Definición conceptual	Definición operacional	Sub categorías
Validación de materiales educativos en salud renal para pacientes con enfermedad renal crónica estadios 3b y 4	Validación técnica	Es validación que se hace en relación con los contenidos técnicos de los materiales de comunicación, se ejecuta antes de validar los materiales con la población. La revisión y corrección de contenidos y procedimientos la desarrolla personal especializado en el tema que trata el material.	Proceso investigativo de carácter crítico, observacional y de corrección que se hace al contenido y forma de las cartillas de salud renal esta es desarrollada por profesionales especialista y expertos en tema de comunicación en salud.	1. Contenido <ul style="list-style-type: none"> - textos, ideas, conceptos - Idea fuerza - Acciones que se quiere promover - Frases o slogans - Imágenes 2. Forma: <ul style="list-style-type: none"> - Formato de presentación
	Validación Operativa	es el proceso que se aplica para saber cómo reacciona el público que lo va a usar frente a los bocetos de los materiales, conceptos o mensajes, si se entiende el mensaje y la acción que proponemos, sirve para recoger e incorporar sus sugerencias	Proceso investigativo para ver la eficacia de las cartillas educativas de salud renal que recoge e incorpora las opiniones y sugerencia de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 3b y 4,	6. Atracción: <ul style="list-style-type: none"> - Qué le gustó mas - Colores del material 7. Comprensión <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de los mensajes centrales - Existencia de palabras que no entienda - Relación con lenguaje común - Entendimiento de los mensajes preventivos - Descripción de las acciones que emiten las imágenes 8. Involucramiento: <ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento del mensaje como suyo - Identificación como parte del mensaje 9. Aceptación: <ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento de mensajes y/o imágenes ofensivas - Reconocimiento de la veracidad de los mensajes y/o imágenes 10. Inducción a la acción: <ul style="list-style-type: none"> - Entiende lo que dice la cartilla que deba hacer - Decisión de hacerlo

4.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIONES DE DATOS

4.7.1. Técnica de recolección datos.

a. Entrevista con informantes claves

Esta técnica será utilizada con el fin de obtener opiniones, críticas, correcciones y perspectivas relacionadas al contenido y forma de las Cartillas Educativas para el Control de la Enfermedad Renal Crónica, para ello contaremos con especialistas en nefrología y comunicación social, a quienes se les entregará individualmente las cartillas para que sean leídas y revisadas detenidamente y den a conocer sus apreciaciones, se les dará un tiempo necesario para este objetivo. Esta técnica contará con el apoyo de una Guía de Entrevista a Informantes Claves como instrumento.

b. Grupos focales

A través de esta técnica los investigadores interactuaremos con 16 pacientes asegurados con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica, ocho (8) en estadio 3b y ocho (8) estadio 4 del Consultorio de Nefrología del Hospital Sabogal. Esta técnica nos permitirá recoger respuestas e ideas variadas y nuevas además que se podrán observar y percibir actitudes, expresiones, tanto verbales como gestuales, así como el tipo de lenguaje que utilizan. Se utilizará como instrumento la “Guía de Pregunta para Validar con Grupos Focales”

A los pacientes con estadio 3b se les presentará:

Cartilla N^a 1: “Porque avanza la Enfermedad Renal Crónica”, contiene información sobre factores de progresión de la enfermedad.

A los pacientes en estadio 4 se les presentará:

- Cartilla N^a 2: “¿Cuáles son las complicaciones de la Enfermedad Renal Crónica? que contiene información sobre anemia, enfermedad mineral ósea, desnutrición y dislipidemias.
- Cartilla N^a 3: “Conociendo las Terapias de Sustitución Renal”, contiene información sobre las modalidades de tratamiento (hemodiálisis, diálisis Peritoneal y trasplantes renales).

4.7.2. Plan de recolección de datos

Informantes claves:

Fase introductoria: previamente se concertará la fecha y hora de la entrevista con cada “informante clave”, esta será en diferentes fechas y hora. Los entrevistadores serán los investigadores. El día de la entrevista se informará al entrevistado sobre el objetivo de la actividad de tal manera que colabore y proporcione todos los aportes al material así también se le mencionará sobre la utilidad de las cartillas educativas en la prevención de la enfermedad renal crónica.

