



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“AUTOESTIMA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL  
CRÓNICA EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE HEMODIÁLISIS, DE  
SAN LUIS - LIMA, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

**PRESENTADO POR:**

**Lic. FERNANDEZ LIFONZO, LIZETH IVONN**

**ASESOR:**

**MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO**

**LIMA – PERÚ**

**2021**



## **DEDICATORIA**

El proyecto de indagación, brindo con todo sentimiento de nobleza a mis apreciables pacientes con enfermedad renal crónica de la clínica de hemodiálisis de San Luis, quienes desinteresadamente vienen colaborando con el estudio de investigación, el cual nos brindará el conocimiento de satisfacción científica, para desarrollar nuevas estrategias de cuidado y atención en mi labor de enfermera, de igual forma agradezco a mis pequeños hijos, Briana, Luana y Evans, razón de mi superación.

## **AGRADECIMIENTO**

Como ser social distintas personas ha contribuido conmigo en mi formación profesional, como mis padres y familiares, también me honro en reconocer a mis maestros de la universidad en mi preparación de enfermera y de mi segunda especialidad de la universidad Norbert Wiener. Además, agradezco sinceramente a mi digno asesor Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando, quién me apoyó en el desarrollo el presente proyecto de investigación. Asimismo, agradezco a la Clínica Privada de hemodiálisis San Luís-Lima, a mis pacientes ERC quienes participan en dar datos y amigas enfermeras en la recolección de información para culminar satisfactoriamente la investigación de la tesis.

**ASESOR:**

**MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Maria Hilda Cardenas de Fernandez

**Secretario** : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

**vocal** : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

## INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVO GENERAL .....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	11
2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	11
2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO .....	11
2.3 VARIABLE DE ESTUDIO.....	12
2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	13
2.5. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	15
2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos:....	15
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.....	16
2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO .....	16
2.7. ASPECTOS ÉTICOS .....	16
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	18
IV. PRESUPUESTO Y RECURSOS .....	19
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20

## Índice de anexos

<b>Anexo A.</b> Operaciones de la variable o variables.....	19
<b>Anexo B.</b> Instrumento de recolección de datos.....	20
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	21

## RESUMEN

**Introducción:** la atención del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis no sólo debe circunscribirse a la mera práctica clínica del procedimiento médico, sino que se debe interactuar con la parte humana de esa persona que sufre y vive en carne propia este dilema. Entonces para poder plantear un cuidado integral y humanizado debemos conocer este fenómeno en profundidad y de manera específica en nuestro ámbito, para que desde ahí como enfermeros podamos repensar acerca de nuestro papel en estos casos. **Objetivo:** determinar el nivel de autoestima de los pacientes con enfermedad renal crónica de una clínica privada de hemodiálisis en San Luis – Lima, 2021. **Métodos:** el estudio es una investigación aplicada, descriptiva y transversal que tomará como muestra censal a 60 pacientes con enfermedad crónica renal que reciben hemodiálisis en una clínica privada del San Luis – Lima. Las muestras serán tomadas a través de la técnica de la encuesta de pacientes en hemodiálisis entre los meses de julio y agosto de 2021 mediante el instrumento “Escala de Autoestima de Toro” que tiene una validez de V de Aiken de 0,98 y una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,91. Los resultados se procesaran y analizaran con la estadística descriptiva para representar tablas y figuras.

**Palabras claves:** autoestima, enfermedad renal crónica, cuidado de enfermería.

## ABSTRACT

**Introduction:** the care of the patient with chronic kidney disease on hemodialysis should not only be limited to the mere clinical practice of the medical procedure, but should interact with the human side of that person who suffers and lives this dilemma in the flesh. Therefore, in order to propose an integral and humanized care, we must know this phenomenon in depth and in a specific way in our field, so that from there, as nurses, we can rethink our role in these cases. **Objective:** to determine the level of self-esteem of patients with chronic kidney disease in a private hemodialysis clinic in San Luis - Lima, 2021. **Methods:** the study is an applied, descriptive and cross-sectional research that will take as a census sample 60 patients with chronic kidney disease receiving hemodialysis in a private clinic in San Luis - Lima. The samples will be taken through the technique of the survey of hemodialysis patients between the months of July and August 2021 using the instrument "Toro's Self-Esteem Scale" which has an Aiken's V validity of 0.98 and a Cronbach's alpha reliability of 0.91. The results will be processed and analyzed with descriptive statistics to represent tables and figures.

