



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA CAPACIDAD DE
AUTOCUIDADO, EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS EN UN
HOSPITAL NACIONAL DEL CALLAO, LIMA - 2021”.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN
NEFROLOGÍA**

AUTOR:

LIC. AROSTEGUI TORRICO, NATALIE BRENDA

ASESORA:

MG. SUAREZ VALDERRAMA YURIK ANATOLI

Lima, 2021

PERÚ

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a mis padres, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes, entre los que se incluye este; a mi novio por brindarme el amor, la confianza, su apoyo, su paciencia y comprensión incondicional, me motivaron constantemente a alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme en este proceso, por acompañarme y quien me ayuda a levantar de mis tropiezos; a mis docentes por haberme brindado sus saberes y conocimientos durante todo este tiempo.

ASESORA:

Mg. Suarez Valderrama Yurik Anatoli

JURADO:

PRESIDENTE: Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

SECRETARIA: Mg. Jeannette Giselle Avila Vargas Machuca

VOCAL: Mg. Efigenia Celeste Valentín Santos

INDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
CAPÍTULO I	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	8
1.2.1. Problema general:	8
1.2.2. Problemas específicos	8
1.3. Objetivo de la investigación	9
1.3.1 Objetivo general	9
1.3.2 Objetivos específicos.....	9
1.4. Justificación de la investigación	10
1.5. Delimitación de la investigación.....	11
1.5.1. Temporal:	11
1.5.2. Espacial:.....	11
1.5.3. Recursos:.....	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes de la investigación.....	12
2.2. Bases teóricas.....	16
2.2.1. Autoestima:.....	18
2.2.2. Autocuidado:	22
2.3. Formulación de hipótesis.....	28
2.3.1. Hipótesis general	28
2.3.2. Hipótesis específicas	28
CAPITULO III: METODÓLOGIA	30
3.1. Método de la investigación	30
3.2. Enfoque de la investigación	30
3.3. Enfoque de investigación.....	30
3.4. Diseño de la investigación.....	31
3.5. Población, muestra y muestreo	31
3.6. Variables y operacionalización (Ver Anexo N° A).....	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37

3.7.1 Técnica.....	37
3.7.2 Instrumento de recolección de datos	37
3.7.3 Recolección de datos.....	38
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	38
3.9. Aspectos éticos	39
CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	40
4.1 Cronograma de actividades.....	40
4.2. Presupuesto.....	41
Referencias bibliográficas	42
MATRIZ DE CONSISTENCIA	45
ANEXO N°1	47
OPERACIONALIZACION DE VARIABLE	47
ANEXO N°2	49
HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	49
ANEXO N°3 INSTRUMENTO I.....	50
ANEXO N°4 INSTRUMENTO II.....	55

RESUMEN

La autoestima tiene un alto valor en la vida del paciente en hemodiálisis, que se ha visto afectada durante el proceso de la Enfermedad Renal Crónica, esta situación amerita intervención del personal de salud para su pronta solución. Además, la Capacidad de Autocuidado tiene una relación directa con la salud y el bienestar de los pacientes, abarcando las necesidades de la vida diaria que ayuden y aporten a su cuidado. El trabajo de investigación tiene como objetivo principal Identificar la relación que hay entre la Autoestima y la Capacidad de Autocuidado en los pacientes en Hemodiálisis en un hospital Nacional del Callao, 2021.

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, observacional, de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. La población está constituida por 50 pacientes, que acuden a realizar su tratamiento de Hemodiálisis a un Hospital Nacional del Callao, no se trabajará con una muestra ya que la población total es finita y accesible. La técnica será la encuesta, que se utilizará para la recolección de datos.

Para medir la Autoestima se utilizará el instrumento que fue validado en el año 2017, es la Escala de Rosemberg (EAR) que contiene 10 items, con respuesta tipo Likert de 4 puntos, que miden 2 dimensiones: sentimiento de respeto y aceptación de sí mismo. Para la Capacidad de autocuidado se usará el instrumento que fue validado en el 2017 y cuenta con una confiabilidad de 0.87, validado mediante el coeficiente del Alfa de Cronbach. Los datos se procesarán estadísticamente con el coeficiente de correlación de Spearman mediante figuras y tablas.

Palabras clave: Autoestima, Capacidad de Autocuidado, Hemodiálisis, Hospital Nacional.

ABSTRACT

Self-esteem has a high value in the life of the patient on hemodialysis, which has been affected during the process of Chronic Kidney Disease, this situation requires the intervention of health personnel for its prompt solution. In addition, the Self-Care Capacity has a direct relationship with the health and well-being of patients, covering the needs of daily life that help and contribute to their care. The main objective of the research work is to identify the relationship between Self-esteem and Self-Care Capacity in Hemodialysis patients in a National Hospital of Callao, 2021.

This research has a cuantitativa, observational, descriptive, correlational cross-sectional approach. The population is made up of 50 patients, who come to carry out their hemodialysis treatment at a National Hospital of Callao, we will not work with a sample since the total population is finite and accessible. The technique will be the survey, which will be used for data collection.

To measure Self-esteem, the instrument that was validated in 2017 will be used, it is the Rosemberg Scale (EAR) that contains 10 items, with a Likert-type response of 4 points, which measure 2 dimensions: feeling of respect and self-acceptance. For the self-care capacity, the instrument that was validated in 2017 and has a reliability of 0.87, validated using the Cronbach's Alpha coefficient, will be used. The data will be statistically processed with the Spearman correlation coefficient using figures and tables.

Keywords: Self-esteem, Self-care capacity, Hemodialysis, National Hospital.

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema

Según nos dice la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019) Nos indica que dentro de los cuarenta últimos años, la cantidad de población joven va en aumento, en ciertos grupos de poblaciones agrícolas que son vulnerables en el ámbito social en varios países de Centroamérica, estuvieron presentando un tipo de insuficiencia renal de origen desconocido (por lo que la llamaron “enfermedad renal crónica de causas no tradicionales”). Esta enfermedad renal crónica (ERC), que es en cierta forma una nefritis intersticial crónica, con gran magnitud epidémica, que en consecuencia ha logrado la destrucción de grandes grupos de población, además de la creciente demanda y saturación en el primer nivel de salud (1).

Según el Hospital Universitario de Canarias- España (2019), La ERC es muy importante para la salud pública. Según un estudio que fue comparado a nivel de países desarrollados, se dedujo que un 7.2% de personas de más de 30 años prevalecen con ERC, afectando al 10% de las personas adultas, como al 20% de los adultos mayores. Las personas con seguimiento permanente y constante en Atención de nivel Primario con patologías como Hipertensión y Diabetes Mellitus la prevalencia de ERC bordea casi el 40%. Si tomamos en cuenta el incremento de las morbimortalidades en los pacientes, se deduce que la magnitud del problema

sería aún mayor, especialmente cardiovascular, relacionado con el deterioro renal (2).

Según la mesa directiva de medicina de México en el 2016, habría un total de 14 millones de habitantes a nivel de todo México con DM tipo 2 (18.34%), el 98% de la población con ERC de México y con DM se encuentra en los estadios 1 a 3, pero por suerte esta patología todavía se puede controlar y revertir, por otro lado el 2% necesitará de complicados tratamientos que son hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante de riñón que se usaran como terapias para mantenerse con vida durante las etapas 4 y 5, consideradas irreversibles. Se puede observar que la mayor población mexicana llega a conocer su enfermedad cuando ya se encuentran en las etapas 1, 2 y 3, por lo que puede manejar y controlar y así no llegar a etapas finales y perjudiciales para el paciente (3).

Según la biblioteca digital de Chile en el año 2017, mostró un ranking a nivel mundial en el que ubicaba a Chile en el puesto 18 de incidencia y 8vo en prevalencia en ERC. Pero si estudiamos a fondo esta enfermedad tomando en cuenta la Diálisis o trasplante, estaríamos en tercer puesto, lo que significa un gran costo al país, debemos tener en cuenta que se relaciona con enfermedades cardiovasculares. Se concluye que el primordial motivo de esta enfermedad en las personas adultas se debe a la DM, siguiendo la HTA como segundo motivo. En la actualidad Chile ha ido creciendo en la curva de incidencias y prevalencias de ERC, ello se ha debido al gran alto índice de personas con Diabetes Mellitus y HTA en el país (4).