Desarrollo: en esta fase el entrevistador (investigador) empezará a hacer las preguntas de acuerdo al cuestionario N° 2, esta durará más o menos de 20 a 40 minutos. Conforme va contestando la pregunta se anotará de forma textual las apreciaciones y aportes incluyendo las reacciones que tuvo el entrevistado respecto la pregunta, simultáneamente se grabará las respuestas. El entrevistador escuchará y registrada no interpretará.

Final y cierre: en esta fase se recogerá información de gran calidad cualitativa, ya que, se preguntará en forma general al entrevistado y se le dará la posibilidad de hablar de lo que considera más importante de las cartillas. Así mismo será oportuno hacer un pequeño resumen del contenido de la misma y las aclaraciones que sean pertinentes.

Grupos focales

Introductoria: se coordinará previamente a la dirección del hospital Alberto Sabogal respecto la validación de cartillas educativas con pacientes con ERC 3b y 4, seguidamente se harán las coordinaciones con el Departamento de Nefrología y fijarán fecha para el taller de validación con pacientes que asisten a sus controles.

El día de taller, se hará una breve presentación e informará a los participantes sobre los objetivos del taller de validación, el procedimiento y la utilidad que tendrá el producto trabajado.

Se dividirá en dos grupos: asegurados con ERC 3b y 4; cada uno tendrá un moderador que será el investigador, cada grupo tendrá un ambiente u espacio específico.

Fase desarrollo: en cada grupo se distribuirán las cartillas educativas respectivas y se les solicitará que la observen durante 30 a 40 minutos, seguidamente se discutirá cada pregunta con el grupo correspondiente según el cuestionario N° 1.

Los investigadores moderadores tomarán nota escrita y grabada de las reacciones y respuesta de cada participante. (el mismo cuestionario N°1), así mismo se grabarán las respuestas respectivas.

Final y cierre: para finaliza el taller se discutirá en cada grupo los aspectos generales y más importantes del contenido de las cartillas, se tomará nota de las respuesta y reacciones en grupo. Agradecimiento a los participantes por su apoyo y tiempo ofrecido y enfatizaremos que sus sugerencias y opiniones servirán para mejorar el material.

4.7.3. Plan de tabulación y análisis de datos

Una vez que los datos se hayan recogido, estos serán procesados considerando los siguientes pasos para investigaciones cualitativas:

1. Reducción de datos:

En esta fase se simplificarán y seleccionarán los datos recolectados del grupo de pacientes y expertos respectivamente en unidades de respuesta, de tal manera sean manejables para llegar a las conclusiones, para esto utilizaremos la categorización y codificación de las respuestas según criterios teóricos respecto al contenido, forma y eficacia de un material educativo, una vez sintetizadas y agrupadas se asignará un código a las respuestas. Es importante considerar que las clasificaciones de respuestas deben de cumplir con los criterios de exhaustividad, exclusión mutua y único principio clasificatorio, debido al hecho de poder ser susceptibles estos datos de medición y tratamiento cuantitativo (Kerlinger, 1985).

2. **Disposición y transformación de los datos:** A través de la deducción se irán ordenando las respuestas codificadas de manera que nos permita diseñar las conclusiones, así como cambiar el lenguaje de las respuestas. Los datos serán ordenados en tablas de doble entrada según disposición de la información ordenada.
3. **Obtención y verificación de las conclusiones:** Se desarrollarán la interpretación de significados utilizando comparaciones, contrastes y triangulación.

La fiabilidad de la investigación será demostrada por la consistencia y constancias de las respuestas dadas al momento de hacer la “triangulación” de la información.

La validez del presente estudio está dada por los elementos de forma - contenido y eficacia tomada en cuenta para el presente estudio, criterios marco que fueron considerados en estudios de validaciones de recursos didácticos.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5. PRINCIPIOS ETICOS

BENEFICENCIA: la presente investigación tiene como principio ético hacer el bien evitando causar daño, en beneficio de los pacientes con ERC en los estadios 3b y 4 que acudan a los consultorios externos de nefrología del hospital nacional IV Alberto Sabogal.