**Key words:** self-esteem, chronic kidney disease, nursing care.

## I. INTRODUCCIÓN

En el actual contexto, a pesar de estar pasando los efectos de muertes y psicosis individual y colectiva de la pandemia de la COVID 19, también a nivel mundial viene acrecentando cada vez más fuerte las enfermedades crónicas. Frente al aumento de estos males, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que la Enfermedad Renal Crónica (ERC) y la Insuficiencia Renal Terminal (IRT), viene siendo uno de los motivos que originan el fallecimiento y morbilidad en todo el orbe.

Por ejemplo, las causas más comunes son la diabetes que ha llevado a un 44% a la insuficiencia renal en EE. UU el de tipo 2; luego la hipertensión arterial (presión arterial alta) 29%, Enfermedad globular el 7% provocando el daño sanguíneo que filtran los riñones, la enfermedad renal poliquística 1,6% que es la acumulación de quiste en los riñones entre otro son los responsables de los dos tercios de los casos de ERC IRT (1).

Siguiendo con el informe la OMS comunica que a nivel mundial existe aproximadamente 150 millones de personas con ERC es una de las diez originarias causas de muerte y se incrementa cada vez más y más en todas las culturas o países del mundo. Por consiguiente, por cada millón de seres humanos existentes de 3 500 a 4 000 personas que padecen ERC y unos 120 por millón necesitan hemodiálisis anualmente (1).

Además, la OMS el 2019 manifiesta que ERC viene dañando cerca del 10% de la población a nivel mundial, se puede prevenir, pero no tiene cura va acabando

con la vida de las personas en forma progresiva y silenciosa sin presentar síntomas hasta llegar a una etapa más avanzada y esperando una diálisis o un trasplante de riñón con costos elevadísimos a la economía de la población.

Asimismo, en América Latina, 300 personas de un millón padecen enfermedad renal en etapa terminal. También, comunica un informe de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión sobre un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes consultados en 2011. La hemodiálisis (mecánica), la diálisis peritoneal (a través de un catéter) y el trasplante de riñón ya no se pueden lograr con función renal, no obstante, la distribución de estos servicios es muy desigual en algunos países (2).

En nuestro país, en las publicaciones de 1992 hasta el año 2015 se presenta una visión preliminar sesgada de la magnitud del problema de la enfermedad renal crónica. En nuestro territorio la mayor cantidad de pacientes que se inician en el tratamiento de hemodiálisis son personas consideradas adulto mayor de sesenta años quienes acuden a los hospitales y clínicas en condiciones de una economía de extrema pobreza apoyadas por el Seguro Integral de Salud (SIS) y EsSalud, en dichos pacientes se agrava su salud por otro motivo de abandono personal o pérdida de su autoestima.

Los pacientes del SIS sólo reciben tratamientos sustitutivos de un catéter temporal de vía de acceso no óptima para este tipo de paciente, así mismo el 36.7 % de los pacientes no tienen ningún control en la etapa de la prediálisis situación preocupante a pesar que el ofrecimiento de atención para este tipo de pacientes

existe en los diferentes niveles de atención de la salud, por ello, los profesionales de salud, enfermeros y enfermeras deben seguir ampliando su formación educativa en salud y de esa manera contribuir en la prevención de la enfermedad y promover una calidad en la atención, promoviendo una mejor calidad vida en los pacientes.

Actualmente, la mayoría de los pacientes con enfermedad renal crónica o infección renal terminal, que ingresan en el tratamiento del servicio de hemodiálisis de la Clínica Privada de San Luis, son derivados por el SIS y EsSalud, estos pacientes llegan con una ignorancia sobre el autocuidado del catéter venoso central, sin manejo especializado previo de este instrumento, lo que eleva la mortalidad y los costos de atención e incidiendo además en el deterioro de la vida del paciente con esta enfermedad.

De esta manera teniendo las referencias de los informes mencionados por la Organización Mundial de la Salud, de la Organización de la Salud Latinoamericana de Nefrología y la experiencia de trabajo en la Clínica Privada de Tratamiento de Hemodiálisis de San Luis, pude percibir que los pacientes con enfermedad renal crónica e infección renal terminal, se quejan aduciendo que esta enfermedad les ha cambiado su estilo de vida, se reprochan diciendo, es mejor morir que sufrir, el color de mi cuerpo ha variado es más oscuro se sienten discriminado, el aroma de mi cuerpo es detestable así lo sientes mis familiares los que me rodean, no tengo fuerzas para seguir viviendo, no puedo comer lo que los demás comen, me siento aislado y mis familiares me abandonan.