Según Herrera P. en el Perú durante el año 2016, se calcula que más del 50% de personas no reciben Terapia de reemplazo renal (TRR) aunque la necesite. Además se sabe que un número de regiones no cuenta con centros del MINSA que brinden tratamientos de Diálisis en sus hospitales, ni mucho menos con especialistas en nefrología. Para poder brindar una cobertura al nivel del promedio latinoamericano a los pacientes renales, se tendría que duplicar el presupuesto en salud. Actualmente en el Perú gran cantidad de los pacientes que presentan algún tipo de Enfermedad Renal, no están recibiendo sus terapias completas, debido a que hay un déficit de centro de Diálisis al igual que no hay el suficiente personal de salud especializado y capacitado en nefrología (5).

Según la Dirección General de Epidemiología de Lima- Perú (2016), nos dice que los servicios de hemodiálisis lo brindan en su mayoría el sector privado, acaparando ellos más del 60%, por ende, el sector público un 40% de los cuales la mayoría están en Lima. Los servicios de DP en lima son del 28,1%; en la región norte son el 21,9%. Por lo general el requerimiento de servicios de diálisis y hemodiálisis es en el sector público con un 90,6% (6).

Según la Dra. Caladin A. Perú (2020), nos dice que la autoestima tiene un alto valor en cada una de las personas, ya que la llevará a cumplir sus metas, a crecer como persona, se auto valore y su autoconcepto sea adecuado, de tal manera que se conozca y sepa que desea y hacia a dónde va. Es bueno para que la persona lleve una vida alineada con sus valores y con sus prioridades y las cosas que son importantes para ella. Es importante que cada persona se respete, se cuide, se autoconsuele, este dispuesta a aprender y perseverar a diario, sobre todo cuando

lo planeado no sale como quisiera. Además, ayudará a que siempre sienta que su vida importa y tiene que continuar su camino y no sentirse mal consigo misma (7).

Según un artículo médico de la Dra, Navarro Pilar J. en España (2020), refiere que una autoestima baja es muy fácil de distinguir, ya que se evidencia al realizar uno mismo una auto evaluación negativa. Un ser con autoestima baja se reconoce mediante la autocrítica que genera casi siempre pensamientos desagradables como por ejemplo inseguridad de sí misma, miedo de lo que dicen los demás, ya que siempre toman en cuenta la opinión de la sociedad. Además, se manifiesta también con la descripción negativa de uno mismo, suelen agrandar sus defectos y no toman en cuenta lo bueno que poseen, no se sienten capaces de realizar algo, se sienten menos que los demás, no se dan cuenta de las grandes cosas que pueden llegar a hacer (8).

Según un artículo de la organización médica colegial (OMC) en España (2019), las intervenciones en el autocuidado son de suma importancia ya que trae consigo una mejor autoeficacia en salud. En la actualidad la población se ha vuelto más atenta y constante con su salud y lo que respecta a ella, además conocen más acerca de que clase de intervenciones pueden satisfacer sus necesidades en cada etapa de su vida y a medida que lo requiera, para que así su autocuidado se pueda complementar de manera adecuada a la atención en salud, ya que son parte muy importante del sistema de salud, por ello es muy importante que conozcan sobre opciones adecuadas y accesibles para un mayor manejo de su autocuidado (9).

Según Bernal Serrano G., Colombia (2021), nos habla acerca del cuidado de sí mismo, la relación directa que tiene con la salud y con el bienestar de cada persona, poniendo énfasis a las necesidades de la vida diaria que ayuden y aporten al autocuidado. Se deduce que el autocuidado consiste en que cada ser humano es consciente de que es y será el único responsable de su bienestar y salud, ello también incluye a la familia. Luego de que el ser humano comprende el concepto de autocuidado, empieza a preparar las actividades que se realizarán mantener la salud emocional, así como también la física y mental; con ello a futuro dichas actividades se volverán constantes y rutinarias sin dejar de ser saludables (10).

En lo que va de mi experiencia laboral, tuve la oportunidad de observar y compartir con ciertos pacientes que venían al nosocomio por alguna patología y que a la vez llevaban un tratamiento renal, y me llamó la atención que al interactuar con ellos, me referían que esta enfermedad les causaba muchas molestias y que debido a ello su vida ya no era la de antes, en sus rostros se podía observar tristeza y sobre todo cansancio, además también pude observar un deficiente autocuidado que era muy perjudicial para ellos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cómo es la relación que existe entre la autoestima y la capacidad de autocuidado, en pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo es el grado de autoestima en los pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao, 2021?

¿Cómo es la relación entre dimensión Sentimiento de Respeto de la autoestima y la capacidad de autocuidado, en pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao, 2021?

¿Cómo es la relación entre la dimensión Aceptación de sí mismo de la autoestima y la capacidad de autocuidado, en pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao, 2021?

¿Cuál es el grado de la capacidad de autocuidado en pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao, 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión Alimentación y Ejercicio de la capacidad de autocuidado y la Autoestima, en pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao, 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión Higiene de los Accesos Vasculares de la capacidad de autocuidado y la Autoestima, en pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao, 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión Tratamiento Médico de la capacidad de autocuidado y la Autoestima, en pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao, 2021?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar la relación que hay entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en los pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao, 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar el grado de autoestima de los pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao.

Determinar la relación entre dimensión Sentimiento de Respeto de la autoestima y la capacidad de autocuidado, en pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao.

Identificar la relación entre la dimensión Aceptación de sí mismo de la autoestima y la capacidad de autocuidado, en pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao.

Identificar el grado de la capacidad de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao.

Identificar la relación entre la dimensión Alimentación y Ejercicio de la capacidad de autocuidado y la Autoestima, en pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao.

Identificar la relación entre la dimensión Higiene de los Accesos Vasculares de la capacidad de autocuidado y la Autoestima, en pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao.

Determinar la relación entre la dimensión Tratamiento Médico de la capacidad de autocuidado y la Autoestima, en pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao.

1.4. Justificación de la investigación

Justificación Teórica:

Este estudio se lleva a cabo a fin de brindar nuevos conocimientos, esto se realiza al relacionar la autoestima y el autocuidado, para ello se utilizarán los instrumentos para la evaluación y medición de dichas variables, de ello se podrán obtener resultados que servirán para el planteamiento de nuevas propuestas, de igual manera, en el estudio, se toma en cuenta el conocimiento de la parte teórica que se consigue para fines de aporte a la literatura científica.

Justificación Práctica:

Este estudio se realiza con el fin de identificar si alguna hay relación entre el grado de autoestima de una persona en hemodiálisis y el grado de autocuidado que lleva, ya que existe una gran necesidad de mejorar estos dos puntos que afectan en gran

magnitud a un paciente renal en estadio 5 en hemodiálisis, con el fin de realizar acciones con el fin de tener una calidad de vida adecuada.

Justificación Metodológica:

Para poder determinar la existencia de una relación que involucra la autoestima de un paciente renal y su autocuidado, mediante el uso de la técnica de la encuesta, se utilizarán dos instrumentos diferentes y validados que podrán ser utilizados posteriormente para otras investigaciones luego de su validez, con el fin de medir el nivel de autoestima y la capacidad de autocuidado, y así se conozca si existe dicha relación y en qué grado se encuentra.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal:

A continuación, mi proyecto de investigación se realizó entre los meses de Julio y septiembre del 2021.

1.5.2. Espacial:

Mi presente proyecto de investigación se realizará en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el distrito de Bellavista, Provincia del Callao.

1.5.3. Recursos:

El proyecto se realizó por la Investigadora: Natalie Arostegui Torrico, con el apoyo de mi asesora de tesis.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Rezaei L. y Salehi S. (2016), este estudio tuvo como objetivo “determinar la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis en Irán, y la relación de los estilos de afrontamiento y la autoestima con algunos grupos demográficos variables”. Se realizó un estudio descriptivo de tipo correlacional; el instrumento que utilizaron fue el Cuestionario Parker de estilo de afrontamiento y autoestima; tuvo una población de 185 pacientes; como resultado obtuvimos que: mediante un detector de mentiras se excluyeron a 43 personas, el 58,5% eran hombres, el 46,5% eran mayores de 60 años, el 39,4% llevaron tratamiento de hemodiálisis por 3 años a más, el 31% afirmó que la Diabetes fue la causa de su ERC, y el 41,5% tenían baja actividad física, se concluye que los pacientes con baja autoestima tienen un estilo basado en problemas y los pacientes con autoestima alta utilizan un estilo basado en las emociones (11).