NO MALEFICENCIA: la presente investigación no causará ningún daño ya que muy por lo contrario promoveremos su bienestar, contaremos con la participación de enfermeras y médicos especialistas de nefrología que será de ayuda para la validación de las cartillas educativas que luego serán aplicadas a los pacientes con ERC en estadios 3b y 4.

AUTONOMÍA: Con este principio ético se propugnan la libertad individual de cada uno de los participantes tanto las enfermeras, médicos, comunicadores sociales y pacientes haremos uso del consentimiento informado para la validación de las cartillas educativas.

JUSTICIA: los participantes tendrán la libre disponibilidad de intervenir o no en el estudio de validacion de las cartillas educativas para pacientes con ERC en estadios 3b y 4 de tal manera que los beneficios de los resultados serán aplicados a todos por igual.

FIDELIDAD: los investigadores demostraremos compromiso y reserva de los datos obtenidos en el estudio, de tal manera que solo se utilizaran para esta investigación en particular.

VERACIDAD: se pedirá a los participantes decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar durante la validación de las cartillas educativas. Ya que evaluaremos varios aspectos que luego analizaremos e interpretaremos y aplicaremos en beneficio de su salud.

CONFIDENCIALIDAD: salvaguardaremos la información de carácter personal obtenida durante la validación de las cartillas educativas del paciente con enfermedad renal cronica en estadios 3b y 4 haremos uso del secreto profesional.

5.2. CRONOGRAMA

Actividades	2015									2016			
	A	M	J	Jl	Ag	S	O	N	D	E	F	M	A
Elaboración del proyecto de investigación													
Pre diseño de 04 Cartillas Educativas Salud Renal estadio 3b y 4													
Validación Técnica													
Coordinación con especialista que participarán en la Entrevista de Informantes Claves													
Entrevista individual a informantes claves													
Validación operativa													
Coordinaciones con Hospital Sabogal para el desarrollo del Grupo Focal con pacientes estadio 3b y 4													
Grupos focal pacientes estadio 3b y 4													
Proceso y análisis de datos													
Presentación del trabajo de investigación													

5.3. PRESUPUESTO

Actividades	Cantidad(unidad)	Costo
Elaboración del proyecto de investigación		
- Papel	1000	S/ 40.00
Pre diseño de 04 Cartillas Educativas Salud Renal estadio 3b y 4		
- Cámara fotográfica	1	S/ 400.00
- Diseño en computadora	4	S/ 80.00
- Papel boom	100	S/ 10.00
- USB	1	S/ 45.00
Validación Técnica		
Coordinación con especialista que participarán en la Entrevista de Informantes Claves		
- Pasajes	3	160.00
Entrevista individual a informantes claves		
- Papel	50	S/ 5.00
- Lápices	05	S/ 5.00
- Grabadora	01	S/ 400.00

Validación operativa		
Coordinaciones con Hospital Sabogal para el desarrollo del Grupo Focal con pacientes estadio 3b y 4		
- pasajes	03	S/ 120.00
Grupos focal pacientes estadio 3b y 4		
- proyector (alquiler)	01	S/150.00
- computadora	01	S/ 100.00
- cartillas	32	S/ 32.00
- Cámara fotográfica	01	S/ 400.00
- Refrigerio	25	S/ 125.00
Proceso y análisis de datos		
- Codificación y triangulación datos	01	S/ 600.00
Presentación del trabajo de investigación		
- Impresión	03	S/300.00
TOTAL		S/2.972.00