Este tipo de padecimientos y quejas de los pacientes con infección renal crónica de la Clínica Privada de hemodiálisis de San Luis me permite plasmar el presente proyecto de investigación con la siguiente proposición de formulación del problema de estudio:

¿Cuál es el nivel de autoestima de los pacientes con enfermedad renal crónica de una clínica privada de hemodiálisis en San Luis - Lima, 2021?

Para responder la proposición tenemos que remontarnos al estudio de los diferentes aportes de estudiosos que contribuyeron a sentar las bases teóricas del proyecto, así como, el autor Maslow (4) en su teoría de la motivación humana publicado el 12 de junio del 2012, en la cual explica que el ser humano debe desarrollar una jerarquía de cinco categorías necesidades según su valor para la resistencia y la capacidad de motivación, de esa manera la persona va compensando sus necesidades, brotan otras carencias que van cambiando y modificando su comportamiento sólo cuando una necesidad está satisfecha y estas necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de autorrealización (4).

La teoría de Maslow está articulada al tema de estudio en la medida que los pacientes con enfermedad renal crónica deben desarrollar en su personalidad resiliente y una motivación personal de satisfacción de necesidades que puede alargar su vida con una calidad de coexistencia, siempre en cuando acepte su mal y siga los tratamientos del médico y la atención del personal de salud como los enfermeros(as).

Nava (5) refiere que la autoestima influye y condiciona el estado de ánimo de la persona, en el compromiso e iniciativa de realizar en el momento diversas actividades que necesitan hacer. El paciente con enfermedad renal crónica debe ser consciente que siguiendo con el tratamiento en el hospital o clínica pueden continuar realizando las actividades que realizaban en casa o en sus pequeños emprendimientos sintiéndose que siguen siendo útiles en su familia y sociedad (5).

Dorothea Orem, en su teoría del déficit de autocuidado explica una suposición general de autocuidado, del déficit de autocuidado y la participación de los sistemas de Enfermería. Es importante tener esta información ya que el autocuidado es un cargo que la persona de una forma voluntaria debe tener para conservar su vida y su estado de salud y debe protegerse siempre manteniendo una relación profesional con el personal de salud y no cortar el vínculo cuidador - paciente, con la intención de colaborar y saber utilizar los mecanismos de protección de su enfermedad (6).

El Dr. Cirilo Toro Vargas teórico de este fenómeno repasa al respecto del autocuidado de las personas en su libro "Nuevos surcos" y pretende dar reflexiones personales desde una mirada de nuestro interior para que nos demos cuenta del valor que poseemos y de esa forma escalar nuevos peldaños hacia nuestras metas. Del mismo modo, en su libro "En secretos para conocerte a ti mismo" nos propone a través de anécdotas y filosofía de vida como enfrentarnos ante las vicisitudes cotidianas como retos meramente humanos.

Este enfoque es primordial para hacer comprender que los pacientes con enfermedades crónicas se enfrenten a diario a retos en su contexto real, entendiendo que no sólo ellos tienen problemas de salud si no que de una u otra forma todos tenemos dificultades a que tenemos que enfrentar solucionando ciertas necesidades, siempre en un mundo social (6).

El investigador García (7) el año 2 018 realizo su estudio basado en el “Autocuidado y calidad de vida en el paciente hemodializado en la escuela de doctorado de la universidad Rey de España”. Para una muestra de 234 participantes. La edad media de la población es de 67,25 años y la desviación estándar del grupo de edad de 30 a 91 años es de 11,63 años. La distribución por sexos fue de 86 mujeres (36,8%) y 144 hombres (61,5%). Este estudio muestra una correlación negativa entre la calidad de vida y el estrés percibido en nuestra población, observándose una disminución de la calidad de vida con un aumento del estrés, y es consistente de los resultados reportados por otros estudios indicando que los pacientes hemodializado tienen problemas de autoestima (7).

Panesso et al. (8) en su estudio Autoestima como Proceso Humano del año 2017, caracteriza a la autoestima como las relaciones afectivas que tenemos, cuando es positiva favorecen en la estructura de la autoestima alta desempeñando sus actividades con normalidad y generando una aceptación de su medio social y consigo mismo; por lo tanto, es importante enseñar y promover este aspecto en el ámbito social y familiar para optimizar la calidad de vida y las relaciones sociales del individuo afectado (8).