Carrillo A. (2016), tuvo como objetivo: “Medir la operatividad de la capacidad de autocuidado y establecer su relación con características sociodemográficas y clínicas en pacientes del programa de diálisis peritoneal en unidades renales de Bogotá”, dicha investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo, de corte transversal, con una población de 105 personas, los instrumentos fueron 3: cuestionarios; resultados: obtuvimos que del total de personas, 77.4% obtuvieron operatividad de la capacidad de agencia de autocuidado alta, 9.3% fue de escala media, mientras que 13.9% fue baja, por ello como conclusiones decimos que del total de la población, el 22.3% requiere que el personal de salud realice estrategias que ayuden a fortalecer la operatividad de agencia de autocuidado (12).

Cevallos D. (2016), tuvo como objetivo, "Identificar conocimientos y aplicación del autocuidado en pacientes del servicio de diálisis del hospital General Puyo", con una población total de 45 pacientes. El instrumento fue un cuestionario: El 51.11% fueron adultos mayores. El puntaje mayor en El nivel de conocimiento en cuidados a pacientes en hemodiálisis fue medio con 60%, alto 26,7% y bajo 13,3%. El más desconocido fue: la importancia de lavado de manos 86,7% y cuidados de la fistula o catéter 8,9%. El nivel medio fue el más elegido en actividades de autocuidado con 57%. Se concluyó que la autora pudo demostrar que si se pueden aplicar medidas de autocuidados en los pacientes y que se pudo brindar y que ellos capten más conocimientos (13).

Bertoso L. (2016), tuvo como objetivo, "Autocuidado y cuidado de dependiente en diálisis peritoneal ambulatoria continua: un estudio de la teoría de Orem", tiene como objeto estudiar el autocuidado y el cuidado de dependiente en usuarios sometidos a diálisis peritoneal ambulatoria continua, dicho estudio fue de tipo descriptivo y exploratorio de corte transversal de abordaje cualitativo, con tres instrumentos: Índice de Katz, Escala de Lawton y Escala de ZBI; como conclusión se dice que gracias a la teoría de Dorothea Orem, los pacientes de DPAC y el personal que se encarga de sus cuidados podrán tener un orden y orientación sobre lo que es la consulta enfermera para evaluar, con el fin de cubrir y satisfacer las necesidades reales en los cuidados de enfermería referente a Diálisis Peritoneal y finalmente fomentar la capacidad de autocuidado en pacientes renales (14).

Arimatea JM. y Luz MT. (2016), tuvo como objetivo, "Tratamiento con diálisis peritoneal: la práctica del autocuidado en el contexto familiar", su objetivo era identificar las dificultades enfrentadas por los clientes al realizar diálisis peritoneal continua ambulatoria en casa y analizar las soluciones adoptadas para hacerles frente, representando un análisis descriptivo y cualitativo, con el método convergente asistencial, se aplicó la técnica de entrevista semiestructurada, ello se le realizó a 3 agrupaciones de encuentros y 9 personas, se evidenció que las

personas refirieron que los obstáculos de la terapia podrían superarse con la ayuda del personal de salud (enfermera), y además también con el apoyo familiar (15).

Nacionales

Chinchay D. Arévalo M. (2018), El objetivo de su estudio fue: “Determinar el nivel de capacidad de autocuidado de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica”, el tipo de estudio fue cuantitativo, la población estuvo compuesta por 32 personas que asisten actualmente a diálisis, aplicaremos la encuesta y el instrumento será el cuestionario; Los resultados fueron: el 43.8% de los pacientes cuentan con habilidades en el autocuidado medio, el 34.4 % tienen habilidades en el nivel bajo, mientras que el 21.9% tienen habilidades en el nivel alto. Así mismo el nivel de conocimiento de acciones de autocuidado medio tuvo un 53.1%, mientras que el bajo un 31.3%, y solo un 15.6% alto. Se concluye que: los pacientes tienen un nivel mediano de capacidad de autocuidado en relación a los cuidados y aseo que se debe realizar a su catéter, falta de conocimiento sobre sus medicamentos y las condiciones en la que debe estar su ambiente de diálisis (16).

Meza I. (2018). El objetivo de su investigación fue “Determinar la relación entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis”. Dicha investigación fue cuantitativa, con un diseño correlacional tuvo una población de 93 personas. Técnica: entrevista. Instrumento: cuestionario. Resultados: de los pacientes con autoestima baja el 53.8% tienen capacidad de autocuidado medio y el 7.7% elevado, mientras en autoestima 48.4% se encuentra en medio, elevada 37.6% y baja 14%. Mientras que, en la capacidad de autocuidado, el 48,4% se encuentra en medio y el 25,8% bajo y alto. Se llega a la conclusión que si existe relación que se encuentra en el nivel medio entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis (17).

Daza E. (2017). El objetivo de su estudio fue el “Determinar la influencia de la autoestima en el autocuidado en pacientes con Hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco”. Fue un estudio descriptivo correlacional La población fue de 50 personas. La Técnica fue la entrevista, en la autoestima se utilizará el instrumento de escala de Cirilo Vargas toro y para autocuidado se utilizará cuestionario. Se concluye con este trabajo de investigación que si existe una relación entre estas dos variables (18).

Becerra A. (2017), El objetivo en su estudio realizado fue el “Determinar la relación nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal crónico en Hemodialisis”, teniendo como muestra 40 pacientes que asistieron en dicha clínica. Utilizaron dos instrumentos, para la autoestima la escala Rosemberger y para el autocuidado Instrumento creado por Minchón. Los resultados, el 67% de los adultos mayores tienen una autoestima alta y el 33% presenta una autoestima baja; 55% de las personas adultas mayores presentan un autocuidado regular, 35 % autocuidado bueno, 10 % autocuidado deficiente, por ende se concluyó con el estudio que si existe una relación entre las dos variables realizadas (19).

Sanchez E. y Velasco S. (2017). El objetivo de la investigación fue “Determinar la relación entre nivel de autoestima y calidad de vida en personas con Insuficiencia Renal Crónica, Unidad de Hemodiálisis, Hospital Honorio Delgado”. El estudio fue descriptivo correlacional. Tuvo una población de 103 personas. Su instrumento fue la Ficha Individual, el Inventario de Autoestima de Coopersmith versión adultos y el cuestionario de calidad de vida SF-36. Obteniendo como resultados, según las sub escalas en el nivel de autoestima: si mismo con un 43.7%, hogar con un 45.6% y social con un 55.3%; por otro lado, en la subescala laboral con el 36.9% y se obtuvo un 44.7% en la autoestima general. Por último, tuvo buena calidad de vida el 70.9%. Concluyendo que sí existe relación entre ambas variables (20).

2.2. Bases teóricas

Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Orem refiere del punto de vista sanitario, el autocuidado es una acción que el ser humano realiza por iniciativa propia y que además tiene bajo control, ya que regula su funcionabilidad. También se dice que son acciones que se realizan para mantener en equilibrio los factores externos e internos que vayan a comprometer su salud. En esta investigación se centrará el autocuidado en pacientes con CVC o fistulas para su respectiva hemodiálisis, además de su alimentación balanceada en relación a los consumos de potasio, calcio, cítricos y otros; el descanso y sueño, control permanente de peso (21).

Según la teoría del Déficit de autocuidado de Dorothea Orem, se puede tomar al autocuidado como las conductas que realizan por cuenta propia cada persona, son como actividades que llevan a cabo con el objetivo de tener un buen funcionamiento, y así se desarrolle personalmente de la mano con su bienestar mediante la satisfacción que son en determinados tiempos por su propia parte. Podemos observar que Dorothea Orem interpreta el autocuidado como las acciones conjuntas que desarrolla el ser humano manteniendo el bienestar y salud personal con el objetivo de cuidar su propia salud; el personal de Enfermería acude a los cuidados de la persona cuando el individuo por alguna razón no puede cumplir con dicho autocuidado, entonces es cuando enfermería suple aquellas funciones del hombre que deberían cumplir deliberadamente por sí solas (22).