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vivekanand J, Garcia G, Iseki, Naicker S, Pltner B, Saran R, Moon AjChonic et col. kidney disease:global dimensión and perspective. The Lancet 2013 [30 de marzo 2015] Volumen 382, No. 9888, p260–272,
2. Levey A, Coresh J,Balk E, Annamaria T. Kausz, MD, MS; Adeera Levin, MD; Michael W. et col. National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification. Am J Kidney [internet]. 2002 [06 de marzo 2015], volúmen 39: (Suppl1), S1–S266,
3. Zhang Q, Rothenbacher D. Prevalence of chronic kidney disease in population-based studies: Systematic review. BMC Public Health [internet]. 2008 [06 de marzo del 2015]; vol 8:117;
4. Corest J., Astor B., Green T, Eknoyan, Levey A. Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult US population: Third national health and nutrition examination survey. Am J Kidney Dis. [internet]. 2003[7 de abril 2015] 41, (1) Pages 1–12.
5. De Zeeuw D, Hillege HL, de Jong PE. The kidney, a cardiovascular risk marker and a new target for therapy. Kidney Int Suppl [internet]. 2005 [5 de marzo del 2015]; 2005: 98, S25–S29;
6. Chadban SJ, Briganti EM, Kerr PG et al. Prevalence of kidney damage in Australian adults: the AusDiab kidney study. J Am Soc Nephrol [internet] 2003 [4 de marzo del 2015]; 14: (Suppl 2), S131–S138
7. Otero A., de Francisco ALM, Gayoso P., García F. Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en España: Resultados del estudio EPIRCE. Nefrología [internet]. 2010 [6 de marzo 2015]; 30(1):78-86.
8. Plan Nacional de Salud Renal. Seguro Social de Salud. Perú 2008
9. Centro Nacional de Salud Renal. Registro Nacional de Diálisis 2012-2013
10. Ana Rebollo Rubio¹, José Miguel Morales Asensio², M^a Eugenia Pons Raventos. Influencia de la consulta de enfermería de enfermedad renal crónica avanzada en pacientes que inician tratamiento renal sustitutivo. Enferm Nefrol. [internet]. 2014 [citado el 6 de marzo 2015]; 17 (4) 243-250

11. Aguilera A, Prieto M, González L, - Abad B, - Martínez E, Crespo Israel, et col. Una estrategia poco utilizada en el cuidado de pacientes con Enfermedad Renal Crónica: la educación en grupo y multidisciplinar de pacientes y sus familiares. Revista SEDEN. [internet]. 2012 [citado el 7 de marzo del 2015]. 15(1)

12. Idier L, Untas A, Koleck M, Chauveau P, Rascle N. Assessment and effects of Therapeutic Patient Education for patients in hemodialysis: a systematic review. Int J Nurs Stud. [internet]. 2011 [citado el 5 de marzo del 2015] 48(12):1570-86.

13. Rebollo A, Morales JM, Pons Ma E. Influencia de la consulta de enfermería de enfermedad renal crónica avanzada en pacientes que inician tratamiento renal sustitutivo. Servicio de Nefrología. Hospital Regional Universitario de Málaga, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga, Fresenius Medical Care. Málaga. Enferm Nefrol [internet]. 2014 [citado el 4 de marzo del 2015];17 (4): 243-250.

14. Klang B, Björvell H, Berglund J, Sundstedt R, Clyne N. Predialysis patient education: effects on functioning and well-being in uraemic patients. Journal of Advanced Nursing [internet]. 1998 [citado el 9 de marzo del 2015];15 36-44,

15. Ribitsch W, Haditsch B, Otto r, Schilder G, Quehenberger F, Roob J. Effects of a Pre-dialysis Patient Education Program on the Relative Frequencies of Dialysis Modalities. Perit Dial. [internet]. 2013 [citado el 8 de marzo 2015] 2013 **33** : 367-371

16. Cirera F, Reina M, Pérez A, Martín Espejo JL. Las actividades enfermeras en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada contribuyen a mantener la función renal. Enferm Nefrol 2013; 16 Suppl (1): 34-39

17. Bonilla F. Educación sanitaria al paciente con enfermedad renal crónica avanzada. ¿Existe evidencia de su utilidad? Enferm Nefrol. 2014. 17 (2).

18. Bardón E., Marti A, Vila M. Enfermería en la consulta de enfermedad renal /. crónica avanzada (ERCA). Nefrología (2008) Supl. 3, 53-56

19. Molina A., Lopez P, Martinez M. Análisis del material didáctico para educación nutricional en pacientes con insuficiencia renal. Enferm Nefrol [online]. 2014, vol.17, n.4, pp. 300-306. ISSN 2254-2884

20. De Souza A, Evangelista I. o cuidado à pessoa traqueostomizada: Análise de um folheto educativo. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008.12 (1): 84 - 9.
21. García R., Suarez R. Dimensión Educativa del cuidado de las personas con enfermedades crónicas. Rev Cubana Endocrinol. 2001. 12(3)
22. Hoffaman T., Worrall L. Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. 2004.26(19), Pages 1166-1173.
23. Ziemendorff S, Krause A. Guía de Validación de Materiales Educativos (con enfoque en materiales de Educación sanitaria). [Internet]. Primera edición. Chiclayo Perú: Programa de Agua y Saneamiento PROAGUA/GTP. Diciembre 2003. [consultado el 14/04/2015].
24. Medrano GE, Nuñez MG. Manual de Validación de Materiales Educativo Comunicacionales. [Internet]. Edición Proyecto de Salud y Nutrición Básica. Lima Perú. 2001.