Daza et al. (9) en su tesis del 2017 cuyo objetivo fue determinar la Influencia de la autoestima en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, muestra la problemática entre la autoestima y el autocuidado con la finalidad de fomentar nuevas estrategias para mejorar la este patrón en pacientes con enfermedad renal crónica, de esa forma el paciente contribuya a dar buen uso de las herramientas de hemodiálisis disminuyendo las complicaciones en su salud y así viva satisfactoriamente (9).

Meza y Quispe (10), realizaron el 2018 una tesis denominada “Autoestima y Relación con la Capacidad de Autocuidado en Pacientes que reciben Tratamiento de Hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia”, el propósito de dicho estudio fue establecer si hay concordancia entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en este centro médico, teniendo como muestra a 93 pacientes. Los instrumentos elegidos para determinar la autoestima fueron la escala de autoestima de Rosemberger y para evaluar el autocuidado utilizaron un cuestionario propio. Los resultados obtenidos fueron que el 54 %de los pacientes demostraron una autoestima baja, 8% autoestima elevada y un alto porcentaje de pacientes con autocuidado deficientes. (10).

Becerra (11) en su tesis “grado de autoestima y práctica de autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en hemodiálisis en la clínica de Trujillo”, aplicó un cuestionario a un total de 40 adultos mayores en hemodiálisis obteniendo que el 67,5% de pacientes muestran un nivel de autoestima alto y el 32,5% presentan autoestima baja y también señala que a las estrategias de intervención incluyan a

la familia del adulto mayor para afianzar su autoestima y obtener conocimientos de autocuidado con enfermedad renal en hemodiálisis (11).

Señala Becerra que en esta última década se ha incrementado un considerable número de pacientes con enfermedad crónica renal, donde los estudios establecieron que el 12% de la población del Perú padece de este mal, correspondiendo el alto porcentaje en personas adultos mayores, en jóvenes y niños sin discriminación de sexo y credo, debido a este problema se registran nuevos pacientes en los diferentes hospitales y clínicas de Lima-Perú.

También señala que en el distrito de San Luis se registran 60 pacientes con tratamiento de hemodiálisis. La enfermedad renal crónica hace que las personas pierdan la motivación de su autoestima y tienden a abandonarse quejándose que esta enfermedad les ha cambiado su estilo de vida, anuncian diciendo que es mejor morir que sufrir, el color de mi cuerpo es más oscuro se sienten discriminados, el aroma de mi cuerpo es indeseable, así lo sienten mis familiares y los que me rodean, no tengo fuerzas para seguir viviendo, no puedo comer lo que los demás comen, me siento aislado y mis familiares me abandonan.

Concluye Becerra reflexionando que el grado de autoestima será la actitud de un individuo ante a una dificultad de cubrir una necesidad, la autoestima es responsable de muchas aspiraciones de logros o fracasos. Ya que una persona con una buena estima positiva potenciará sus competencias aumentando su seguridad personal y el apoyo familiar (11).

El proyecto de investigación tiene como fin conocer el nivel de autoestima que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica en una Clínica Privada de Hemodiálisis en San Luis - Lima, entendiendo que esta enfermedad es altamente impactante en la salud física y mental de las personas y que les conduce hasta muerte pasando por un deterioro de su vida cotidiana.

En este contexto, las atenciones no sólo deben circunscribirse a la mera práctica clínica del procedimiento médico, sino que se debe interactuar con la parte humana de esa persona que sufre y vive en carne propia este dilema. Entonces para poder plantear un cuidado integral y humanizado debemos conocer este fenómeno en profundidad y de manera específica en nuestro ámbito, para que desde ahí como enfermeros podamos repensar acerca de nuestro papel en estos casos.

## **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el nivel de autoestima de los pacientes con enfermedad renal crónica de una clínica privada de hemodiálisis en San Luis – Lima, 2021.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el nivel de autoestima en su dimensión social en los pacientes con enfermedad renal crónica de una clínica privada de hemodiálisis en San Luis – Lima, 2021.

- Identificar el nivel de autoestima en su dimensión afectiva en los pacientes con enfermedad renal crónica de una clínica privada de hemodiálisis en San Luis – Lima, 2021.
- Identificar el nivel de autoestima en su dimensión física en los pacientes con enfermedad renal crónica de una clínica privada de hemodiálisis en San Luis – Lima, 2021.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación que se presenta en el proyecto de estudio es de enfoque cuantitativo – descriptivo de corte transversal, la cual se desarrollará en una clínica privada de hemodiálisis del distrito de San Luis, Lima - 2021.