Enfermedad Renal Crónica

La ERC, conocida como insuficiencia renal crónica, explica como los riñones poco a poco van perdiendo en forma gradual su funcionalidad. Los riñones se encargan de filtrar las toxinas y el líquido excedido en sangre, y posterior a ello son desechados por la orina. En la etapa más avanzada de la ERC, niveles peligrosos de diversos desechos se acumulan en el organismo. A medida que la ERC avanza al igual que el tiempo, suelen aparecer síntomas como náuseas o vómitos, debilidad, fatiga, variaciones en la cantidad de orina, hinchazón en pies y tobillos, calambres en músculos, presiones elevadas. Existen ciertos factores que pueden hacer que desarrolles ERC, estos son: DM, HTA, enfermedades cardiovasculares, obesidad, tabaquismo. La ERC generalmente, en relación a su tratamiento se basa en ayudar a controlar los síntomas, disminuir las complicaciones y retrasar el avance de la enfermedad. Con ello concluimos en que la ERC avanza muy lentamente, además una de sus principales características es que cuando está en una etapa relativamente avanzada, empiezan a acumularse los desechos en el organismo (23).

Hemodiálisis:

La función que realiza principalmente los riñones es desechar toxinas de la sangre. Si los productos de desecho no se logran expulsar a tiempo del organismo, en el peor de los casos causaría la muerte. La hemodiálisis se encarga de cumplir la función del riñón, como son:

Desechar todas las toxinas que están en el organismo, y así solo dejar las vitaminas en el organismo, controla la HTA, coopera con la producción de eritrocitos. Seguido, durante la diálisis, la sangre hace un recorrido hasta llegar a un filtro. Este filtro, es conocido como dializador, se divide en 2 partes. La sangre va pasando por una parte del filtro que tiene un líquido que se encarga de extraer las toxinas de la sangre, logrando que esta regrese nuevamente al organismo, pero limpia. El médico nefrólogo creará un acceso que conecta al tubo. Generalmente, dicho acceso estará ubicado en un vaso sanguíneo, por lo general en el brazo. Se entiende que la hemodiálisis es un tratamiento indispensable y necesario para el paciente renal cuyos riñones han dejado de cumplir su función por completo, ya que lo que haría este tipo de Diálisis sería cumplir la función renal (24).

2.2.1. Autoestima:

La autoestima es la autovaloración que cada persona se realiza, es como decir un juicio crítico que se realiza tomando en cuenta sus sentimientos y sus pensamientos. La autoestima se ve muy ligada a la auto aceptación, auto imagen, ya que se refiere mucho al concepto que cada uno tiene de sí mismo teniendo en cuenta nuestros defectos y cualidades. Por ello la autoestima puede sufrir un quiebre a raíz de situaciones que la comprometan, como emocionales, sociales, familiares, laborales, que nos hacen realizar una autocrítica. Con ello se puede deducir que los pacientes renales se ven afectados en la parte física y emocional, por ello se ve amenazada la autoestima, que se ve influenciada por esta enfermedad, tanto su valoración como persona en relación a autoimagen, auto

concepto, así como también la parte emocional, social, laboral, que puede disminuir por la propia autocrítica de la persona (21).

Según Abraham Maslow nos dice que se entiende por autoestima a lo que una percibe de sí mismo y esto será debido al amor que dé y reciba, a sus metas, sus logros, sus actividades, todo se verá ligado y en consecuencia se verá reflejado en la autoestima, además cada uno siempre estará pendiente de lo que opine la sociedad, del lugar en el que se rodea, y lo que las personas opinen de él; esto se relaciona bastante con los factores sociales como son la educación, sexo, edad. Se entiende que Abraham Maslow se refiere a la autoestima de cada individuo como la autovaloración que se dé de sí mismo, y esto va a depender mucho de la sociedad en la que viva y de su círculo social, ya que influirá mucho en la valoración que dicha persona se dé (25).

Niveles de la Autoestima:

a. Autoestima Alta:

También llamada autoestima positiva. Se dice que son aquellas personas capaces de realizar o asumir cualquier reto de cualquier magnitud, sin importar las dificultades que puedan haber, sintiéndose satisfecha consigo mismo y con una confianza en sí misma permanente. Sabemos que una persona con autoestima alta, es aquella que actúa siempre con emociones positivas, evitando las actitudes depresivas o agresivas. Una persona con autoestima alta siempre sabrá manejar sus niveles de estrés y esto se verá reflejado en su salud. Se deduce que estas personas son capaces de enfrentar situaciones complicadas de manera positiva, ya

que saben manejar y llevar el control principalmente de sus emociones, siempre mostrando una buena actitud y auto confianza (26).

b. Autoestima media:

Son aquellas personas que tienden a presentar una inestabilidad al momento de realizarse una autovaloración. Quiere decir que en algunos momentos se sienten importantes, útiles y totalmente capaces de asumir cualquier reto, pero en otros momentos se pueden llegar a sentir débiles, incapaces de realizar cualquier función, inferiores a los demás. Se puede observar que estas personas no siempre pueden mostrar una alta autoestima, ya que tienen momentos de inestabilidad en las que su autoestima se ve afectada y baja (26).

c. Autoestima baja:

La autoestima baja se puede describir como la incapacidad o dificultad que tiene dicha persona para afrontar sus problemas, no confían en ellos mismos para resolverlo. Estos individuos se caracterizan porque tienden a mostrarse inseguros e insatisfechos casi siempre, su estado de ánimo disminuye con facilidad; a la vez se muestran muy sensibles ante críticas y casi siempre suelen tener una gran dificultad al momento de reclamar sus derechos, por este motivo es que en varias oportunidades son humillados por otras personas. Siempre se escudarán de otras personas que por lo general tienen autoestima alta, con la finalidad de elevar la de ellos. Ello puede traer como consecuencia depresión, vergüenza de sí mismo, etc. Se entiende que las personas con baja autoestima por lo general son muy

vulnerables y no se sienten capaces de hacerse respetar por lo que estarían expuestos a sufrir problemas en el ámbito social, laboral y personal (27).

Dimensiones de la Autoestima:

a. Sentimiento de respeto:

Tener en cuenta siempre primero que todo de que nadie es menos que nadie, todos tenemos un valor especial, y sobre todo que todos somos iguales, hombres como mujeres. El tiempo que dedicamos a las personas es tan importante como el tiempo que nos dedicamos a nosotros mismos, ya que eso ayuda mucha a la salud psicológica. Por ello decimos que el respeto hacia uno mismo debe iniciar en nuestro propio reconocimiento para llegar a la felicidad plena, a amarnos a sí mismos, como toda persona. Podemos entender que cada persona es diferente, pero con el mismo valor, sin importar sexo, ni raza, ni condición social, todos merecemos el mismo respeto y a la vez también brindarlo al prójimo (28).

b. Aceptación de sí mismo:

Según Nathaniel Branden si tenemos auto aceptación, no habrá discordias ni discusiones con nuestro propio yo, por lo tanto, no habrá lugar a tenerme como enemigo. Se logra una tranquilidad: aceptándose uno mismo a pesar de las dificultades. Se dice que una persona está a gusto consigo misma cuando acepta sus aptitudes, así como cada una de sus limitaciones. También se conoce que es un método que se basa en saber aceptar sus fallas, a la vez aceptarlas, y perdonarlas para así a partir de ello sentir una satisfacción,

sentirnos bien con nosotros mismos, lo que genera la aceptación propia. Se deduce que una persona para que pueda sentirse bien consigo mismo, debe aceptar y reconocer sus fortalezas y también sus debilidades, de tal manera que pueda vivir tranquilo con ellas (29).

2.2.2. Autocuidado:

En el área de atención de salud, el autocuidado se refiere a alguna acción que regula la funcionabilidad de la persona, encontrándose manejado por el mismo ser humano, hecha de forma deliberada y por iniciativa de uno mismo. Este concepto fue planteado por Dorothea Orem, por ello se relaciona con las actividades de cada persona con el fin de mantener controlados los factores externos e internos que afectan o pueden perjudicar la vida y la salud. En esta investigación se centrará el cuidado en personas con cvc o fistulas para su respectiva hemodiálisis, además de su alimentación balanceada en relación a los consumos de potasio, calcio, cítricos y otros; el descanso y sueño, control permanente de peso (30).