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PACIENTES GRUPO FOCAL

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia
Investigadores: Lic. Madelaine Huanca Roca, Lic. Elena López Navarro y Lic. Yanet López Baldera.
Título: Validación de Cartillas Educativas de Salud Renal para pacientes asegurados con enfermedad renal crónica estadio 3b y 4 del Consultorio de Nefrología Hospital Alberto Sabogal Sologuren enero a diciembre 2015

Propósito del estudio: Lo estamos invitando a participar en el estudio llamado “Validación de Cartillas Educativas de Salud Renal para pacientes asegurados con enfermedad renal crónica estadio 3b y 4 del Consultorio de Nefrología Hospital Alberto Sabogal Sologuren”, desarrollado por estudiantes de Especialidad de Cuidados Nefrológicos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia cuyo propósito es contar con material educativo metodológicamente elaborado con participación de pacientes y especialista en el tema de nefrología.

Procedimiento: De aceptar colaborar, usted participará en 01 reunión para revisar las Cartillas Educativas de Salud Renal en el que dará sus opiniones y aportes a la forma y contenido de los materiales que se le presenten.

Riesgos: No se prevén ningún tipo de riesgo para su salud u integridad.

Beneficios: Con su aporte estará contribuyendo a diseñar y elaborar materiales educativos que serán comprendidos por las personas que padecen enfermedad renal crónica.

Costos e incentivos: Usted no pagará nada por participar en el estudio, igualmente no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en contar con un recurso didáctico adecuado.

Confidencialidad: La información la guardaremos con códigos más no nombres.

Uso de la información obtenida: la información será utilizada para mejorar el diseño de material educativos para paciente con enfermedad renal crónica estadio 3b y 4.

Derechos del paciente: si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento de la actividad sin perjuicio alguno, de tener alguna duda pregunte a los investigadores del estudio.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo puedo no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombre participante DNI Fecha	_____ Nombre investigador 1 DNI Fecha	_____ Nombre investigador 2 DNI Fecha	_____ Nombre investigador 3 DNI: Fecha:
---	---	---	---

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INFORMANTES CLAVES

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia
Investigadores: Lic. Madelaine Huanca Roca, Lic. Elena López Navarro y Lic. Yanet López Baldera.
Título: Validación de Cartillas Educativas de Salud Renal para pacientes asegurados con enfermedad renal crónica estadio 3b y 4 del Consultorio de Nefrología Hospital Alberto Sabogal Sologuren enero a diciembre 2015

Propósito del estudio: Lo estamos invitando a participar en el estudio llamado “Validación de Cartillas Educativas de Salud Renal para pacientes asegurados con enfermedad renal crónica estadio 3b y 4 del Consultorio de Nefrología Hospital Alberto Sabogal Sologuren”, como experto informante clave, el propósito de este estudio es contar con material educativo metodológicamente elaborado con participación de pacientes y especialista en el tema de nefrología de tal manera que éste apoye en lograr los objetivos de la educación terapéutica en el manejo y control de la población objetivo.

Procedimiento: De aceptar colaborar, usted será partícipe de una entrevista de opinión y evaluación de los elementos de fondo y forma que tienen las cartillas educativas de salud renal.

Riesgos: Su participación no prevé ningún tipo de riesgo para su salud u integridad.

Beneficios: Con su aporte estará contribuyendo mejorar el diseño de las cartillas educativas de salud renal de tal manera que se cumpla el objetivo de comprensión por la población objetivo.

Costos e incentivos: Usted no pagará nada por participar en el estudio, igualmente no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de contribuir en contar con un recurso didáctico adecuado orientado a mejorar la calidad de vida del paciente.

Confidencialidad: La información la guardaremos con códigos más no nombres.

Uso de la información obtenida: la información será utilizada para mejorar el diseño de material educativos para paciente con enfermedad renal crónica estadio 3b y 4.