### **2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

La población y muestra censal por conveniencia estará formada por 60 pacientes (según registro de la unidad de hemodiálisis de la clínica San Luis, junio, 2021). Para el estudio, se tomará la totalidad de los pacientes que son 60. Teniendo en cuenta que el 90% son provenientes del SIS y el 10% de EsSalud.

Los pacientes fueron elegidos conforme con los criterios de inclusión y exclusión planteados en la indagación.

#### **Criterios de Inclusión**

- Los pacientes adultos que reciben el tratamiento de hemodiálisis por más de 6 meses.
- Ambos sexos
- Con edad de 24 a 70 años.
- Aceptar participar en el estudio previa firma del consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes Hospitalizados

- Pacientes Inmovilizados

### 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La actual investigación presenta una variable principal que es la **autoestima** en pacientes con enfermedades renales crónicas según su naturaleza, es una variable categórica de cualidad (cualitativa) y de escala de medición ordinal.

**Definición conceptual de la variable principal:** Se entiende autoestima a un vínculo de pensamientos, percepciones, sentimientos, evaluaciones y tendencias de comportamientos dirigidos hacia uno mismo, que tiene el paciente hacia su forma de ser, hacia los rasgos de su cuerpo y su carácter. En resumen: es la valoración perceptiva de nosotros mismos.

Esta variable autoestima presenta tres dimensiones:

**i) Dimensión social:** capacidad para sentirse en contacto con un grupo particular de personas, la autoestima es asertiva y segura, no tiene miedo de expresar opiniones y sentimientos propios, piensa al hablar con los demás, mientras se lo monitorea, no hay desventajas para la relación con los amigos y las personas que están interesadas en trabajar con él. Incluye las decisiones personales que los pacientes con ERC puedan tomar por sí mismos. Expresa su opinión, finalmente encuentra habilidades sociales para resolver conflictos de relaciones, sus metas como paciente logran con confianza, responde a las críticas con todos tus derechos humanos y seguridad.

**ii) Dimensión afectiva:** hace referencia a los sentimientos y emociones que perciben y manifiestan en la vida, es de gran importancia para obtener el equilibrio y armonía en su forma de vida y de satisfacción, en el cual se percibe el efecto que el paciente expresa y su agrado o desagrado hacia la persona que lo rodea.

**iii) Dimensión física:** es la valoración de su estructura y su forma física lo que genera su aprobación en su perfil personal, sentirse fuerte y capaz de valerse por sí mismo, entonces el paciente con ERC siente su independencia para realizar sus actividades comunes de forma útil y proactiva.

**Definición operacional de variable principal:** Es la valoración subjetiva y psicométrica de la autoestima de los pacientes con enfermedad renal crónica que nos da una probabilidad en que el paciente debe sentir la confianza en sí mismo, aceptando sus diferentes aspectos biopsicosociales siendo valorados por los demás y de esa forma prolongar su vida en forma útil.

Este será medido a través de la Escala de Autoestima de Toro, que tiene 40 ítems diseñados en una escala de tipo Likert distribuidos en tres dimensiones: social, afectiva y física.

## **2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

La técnica que se empleará en el presente proyecto de investigación a fin de recolectar los datos de las observaciones será la encuesta. El instrumento de medición es la escala de la autoestima de Cirilo Vargas Toro (© 1993, 2004),

ha sido desarrollado y validado en Puerto Rico como una prueba test de autoestima o autoexamen de autoestima.

En su forma original tiene 40 preguntas relacionadas a la autoestima positiva y/o negativa. La medición lo propone en 3 dimensiones: social con 20 ítems, afectiva y física con 10 ítems cada una. El valor final de la escala es de autoestima positiva (más de 80 puntos) y autoestima negativa (menor a 80 puntos).

### **VALIDEZ**

La técnica de validación por la que pasó el instrumento propuesto por Toro Vargas, Cirilo el año 1 994, fue a través de un riguroso juicio de expertos que uso una escala de valoración de V de Aiken, el documento fue revalidado y revisado por el propio investigador el año 2 003 y aplicado en un autoexamen el 2 004. El coeficiente V de Aiken fue de 0,93 y 0,98 respectivamente.

### **CONFIABILIDAD**

Para saber la confiabilidad y tomar las decisiones pertinentes del instrumento nos basamos en la estadística inferencial que ejecutó el Dr. Toro a través de la técnica de Alpha de Cronbach en su último proceso de validación en donde obtuvo un coeficiente de 0,91, el cual es un indicador muy alto de confiabilidad para medir el constructo de autoestima.