Dimensiones de la Capacidad de Autocuidado:

a. Autocuidado en la alimentación y ejercicio:

Se conoce que personas con ERC avanzada deben de llevar un estilo de vida completamente saludable, ya que deben tener un grado de cuidado de la salud muy integro; aun teniendo alguna enfermedad adicional, se debe tener bienestar físico, psicológico y social, sobre todo cumplir con una alimentación saludable (31).

Actividad Física:

En la actualidad se puede notar una dificultad en pacientes en hemodiálisis, los mismos que llevan una mala alimentación energético-proteica, lo que origina un déficit en la fuerza muscular y por ende se dificulta realizar actividad física, esto ocurre en un gran número de pacientes renales. Por ello, realizar actividad física regularmente también es sumamente indispensable para el mejoramiento de la capacidad funcional, así como de la fuerza muscular, además también reduce las presiones arteriales elevadas, ayuda a manejar los niveles de estrés y participa en la parte emotiva del ser humano (32).

Evitar el exceso del peso corporal:

Para poder evitar el excesivo peso o kilos demás, se tiene que reducir de manera moderada el consumo de calorías en los alimentos evadiendo los alimentos altos en grasa, a todo ello se debe complementar el ejercicio físico (32).

Hábitos Nutricionales:

Durante los cuidados a pacientes renales, es muy importante el monitoreo acerca de la nutrición que llevan. Si los pacientes no llevan un régimen alimenticio adecuado, se incrementará los casos de morbilidad y mortalidad. Un porcentaje promedio de pacientes en diálisis tendrán trastornos nutricionales.

Proteínas: Es indispensable que en las primeras semanas de la fase inicial de la ERC se modifiquen los niveles de ingesta de proteínas, calorías, fósforo, sodio en la alimentación, esto producirá que se retrase al avance de la enfermedad. Cuando la ERC se encuentra en etapas avanzadas, sin aún iniciar diálisis, y se modificar el consumo de proteínas, se dice que previene y mejora los síntomas o complicaciones urémicas. De tal manera que, al iniciar el tratamiento, es importante el aporte de proteínas en los alimentos, pero siempre estando pendientes que no esté en exceso y evitar también los edemas.

Líquido: En pacientes renales, suelen reducir la cantidad de orina o retener líquidos entre sesiones de hemodiálisis, esto suele complicar la entrada y salida de oxígeno en los pulmones, se dice que es una dificultad muy grave, debido al agua retenida e incremento de la masa corporal. La principal forma de reducir el consumo de líquidos es disminuir la sal en los alimentos, debido a la sed que genera.

Potasio y Fósforo: Es muy importante tener en cuenta que el potasio en exceso en el paciente renal puede llegar a ser muy peligroso produciendo calambres, hormigueos en articulaciones, debilidad muscular, etc. Además debemos conocer que alimentos poseen una importante cantidad de potasio y fosforo, y estos son: frutos, frutos secos, legumbres y verduras. Por ello, para tener el control del potasio, sabiendo que es un mineral que puede disolverse en el agua, en ciertos alimentos con contenido de potasio, lo podían eliminar remojándolos durante un promedio de 8 horas, cambiando el agua a la mitad del tiempo, teniendo en cuenta que los alimentos debían estar

en trozos; para complementar luego de ello se utiliza la cocción doble, que consiste en hervir los alimentos y luego de ello desechar esa agua hervida, y nuevamente colocar agua y hacer hervir, con este procedimiento podemos llegar a eliminar hasta el 75% de contenido de potasio en los alimentos (33).

b. Autocuidado en la higiene de los accesos vasculares:

Es un procedimiento invasivo que se realiza para pacientes que necesitan de algún tratamiento especial. Cuando usted es testigo o se encuentra en una hemodiálisis, se inicia cuando la sangre recorre desde el acceso hasta llegar a la máquina de hemodiálisis. Luego del filtrado la sangre retorna al organismo. A continuación, mencionaremos los tipos de accesos vasculares:

Fístula: Es la unión de una arteria y una vena, ambas cercanas y ubicadas en alguna parte del brazo, de modo que se pueda realizar una correcta canulación para así obtener un buen tratamiento de hemodiálisis. El tiempo de maduración de una fistula es aproximadamente de 4 a 6 semanas para poder darle uso para su tratamiento.

Injerto: Es la unión de una arteria y una vena de alguna parte del brazo mediante un tubo de plástico en forma de U por debajo de la piel. De tal manera que se ingresan agujas en dicho injerto al momento de realizar la diálisis. Dicho injerto estaría listo para usarse a partir de dos a cuatro semanas.

Catéter venoso central: se inserta debajo de la piel y se instala en una vena en el cuello, la ingle o el tórax. Luego, el catéter se coloca a una vena importante que

lleva al corazón, es ahí cuando el CVC se encuentra preparado para darle uso. Normalmente, se utiliza solo por algunos meses o incluso a veces por semanas (34).

Cuidados diarios del Acceso Vascular:

Como medidas de prevención se recomienda seguir estas indicaciones que será de ayuda para posibles infecciones, coagulación sanguínea y otro tipo de percances con su acceso vascular:

- a. No olvidar siempre, practicar el lavado de manos antes y luego de manipular el acceso.
- b. Priorizar siempre el limpiado con jabón anti bacterial alrededor del acceso antes de iniciar el tratamiento de diálisis.
- c. Estar siempre pendientes del puso en el lugar del acceso a diario.
- d. Cambie el lugar de canulación en la fistula o injerto en cada terapia de diálisis.
- e. Evitar que se le saque sangre de su CVC con túnel.
- f. Evitar hacer presiones como al dormir en el lado del brazo que contiene el acceso.
- g. Evitar cargar peso de más de 3 kilos con el brazo donde se encuentra el acceso.
- h. No usar ningún accesorio en el brazo en el que se encuentra la fistula o injerto.
- i. Tener los cuidados necesarios para el acceso.
- j. El acceso solo será usado para el tratamiento de diálisis (34).

c. Autocuidado en el tratamiento médico:

Toda persona que se encuentra llevando terapia de hemodiálisis, necesita tomar medicación que se complemente al tratamiento de tal manera que disminuya la sintomatología de la enfermedad. Ciertos medicamentos se administran durante diálisis y el resto se complementa tomando en casa, según indicación médica. La medicación debe tomarse en un horario establecido y la dosis correcta, estos son suplementos vitamínicos que se deben tomar de forma diaria, para prevenir ACV, descalcificaciones prematuras, anemia. Seguido a ello debe haber un seguimiento de los valores séricos de calcio y fosforo, cuidado con la higiene, la identificación de signos y síntomas en urgencias dialíticas, llevar una dieta adecuada y de acuerdo a un paciente renal (35).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación directa entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao, 2021.

H0: No existe relación directa entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao, 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión Sentimiento de Respeto de la autoestima y la capacidad de autocuidado, en pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao, 2021.

H0: No existe relación entre la dimensión Sentimiento de Respeto de la autoestima y la capacidad de autocuidado, en pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao, 2021.

H2: Existe relación entre la dimensión Aceptación de sí mismo de la autoestima y la capacidad de autocuidado, en pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao, 2021.

H0: No existe relación entre la dimensión Aceptación de sí mismo de la autoestima y la capacidad de autocuidado, en pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao, 2021.

H3: Existe relación entre la dimensión Alimentación y Ejercicio de la capacidad de autocuidado y la Autoestima, en pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao, 2021.

H0: No existe relación entre la dimensión Alimentación y Ejercicio de la capacidad de autocuidado y la Autoestima, en pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao, 2021.

H4: Existe relación entre la dimensión Higiene de los Accesos Vasculares de la capacidad de autocuidado y la Autoestima, en pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao, 2021.

H0: No existe relación entre la dimensión Higiene de los Accesos Vasculares de la capacidad de autocuidado y la Autoestima, en pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao, 2021.

H5: Existe relación entre la dimensión Tratamiento Médico de la capacidad de autocuidado y la Autoestima, en pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao, 2021.

H0: No existe relación entre la dimensión Tratamiento Médico de la capacidad de autocuidado y la Autoestima, en pacientes en hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao, 2021.

CAPITULO III: METODÓLOGIA

3.1. Método de la investigación

De acuerdo a la clasificación propuesta por Rodríguez, el presente proyecto de investigación será método correlacional porque relaciona las dos variables con el fin de observar la relación que existe (36).