Derechos del participante entrevistado: si usted decide no participar en el estudio, puede manifestar en cualquier momento de la actividad sin perjuicio alguno, de tener alguna duda pregunte a los investigadores del estudio.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio como informante clave, comprendo que cosas van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo puedo no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombre entrevistado
DNI
Fecha 0

Nombre investigador 1
DNI
Fecha

Nombre investigador 2
DNI
Fecha

Nombre investigador 3
DNI:
Fecha:

Anexo 4

Cuestionario Grupo Focales

Paciente Enfermedad Renal Crónica: 3b **y 4**

Material educativo: Cartilla N°

Objetivo: Identificar opiniones y sugerencias de pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadios 3b respecto las características de eficacia de las Cartillas Educativas para el apoyo en el control y manejo de la Enfermedad Renal Crónica.

Instrucciones:

1. Informe a los participantes el objetivo de su colaboración en este proceso.
2. Distribuya a cada participante las cartillas y pida que lo revisen y lean detenidamente para que apoyen brindando sus apreciaciones.
3. No interrumpa ni distraiga mientras se familiariza con el material.
4. A continuación, a través de preguntas y observación indague los siguientes aspectos:

ATRACCIÓN

1. Qué es lo que le gustó más de la cartilla?

2. Existe en la cartilla palabras que no le resulte familiar y no entienda? ¿cuáles?

COMPRESION

3. Después de haber la cartilla ¿cuál cree que es el mensaje que se le está dando?

4. ¿Existen en la cartilla palabras que no le resulten familiares y no entienda? ¿Cuáles?

5. ¿qué cree que le dice la cartilla?

6. Invite al entrevistado a mirar cada una de las ilustraciones que aparecen en el folleto y pídale que le explique ¿qué acción concreta cree que se desarrolla en cada una de ellas

- a) interpreta la acción fácilmente
- b) interpreta acción con dificultad
- c) no interpreta acción

Ilustración 1:.....

Ilustración 2:.....

Ilustración 3:.....

7. Para las acciones que han sido entendidas con dificultad o no entendidas explique al entrevistado la acción correcta y luego pídale que le sugiera los cambios a hacer en el dibujo para expresar correctamente la acción.

Cambios sugeridos:

Ilustración 1:.....

Ilustración 2:.....

Ilustración 3:.....

INVOLUCRAMIENTO

8. ¿Le parece que los mensajes de la cartilla están dirigidos a personas como usted?

- a) si
 - b) No
- ¿Por qué?
-

9. ¿Cree que los personajes y/o objetos que aparecen se parecen a los que usted frecuente y conoce?

- a) si
 - b) No
- ¿Por qué?
-
-

ACEPTACION

10. ¿Hay algo en la cartilla que le resulte ofensivo o le moleste?

11. ¿El folleto dice algo que le parece a usted que sea falso?

- a) si
 - b) No
- ¿Si la respuesta es positiva, ¿qué es aquello que le parece falso?
-
-

INDUCCION A LA ACCION

12. ¿Qué es lo que dice la cartilla que haga?

13. ¿Haría usted lo que le propone n las cartillas?

a) si

b) No

Si la respuesta es negativa pregunte ¿por qué?

Agradezca a los participantes por su apoyo y tiempo ofrecido y enfatice que sus sugerencias y opiniones servirán para mejorar el material

Anexo 3

Entrevista a informantes claves

Material educativo: Cartilla N°

Objetivo: Identificar opiniones y sugerencias de expertos respecto los elementos de contenido y forma de las cartillas educativas para el manejo y control de la Enfermedad Renal Crónica dirigido a pacientes asegurados en estadios 3b y 4 del Consultorio de Nefrología del Hospital Sabogal Sologuren Es Salud.