## **2.5. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos:**

Se realizará los tramites de solicitud y permiso a la clínica, a los pacientes y algunos familiares, así como también a la universidad privada Norbert Wiener. Primero se tramitará el permiso a la universidad en mención, con documento de permiso, luego se solicitará el permiso a la clínica privada de hemodiálisis de San Luis, así como también el permiso a los pacientes y algunos familiares para no herir susceptibilidades.

Con los permisos correspondientes solicitaremos ciertos documentos de la clínica e iniciar las actividades de investigación dando previamente una charla de sensibilización a los pacientes y algunos familiares, para obtener el permiso y compromiso de trabajo con ellos.

Luego empezaremos a realizar la entrevista durante el tratamiento de hemodiálisis, en la respectiva sala de la clínica, con el soporte de tres colegas de la institución, quienes se harán cargo de 20 pacientes utilizando el tiempo de acuerdo con su horario de trabajo, en horarios de 6. 30 a 10. 30 de la mañana, de 11. 30 a 3.30 y de 4.30 a 7.30 pm.

Cada entrevista tendrá una permanencia de 20 minutos, al día se entrevistará a 15 pacientes. Culminando la entrevista en 8 días.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Se llevará a cabo utilizando el instrumento de escala de la autoestima validado por el Dr., Cirilo Vargas Toro en el año 2 003 y comprobado el 2 004, este instrumento consta de 40 preguntas relacionadas a la autoestima positiva y la autoestima negativa y la medición final será de acuerdo con lo que propone en su escala. Los datos se estarán recogiendo el mes de enero en un tiempo de 20 minutos por paciente y algunas familias.

### **2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO**

En esta investigación participaran los pacientes en hemodiálisis y sus familias más cercanas. Los datos serán incorporados a una tabla matriz hecha en el software estadístico SPSS 24.0., este transcurso se realizó cuidadosamente para así evitar errores y valores perdidos al instante del análisis. Al ser un estudio de diseño descriptivo, se manejará un análisis de datos netamente descriptivo.

### **2.7. ASPECTOS ÉTICOS**

Se tendrá en cuenta la protección de la dignidad de los participantes de acuerdo con los principios bioéticos de autonomía, no la maleficencia, beneficencia y justicia, así mismo se tomará en cuenta el consentimiento de los pacientes y algunos familiares.

#### **Principio de autonomía**

En este estudio se aplicó estrictamente el principio de autonomía, respetando su decisión y su libre albedrío de participar en el acercamiento a los pacientes.

Una vez que cada persona ha sido informada de los detalles del estudio, se requiere el consentimiento informado para asegurar una participación apropiada y regular en el estudio.

### **Principio de beneficencia**

Se explicó que los pacientes con enfermedad renal crónica se beneficiaban indirectamente de los resultados de este estudio. Determinar cómo se desarrolla su autoestima en el cuidado de los catéteres venosos centrales podría conducir a mejores estrategias de salud y educación para este grupo vulnerable.

### **Principio de no maleficencia**

Se explicará a cada paciente de infección renal crónica que su intervención en esta investigación no involucra ningún riesgo a su salud e integridad individual ni la de sus integrantes.

### **Principio de justicia**

Cada participante será tratado con respeto, asertividad y amabilidad. Asimismo, se tratará a todos por igual, sin preferencias ni discriminaciones.

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020 y 2021											
	Noviembre				Diciembre				Enero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema					X	X						
Búsqueda bibliográfica					X	X	X	X				
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes						X	X	X				
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación					X	X	X	X				
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación						X	X	X	X			
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación					X	X	X	X	X	X	X	
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo					X	X	X	X	X	X	X	
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X	X	X	X	X	
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X	X	
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X	X	
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X	X		
Elaboración de los anexos							X	X	X			
Aprobación del proyecto									X	X	X	
Trabajo de campo										X	X	
Redacción del informe final: Versión 1											X	
Sustentación de informe final												

#### IV. PRESUPUESTO Y RECURSOS

<b>PRESUPUESTO Y RECURSOS</b>				
Materiales equipos	2020 y 2021			
	diciembre	enero	febrero	total
USB	30			30
Útiles de escritorio Fólderes	60			30
Lapiceros	4	4		10
Lápiz	4	4		10
Hojas bond A4		500		20
Internet		90		90
Fotocopias		30	30	60
Impresiones		40	10	20
Espiralado		10		30
Movilidad		40	40	80
Alimentos		100		100
Recursos humanos Digitador		50	50	100
Imprevistos			100	100
<b>TOTAL</b>				<b>580</b>