3.2. Enfoque de la investigación

Según la clasificación propuesta por Hernández, nos dice que el presente estudio es de enfoque cuantitativo porque mide las variables expuestas (37).

3.3. Enfoque de investigación

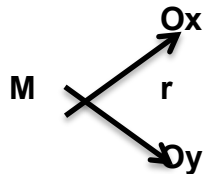
De nivel aplicativo porque se aplicará a una respectiva muestra. De tipo no experimental, con diseño correlacional porque quiere medir el grado de relación entre ambas variables. De corte transversal porque toma una muestra de la población para obtener conclusiones de un fenómeno en un momento determinado.

Este estudio permitirá conocer el grado de relación entre las variables Autoestima y Capacidad de Autocuidado, en los pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital del Callao.

3.4. Diseño de la investigación

No Experimental: Porque no se manipulan las variables de estudio, solo se analizan en un solo momento.

Corte transversal: Porque el estudio se realizó en un tiempo y espacio determinado.



DONDE:

M: Tamaño de la muestra

X: Variable: Autoestima

Y: Variable: Capacidad de Autocuidado

r: Relación entre Autoestima y el Capacidad de Autocuidado.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: En el siguiente trabajo de investigación, la población de estudio está constituida por 50 pacientes, que acuden a realizar su tratamiento de Hemodiálisis a un hospital nacional del Callao.

Muestra: No se trabajará con una muestra ya que se trabajará con la población total que es finita y que cumplen con los criterios de exclusión e inclusión.

Criterios de inclusión:

- Personas que acuden con regularidad al Hospital Nacional del Callao para tratamiento de Hemodiálisis.
- Personas con historia clínica en un Hospital Nacional del Callao.
- Pacientes que aceptan participar de la entrevista de manera voluntaria, firmando previamente un consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Personas que no asisten al Hospital Nacional del Callao a su tratamiento de Hemodiálisis.

3.6. Variables y operacionalización (Ver Anexo N° A)

V1: Autoestima

V2: Capacidad de Autocuidado

Variable 1: Autoestima

Definición conceptual de variable: se dice que la Autoestima de una persona está sujeta a su propia evaluación y percepción, ya sea a raíz de sus metas cumplidas, actividades que realice, el cariño que recibe y da.

Definición operacional de variable: Es la Autoestima de aquella persona que recibe terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional del Callao en donde se le

medirá la capacidad de experimentar sentimientos de Respeto y de Aceptación de sí mismo. Esto se aplica a pacientes que acuden a un hospital nacional del callao en terapia de Hemodiálisis, se obtiene este puntaje aplicando la escala de Rosenberg, a dichos pacientes en hemodiálisis.

Dimensiones de la variable 1

Sentimiento de Respeto: Se dice que el respeto hacia uno mismo debe iniciar en nuestro propio reconocimiento para llegar a la felicidad plena, a amarnos a sí mismos, como toda persona.

Aceptación de sí mismo: Es cuando se logra una tranquilidad: aceptándose uno mismo a pesar de las dificultades. Se dice que una persona está a gusto consigo misma cuando acepta sus aptitudes, así como cada una de sus limitaciones.

Variable 2: Capacidad de Autocuidado

Definición conceptual de variable: En el área de atención de salud, el autocuidado se refiere a alguna acción que regula la funcionabilidad de la persona, encontrándose manejado por el mismo ser humano, hecha de forma deliberada y por iniciativa de uno mismo.

Definición operacional de variable: En la capacidad de autocuidado de la persona que recibe terapia de hemodiálisis en el hospital nacional del Callao, se medirán los cuidados en alimentación y ejercicio, la higiene que se lleva con los accesos vasculares y el tratamiento médico. Esto se aplica a pacientes que acuden a un

hospital nacional del callao en terapia de Hemodiálisis. Este puntaje es obtenido al aplicar un cuestionario a los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Dimensiones de la variable 2

Autocuidado en la alimentación y ejercicio: Se conoce que personas con ERC avanzada deben de llevar un estilo de vida completamente saludable, ya que deben tener un grado de cuidado de la salud muy integro; aun teniendo alguna enfermedad adicional, se debe tener bienestar físico, psicológico y social, sobre todo cumplir con una alimentación saludable.

Autocuidado en la higiene de los accesos vasculares: se conoce que como medidas de prevención está recomendado seguir ciertas indicaciones y cuidados que serán de ayuda para evitar infecciones, coágulos sanguíneos y otro tipo de problemas con su acceso vascular.

Autocuidado en el tratamiento médico: La medicación debe tomarse en un horario establecido y se debe cumplir al pie de la letra, estos son suplementos vitamínicos que se deben tomar de forma diaria, para prevenir ACV, descalcificaciones prematuras, anemia.

Operacionalización de las variables

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Autoestima	Es la Autoestima de aquella persona que recibe terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional del Callao en donde se le medirá la capacidad de experimentar sentimientos de Respeto y de Aceptación de sí mismo. Esto se aplica a pacientes que acuden a un hospital nacional del callao en terapia de Hemodiálisis, se obtiene este puntaje aplicando la escala de Rosenberg, a dichos pacientes en hemodiálisis.	Sentimiento de Respeto	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de no tener mucho de que estar orgullosa (o). • Sentimiento de fracaso. • Bajo sentimiento de respeto por sí mismo. • Sentimiento falta de utilidad. • Sentimiento de no ser una buena persona. 	Ordinal	<p>Puntajes considerados en la escala de Rosenberg</p> <p>-Autoestima elevada (30-40)</p> <p>-Autoestima media (26-29)</p> <p>-Autoestima baja (25 o menos)</p>
		Aceptación de sí mismo	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento dignidad aprecio personal. • Convencimiento de poseer buenas cualidades. • Sentimiento de capacidad para ejecutar cosas como la mayoría de la gente. • Actitud positiva de sí mismo. • Satisfacción sobre su condición personal. 		
			<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de cumplimiento de la dieta recomendada. 		

Capacidad de Autocuidado	En la capacidad de autocuidado de la persona que recibe terapia de hemodiálisis en el hospital nacional del Callao, se medirán los cuidados en alimentación y ejercicio, la higiene que se lleva con los accesos vasculares y el tratamiento médico. Esto se aplica a pacientes que acuden a un hospital nacional del callao en terapia de Hemodiálisis. Este puntaje es obtenido al aplicar un cuestionario a los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.	Autocuidado en la alimentación y ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo de carne. • Frecuencia de Consumo de verduras. • Frecuencia de consumo de grasas. • Frecuencia de ejercicios. 	Ordinal	<p>-Puntaje Bajo (22-63)</p> <p>-Puntaje Medio (64-81)</p> <p>-Puntaje Alto (82-110)</p>
		Autocuidado en la higiene de los accesos vasculares	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos. • Desinfección de la fistula. • Protección de CVC durante en el baño. • Conocimiento del uso del jabón. 		
		Autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento médico	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de su tratamiento farmacológico • Frecuencia de cumplimiento farmacológico • Identificación de horas de tratamiento. • Conocimiento de las indicaciones del consumo de medicamentos en relación con su alimentación. 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica: Se utilizará como técnica para la recolección de datos a la Encuesta.

3.7.2 Instrumento de recolección de datos

Instrumento de la variable 1:

El instrumento fue elaborado en el año 2017, en Lima – Perú, con el trabajo de investigación “Autoestima y su relación con la Capacidad de Autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia” de los autores Meza Iris, Quispe Fanny, con este instrumento se pudo medir la capacidad de autocuidado.

Dichas autoras en la dimensión “alimentación y ejercicio” tomaron para el instrumento (9 ítems), para la dimensión “higiene de los accesos vasculares” (6 ítems) y para la dimensión “tratamiento médico” (7 ítems) (15).

Instrumento de la variable 2:

Como instrumento se tomó a la escala de Rosemberg (EAR) que contiene 10 ítems con respuestas tipo Likert de 4 puntos, que miden 2 dimensiones.

Sentimiento de respeto, que consta de 5 ítems que son enunciados positivos y Aceptación de sí mismo, que consta de 5 ítems, que son enunciados negativos (15).

- Validación del instrumento: El instrumento fue sometido a una prueba de validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos, realizado también en el mismo año 2017, en Lima – Perú, para ello participaron 3 médicos nefrólogos y 3

licenciadas de enfermería especialistas en nefrología, 1 Nutricionista y 1 Psicóloga, ambas expertas en el área de Hemodiálisis (15).