Instrucciones:

1. Inicie la conversación con el entrevistado y explique en breve el objetivo de la actividad (desarrollo de preguntas, anotaciones y la grabación de las respuestas por parte del entrevistador).
2. Entregue las cartillas educativas respectivas, y solicite observarlas detenidamente, brinde el tiempo necesario para tal objetivo.
3. Una vez concluida la observación, inicie la entrevista considerando las siguientes preguntas

a) Qué opinión le merece la presentación de los temas específicos en cuanto a su integralidad?, ¿los temas son completos o se deja de mencionar algo importante?

b) ¿Qué le parecen los contenidos o mensajes en cuanto a su claridad para la comprensión del público objetivo?

d) ¿Cuál es su percepción respecto a las ilustraciones y el contenido de las cartillas en relación al público objetivo?

e) ¿Cuál es su opinión respecto a la capacidad de síntesis de los contenidos de las cartillas?

f) ¿Identifica usted elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.

g) ¿Qué opina sobre la calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción?

h) ¿Cuál es su opinión general respecto la pertinencia de estas cartillas en el fortalecimiento de las capacidades y responsabilidad del paciente en el manejo y control de la Enfermedad Renal Crónica estadio 3b y 4?

Agradezca al entrevistado por su apoyo y tiempo brindado en la investigación.

Cartilla 1

Factores de progresión

1

Conociendo las causas que dañan de forma rápida los riñones



Hipertensión arterial mal controlada

Más de 120/80 mmHg



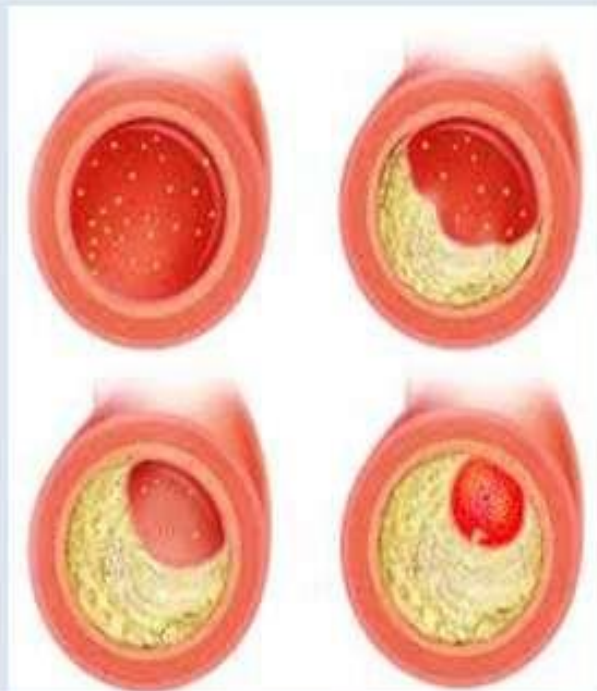
Glucosa en sangre mal controlada

Más de 110mg/dl



Proteinuria

Orina espumosa



Dislipidemias

Colesterol y triglicéridos elevado

- 1) LDL colesterol mayor de 130 mg/100 ml,
- 2) HDL colesterol menor de 45 mg/100 ml, y
- 3) Colesterol total mayor de 200 mg/100 ml.
- 4) triglicéridos mayor de 200 mg/dl



Tabaquismo

Cartilla 2 COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD RENAL



La desnutrición se da por la disminución de la masa muscular y reservas energéticas es frecuente en los pacientes en diálisis



ENFERMEDAD MINERAL OSEA

Se produce cuando los riñones no pueden mantener niveles adecuados de Calcio y Potasio, lo que genera alteración en los niveles hormonales. Afecta a casi todos los pacientes en diálisis.



La anemia es complicación frecuente en la enfermedad renal, que aumenta conforme disminuye el filtrado glomerular, y precisa tratamiento en muchos casos desde los estadios 3 y 4.

Iniciado el tratamiento sustitutivo con diálisis, la anemia se agrava, y es habitual que en la mayoría de los pacientes. Requieren ERITROPOYETINA, HIERRO



Es una alteración del metabolismo de los lípidos, con su consecuente alteración de las concentraciones de lípidos y lipoproteínas en la sangre.

CARTILLA 3 ALTERNATIVAS CON QUE CUENTO

CUANDO MIS RIÑONES DEJEN DE FUNCIONAR

Hablemos de la terapia de remplazo renal

Estos procedimientos y técnicas tratan de imitar la función de los riñones como filtrar productos de desechos de la sangre y tratar de mantener el equilibrio de las sustancias importantes en el cuerpo.

HEMODIALISIS



DIALISIS PERITONEAL



TRANSPLANTE RENAL