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguirre, E. El Profesional de Enfermería docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica y su actividad en Investigación. *Enfermería Actual en Costa Rica*. 2017.
2. Alarcón, A., Astudillo, P. La Investigación en Enfermería en revistas Latinoamericanas. 2017. *Ciencia y Enfermería*, 13, 25-31.
3. Anton, MV. Enfermería actual: análisis y perspectivas.rol de enf. 2018; 68:34-38.
4. Benítez, C., Cedeño, M. Complicaciones Inmediatas en Pacientes Durante la Hemodiálisis en un Centro de Especialización de Guayaquil. Trabajo de Grado para Optar al Título de Enfermería. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Guayaquil, Ecuador. 2017.
5. Bola, G. Plan de cuidado estandarizado. Atención individual a personas cuidados de enfermería. *Escuela Universitaria De Enfermería de Leioa*; 2015
6. Borroto, G. Comparación de la tolerancia a la hemodiálisis en un grupo de pacientes sometidos a 2 etapas de tratamiento hemodialítico. *Hospital Clinicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras"*. San Lázaro, Centro Habana, Ciudad de La Habana, Cuba *Rev cubana Med* 2016.
7. Del Corral García J, del Corral Morales E. Enfermedad renal crónica. Conceptos básicos para los estudiantes de Medicina y Licenciatura en Enfermería. *Literatura complementaria*. Facultad de Cien. Med. Dr. Miguel Enríquez. 2018.
8. Fernández, M. Rol de la Enfermera Magíster en el Desarrollo Educativo Social. *Facultad de Enfermería*. 2018. Universidad de Antioquia.
9. Francisco, A. Hemofiltración y Hemodiafiltración. *Tratado de Hemodiálisis*. Barcelona: Editorial Médica, 2015.

10. Jaber, B. Pereira, B. Acute complications of hemodialysis. *Comprehensive Clinical Nephrology*. London: Harcourt publishers limited, 2016.
11. Hernández, G. *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería*. 2017. McGraw-Hill Interamericana, Madrid (26).
12. Lazarus J, Denker M, Owen W. Brenner BM. *The Kidney* (5th ed). Philadelphia: WB Saunders Company, 2015
13. Leddy, S., Pepper, J. *Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional*. 2015 reafirmado en ese nuevo año. Organización Panamericana de la salud. New York.
14. López, N. *Intervención multifactorial de enfermería para el tratamiento de la ulcera venosa*. Universidad de Lleida; 2015.
15. Mora, F. *Evaluación de la Calidad del Cuidado en Enfermería a Personas con Tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente con Catéter Blando Bolsa Gemela*. 2016. Trabajo de Grado para Optar al Título de Enfermería. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Guayaquil, Ecuador.
16. Navarrete, F. *Influencia de la Insuficiencia renal Crónica en la Calidad de Vida de los Pacientes Atendidos en la Clínica del Riñón Menydia* 2016. Trabajo de Grado para Optar al Título de Enfermería. 2016. Cuenca, Ecuador.
17. Pérez Oliva, JF, Herrera R, Almaguer, M. ¿Cómo mejorar el manejo de la enfermedad renal crónica? Consideraciones y recomendaciones prácticas. *Rev haban cienc med La Habana*. Vol VII. No1, ene-mar 2018.
18. Pérez Oliva, JF, Pérez Campa R, Herrera R, Almaguer M, Mármol A. Current status in ESKD en Cuba. *Nefrología Española*.25 (29),234-237;2015.
19. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. *Toda una Vida*. [Online].; 2017 [cited 2019 abril 10]. Available from: <https://www.planificacion.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-

FINAL\_0K.compressed1.pdf.