- **Confiabilidad del instrumento:** Fiabilidad se estimó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, mostrando una puntuación de 0.87 (15).

3.7.3 Recolección de datos:

Será de manera individualizada o en su defecto, en compañía del cuidador o familiar que esté a su cargo en caso el paciente presente alguna dificultad para comunicarse, sin controlar, ni manipular los resultados o respuestas del paciente, simplemente se registrarán las respuestas emitidas por el paciente durante el proceso de la entrevista que se realizará en la sala de diálisis o sala de espera y durará un promedio de 15 minutos.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Las recolecciones de datos con los instrumentos mencionados antes serán desarrollados, mediante el programa SPSS versión 22.

Con los datos obtenidos, se realizará la digitación, en donde se incluirán ciertos criterios de validación de tal manera que se evitarán errores de digitación.

Luego, se generará una base de datos para cada variable tomando en cuenta sus dimensiones respectivamente que se recolectaron con el cuestionario.

3.9. Aspectos éticos

En el presente trabajo de investigación se considerarán los siguientes aspectos éticos:

Autonomía: Se explicará a cada uno los pacientes y cuidadores de manera clara, además de entregar a cada uno de ellos un consentimiento informado, respetando su decisión de participación, también se les explicó acerca de que en todo momento se mantendrá la confiabilidad absoluta de datos y respuestas recibidas.

Beneficencia: Al nosotros revisar el cuestionario de las personas en hemodiálisis nos permitirá evaluar su capacidad de autocuidado y corregir las deficiencias de manera que ayude a cada uno de los pacientes a mejorar su capacidad de autocuidado y así gozar de buena salud.

No maleficencia: No se divulgarán las respuestas dadas por los pacientes entrevistados, se evitará causar algún tipo de daño de cualquier índole a los pacientes entrevistados, respetando siempre sus tradiciones y creencias.

Justicia: No se hizo diferencia alguna con los pacientes entrevistados, se trató de igual manera a cada uno de ellos, dando un muy buen trato en todo momento durante la entrevista.

CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2021																			
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificar el problema	X																			
Revisión bibliográfica especializada		X										X	X							
Redacción de la situación problemática, marco teórico y antecedentes			X	X	X															
Desarrollo de la importancia y justificación del estudio					X	X	X													
Redacción del objetivo del estudio						X	X													
Elaboración del enfoque y diseño de investigación							X	X												
Elaboración de población, muestra y muestreo							X	X												
Elaboración de técnicas e instrumentos de recolección de datos								X	X											
Elaboración de aspectos bioéticos										X										
Elaboración de métodos de análisis de información										X	X									
Diseño de los aspectos administrativos											X	X								
Desarrollo de la sección anexos												X	X							
Dictamen favorable del proyecto														X						
Levantamiento de ultimas Observaciones														X	X					
Elaboración preliminar del proyecto final																X				
Exposición oral del trabajo																	X			

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2021					TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	S/.
Remuneraciones						
Investigadora	1	1	1	1	1	1500
Asesora			1	1	1	2000
Útiles de escritorio						
Lapiceros	3	2	2	50		60
Hojas Bond-A4	15	15	100	200	100	30
Material Bibliográfico						
Fólderes	10	10	10	20	20	70
Fotocopias	30	20	50	200	100	60
Impresiones	20	20	80	20	100	100
Espiralado	5	5	5	5	2	80
Otros						
Transporte	160	40	40	60	100	400
Alimentación	40	50	50	50	30	240
Recursos Humanos						
Digitadora	120	20	20	40	-	200
Imprevistos*	50	50	100	100	-	300
TOTAL						5270

Referencias bibliográficas

1. Salud Omdl. paho.org. [Online]; 2019. Acceso 23 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34157>.
2. Victor LS. Enfermedad Renal Crónica. Hospital Universitarios de Canarias. 2021.
3. Tamayo J LS. La enfermedad renal crónica en México. Mesa Directiva de la Academia Nacional de Medicina de México. [Online]; 2016. Acceso 19 de Septiembre de 2020. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ENF-RENAL-pdf.
4. Arellano R. Síntesis med. [Online]; (2017). Acceso 08 de Setiembre de 2020. Disponible en: <http://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/medicina-interna/nefrologia/828-1-09-1-012>.
5. Herrera Añasco P, Pacheco Mendoza J, Taype Rondan A. La Enfermedad Renal Crónica en el Perú. Acta Médica Perú. 2016; 1.
6. Loza Munarriz C, Ramoz Muñoz W. Análisis de la situación de la Enfermedad Renal en el Perú. Informe Epidemiológico. Lima: Dirección General de Epidemiología, Lima.
7. Caladin A. La importancia de la Autoestima en la vida de las personas. Top Doctor. 2020; 1.
8. Navarro Pilar J. Mejorar la Autoestima es posible. Top Doctor. 2020; 1.
9. España OMCdE. medicosypacientes.com. [Online]; 2019. Acceso 26 de Agosto de 2021. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>.
10. Bernal Serrano G. Bienestar Salud y autocuidado. [Online]; 2021. Acceso 26 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://www.doctoraki.com/blog/bienestar-y-salud/autocuidado-y-bienestar-ideas-e-importancia/>.
11. Rezaei L, Salehi S. La relación entre la Autoestima y los estilos de afrontamiento en los pacientes a Someterse a Hemodialisis. Revista internacional de investigación médica y ciencias de la salud. Irán:, Isfahan.
12. Carrillo A. Análisis de la Capacidad de Autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal. Scielo. 2016; 1.
13. Cevallos D. Conocimientos y aplicación del autocuidado en pacientes del servicio de Diálisis del Hospital general. Tesis de Licenciatura. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Loja.

14. Bertoso D. Autocuidado y cuidado dependiente en Diálisis peritoneal ambulatoria continúa: un estudio de la Teoría de Orem. Tesis de Maestría. Brasil: Universidad de Brasilia, Brasilia.
15. Arimatea J, Luz M. Tratamiento con Diálisis peritoneal: La práctica del Autocuidado en el contexto familiar. Tesis de Especialidad. Brasil: Universidad de Río de Janeiro, Río de Janeiro.
16. Chinchay D, Arevalo M. Capacidad de Autocuidado en pacientes que asisten al programa de Diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II de EsSalud. Tesis de Licenciatura. Perú: Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto.
17. Meza Huaynates I, Quispe Cossi F. Autoestima y su relación con la capacidad de Autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el centro médico Santa Patricia. Tesis de Licenciatura. Perú: Universidad Norbert Wiener, Lima.
18. Daza P. E, Quispe S, Zegarra M. L. Influencia de la Autoestima en el Autocuidado en pacientes con Hemodiálisis en un hospital público. Tesis de Especialidad. Perú: Universidad Paruana Cayetano Heredia, Huánuco.
19. Becerra A. Nivel de Autoestima y prácticas de Autocuidado del adulto mayor con Enfermedad Renal en Hemodiálisis. Tesis de Especialidad. Perú: Universidad de Trujillo, Trujillo.
20. Sanchez E, Velasco S. Nivel de Autoestima y Calidad de vida en Personas con Insuficiencia Renal Crónica, Unidad de Hemodiálisis, Hospital Honorio Delgado. Tesis de Especialidad. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa.
21. Autocuidado. Wikipedia Enciclopedia Libre. [Online]; 2020. Acceso 05 de Setiembre de 2020. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Autocuidado>.
22. Prado Solar L, González Reguera , Romero Borges K. Lateoría deficit de Autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad de la atención. Scielo. 2016; 1.
23. Salud OPdI. Paho.org. [Online]; 2019. Acceso 31 de Agosto de 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.
24. Usa INdSd. Medine Plus. [Online]; 2020. Acceso 24 de Setiembre de 2020. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000707.htm>.
25. Self A. Autoestima Cap II. [Online]; 2019. Acceso 26 de Setiembre de 2020. Disponible en: http://132.248.9.195/ptd2008/agosto/0630645/0630645_A5.pdf.
26. Autoestima. tiposde.com. [Online]; 2016. Acceso 28 de Setiembre de 2020. Disponible en: https://www.tiposde.com/autoestima_alta_media_baja.html.
27. Panesso K, Arango M. Autoestima, proceso humano. Revista Electrónica Psyconex. 2017; 9(14).