20. Sandra Castel, S., Viñas, M. El rol enfermero en el equipo de atención primaria: opciones y expectativas de los profesionales de equipo. Volumen: 4- numero: 37. 2018.
21. Yara, M. Universidad de Ciencias Médicas. Formación de recursos humanos de Enfermería y personal docente. Un reto hecho realidad. 2016. Granma.
22. OMS. Control integral del tratamiento hemodialítico: Guía de prácticas esenciales. [Online].;2015 [cited 2019 abril 16. Available from

## **ANEXOS**

### ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

**TÍTULO: “AUTOESTIMA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN UNA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS DE SAN LUIS, 2021”**

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de Autoestima	➤ Tipo de variable según su naturaleza:	Define la autoestima como la autoimagen que tiene una persona de sí mismo; de ella nacen los sentimientos, pensamientos y su forma de actuar a favor de sí mismo.	Se entiende por autoestima a un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamientos dirigidos hacia uno mismo, que tiene el paciente hacia su manera de ser, hacia los rasgos de su cuerpo y su carácter. En resumen: es la evaluación perceptiva de nosotros mismos.	➤ Social	➤ Toma de decisiones. ➤ Adaptación, ➤ Habilidades personales. ➤ Habilidades sociales	20 (del 1 al 20)	Autoestima Positiva	(> de 80 puntos)
	➤ Cualitativa			➤ Afectiva	➤ Estado de ánimo. ➤ Afecto.	10 (del 21 al 30)		
	➤ Escala de medición: Ordinal			➤ Física	➤ Aspecto físico. ➤ Dependencia	10 (del 31 al 40)	Autoestima Negativa	(< de 80 puntos)

## ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### “ESCALA DE AUTOESTIMA DE TORO”

4. Siempre	3. Casi siempre	2. Algunas veces	1. Nunca
Preguntas			
Me siento alegre			
Me siento incómodo con la gente que no conozco			
Me siento dependiente de otros			
Los retos representan una amenaza a mi persona			
Me siento triste			
Me siento cómodo con la gente que no conozco			
Cuando las cosas salen mal es mi culpa			
Siento que soy agradable para los demás			
Es bueno cometer errores			
Si las cosas salen bien se deben a mis esfuerzos			
Resultado desagradable para los demás			
Es de sabio rectificar			
Me siento el menos importante del mundo			
Hacer lo que los demás quieran es necesario para sentirme aceptado			
Me siento el ser más aceptado del mundo			
Todo me sale mal			
Siento el mundo entero que se ríe de mí			
Acepto de buen grado la crítica constructiva			
Yo me río del mundo entero			
A mí todo me resbala			
Me siento contento con mi estatura			
Todo me sale bien			
Puedo hablar abiertamente de mis sentimientos			
Siento que mi estatura no es lo correcto			
Solo acepto alabanzas que me hagan			
Divierte reírme de mis errores			
Mi sentimiento me los reservo exclusivamente para mí			
Yo soy perfecto(a)			
Me alegro cuando otros fracasan en sus intentos			
Me gustaría cambiar mi apariencia física			
Evito nuevas experiencias			
Realmente soy tímido(a)			
Acepto retos sin pensarlo			
Encuentro excusas para no aceptar cambios			
Siento que los demás dependen de mí			
Los demás cometen más errores que yo			

## ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Bienvenido para participar en este estudio de salud. Antes de decidir si participar o no, debe comprender cada una de las siguientes secciones:

**Título del proyecto:** “AUTOESTIMA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE HEMODIÁLISIS, SAN LUIS - LIMA, 2021”

**Nombre de los investigadores principales:**  
FERNÁNDEZ LIFONZO, LIZETH IVONN

**Propósito del estudio:** Determinar la Intervención educativa de enfermería en el desarrollo de la autoestima de pacientes con enfermedades renales crónicas para el autocuidado del catéter venoso central.

**Beneficios por participar:** La capacidad de conocer los resultados de un estudio por los medios más adecuados (individual o grupal) será de gran utilidad para tu desempeño profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** No hay ningún inconveniente o riesgo, solo se le pedirá que responda el cuestionario.

**Costo por participar:** No hay ningún costo alguno.

**Confidencialidad:** La información proporcionada está protegida y es conocida solo por los investigadores. Aparte de esta información confidencial, no se le identificará cuando se publiquen los resultados.

**Renuncia:** Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin sanción ni pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Puede ponerse en contacto con el coordinador del grupo si está desarrollando este estudio o si tiene más preguntas sobre el estudio.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como voluntario o si cree que sus derechos han sido violados, puede contactarnos al....., Presidente del Comité de Ética de la....., ubicada en la 4, correo electrónico: .....

#### **Participación voluntaria:**

La participación en esta encuesta es completamente voluntaria y puede optar por no participar en cualquier momento.

#### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Tuve el tiempo y la oportunidad de leer, comprender y hacer preguntas bien respondidas, no he sido forzado o influenciado indebidamente a participar o continuar participando en la investigación, finalmente acepto participar voluntariamente en dicho estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**



.....  
Firma del participante