28. Braden N. Instituto de la Mujer y Fundación Secretariado Gitano Europeo. [Online]; 2016. Acceso 28 de Setiembre de 2020. Disponible en: <https://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/completo.pdf>.
29. Aviña M. Autoestima, segundo y tercer pilar. [Online]; 2015. Acceso 12 de Setiembre de 2020. Disponible en: <http://132.248.88.221/autoestima/files/segundoytercerpilar/SEGUNDOPIJAR.pdf>.
30. Rodriguez R. Modelos de Enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto Cubano. Revista Cubana de Enfermería. 2014; 28(4).
31. Cruces SdNdHUd. nefrocruces.com. [Online]; 2019. Acceso 29 de Setiembre de 2020. Disponible en: <https://nefrocruces.com/2019/05/23/habitos-de-vida-saludables-en-personas-en-hemodialisis/>.
32. Porque es tan importante evitar el sobrepeso. Diario la opinión. [Online]; 2019. Acceso 12 de setiembre de 2021. Disponible en: <https://laopinion.com/2019/02/22/por-que-es-tan-importante-evitar-el-sobrepeso/>.
33. Colque Amesquita X. Estilos de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben tratamiento de Hemodiálisis, Centro Sermedial Puna. Tesis de Licenciatura. Perú: Universidad Nacional de Puno, Puno.
34. Instituto Nacional de Salud CdavpH. Medine Plus. [Online]; 2020. Acceso 30 de Setiembre de 2020. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000591.htm>.
35. Arquinigo G. Capacidad de Autocuidado del paciente en Hemodiálisis periódica del centro de Hemodiálisis de EsSalud. Tesis de Maestría. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
36. Vasquez W. Metodología de la Investigación. Manual práctico metodológico. Perú: Universidad San Martín de Porres, Lima.
37. Fernandez C, Hernandez R. Metodología de la Investigación. Mc Graw - Hill. 2016; 6.

<p>hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de la capacidad de autocuidado de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de la dimensión Alimentación y Ejercicio en la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de la dimensión Higiene de los Accesos Vasculares en la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de la dimensión Tratamiento Médico en la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao?</p>	<p>tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao.</p> <p>- Determinar el nivel de la capacidad de autocuidado de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao.</p> <p>- Determinar el nivel de la dimensión Alimentación y Ejercicio en la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao.</p> <p>- Determinar el nivel de la dimensión Higiene de los Accesos Vasculares en la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao.</p> <p>- Determinar el nivel de la dimensión Tratamiento Médico en la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional del Callao.</p>	<p>H2: La capacidad de autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis es de nivel bajo.</p>		<p>fenómeno en un momento determinado.</p>
---	--	--	--	--

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE (según su naturaleza y escala de medición)	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALOR
Capacidad de Autocuidado	Variable según su naturaleza es Cuantitativa Su escala de medición es Ordinal	En la capacidad de autocuidado de la persona que recibe terapia de hemodiálisis en el hospital nacional del Callao, se medirán los cuidados en alimentación y ejercicio, la higiene que se lleva con los accesos vasculares y el tratamiento médico.	Puntaje obtenido al aplicar un cuestionario a los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis; que mide las acciones y prácticas respecto a su cuidado en las dimensiones: alimentación y ejercicio, higiene de los accesos vasculares y tratamiento médico.	<p>Dimensión 1 Nivel de autocuidado con respecto a la alimentación y ejercicios.</p> <p>Dimensión 2 Nivel de autocuidado con respecto a la higiene de los accesos vasculares.</p> <p>Dimensión 3 Nivel de autocuidado frente al cumplimiento tratamiento médico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de cumplimiento de la dieta recomendada. • Frecuencia de consumo de carne. • Frecuencia de Consumo de verduras. • Frecuencia de consumo de grasas. • Frecuencia de ejercicios. • Higiene de manos. • Desinfección de la fistula. • Protección de CVC durante en el baño. • Conocimiento del uso del jabón. • Conocimiento de su tratamiento farmacológico • Frecuencia de cumplimiento farmacológico • Identificación de horas de tratamiento. • Conocimiento de las indicaciones del consumo de medicamentos en relación con su alimentación. 	<p>1,2,3,4,5,6,7,8,11</p> <p>12,13,14,15,16,17</p> <p>9,10,18,19,20,21 y 22</p>	<p>ALTO</p> <p>MEDIO</p> <p>BAJO</p>	<p>PARA RESULTADOS</p> <p>-Puntaje Bajo (22-63)</p> <p>-Puntaje Medio (64-81)</p> <p>-Puntaje Alto (82-110)</p>

ANEXO N°2

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Sr. /Sra.....

EXPONGO

Que he sido debidamente INFORMADO acerca de los objetivos, procedimientos, tiempo requerido para mi participación en la aplicación de un cuestionario, que se realizará previas coordinaciones con la entrevistadora. Que he recibido explicaciones verbales, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación que participaré, beneficios y riesgos, habiendo tenido ocasión de aclarar dudas que me han surgido.

MANIFIESTO

Que he entendido y estoy satisfecha/ o de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el proceso de mi participación en la investigación:

“Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital del Callao 2021.” A la cual voy a ser partícipe.

YO OTORGO MI CONSENTIMIENTO voluntario para que se me aplique el cuestionario.

Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización de las entrevistas.

Y para que así conste, firmo el presente documento.

Lima, de,

Firma del usuario DNI
(O su representante en caso de
Incapacitada.

Firma del entrevistador

Investigador: Lic. Arostegui Torrico Natalie
Teléfono: Cel: 932596812

ANEXO N°3 INSTRUMENTO I

Instrucciones: Favor de registrar los siguientes datos según corresponda.

I) Datos generales

Nombre de participante: _____ Fecha de Aplicación: _____

Edad: _____ Sexo: 1. M 2. F Ocupación: _____

Estado civil: a) Casado(a) b) Soltero(a) c) Viudo (a) d) Separado(a)

¿Cuánto tiempo tiene con tratamiento de hemodiálisis? _____

Preguntas de acciones de autocuidado en hemodiálisis.

Núm. de Identificación: _____

Instrucciones: Las siguientes preguntas son relacionadas a las actividades de cuidado que realiza como parte del tratamiento de su hemodiálisis. Si estuvo enfermo durante ese período, pídale por favor responda conforme a lo que hizo la semana antepasada. Léa cuidadosamente cada pregunta y encierre el número de la respuesta que le sea indicada. Explíquelo que no hay respuestas correctas o incorrectas, pero que por favor conteste con honestidad a lo que se le pregunta.

PUNTUACION DEL INSTRUMENTO:

A	B	C	D	E
5	4	3	2	1

PREGUNTAS DE ACCIONES DE AUTOCUIDADO EN HEMODIÁLISIS.

1.- ¿Qué tan frecuentemente siguió la dieta recomendada los últimos 7 días?

- a) Siempre
- b) Generalmente
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

2.- ¿Con que frecuencia consume carnes al mes?

- a) Nunca
- b) 2 veces al mes
- c) 3 - 4 veces al mes
- d) 5 – 6 veces al mes
- e) más de 7 veces al mes

3.- Durante la última semana, ¿en qué porcentaje de sus alimentos incluyó fibra, tales como frutas frescas, verduras, pan integral, chícharos, cereales y salvado?

- a) 100%
- b) 75%
- c) 50%
- d) 25%
- e) 0%

4.- Por día, ¿qué porcentaje de sus comidas incluyeron grasas, tales como mantequilla, helados, aceites, mayonesa, nueces y semillas, aguacate, comida guisada, aderezos de ensaladas, tocino, otras carnes con grasa?

- a) 30%
- b) 40%
- c) 50%
- d) 75%
- e) 100%

5.- Por día, ¿qué porcentaje de sus comidas incluyeron azúcares y postres tales como pays, pasteles, gelatinas, refrescos (regulares no de dieta) y galletas?

- a) 55%
- b) 68%
- c) 70%
- d) 80%
- e) 100%

6.- ¿De la semana pasada cuantos días realizó ejercicio de por lo menos 20 minutos?

- a) Todos los días.
- b) 5 - 6 días
- c) 3 - 4 días
- d) 1 - 2 días
- e) Ningún día

7.- En la semana pasada ¿Qué porcentaje de ejercicios recomendado por su médico pudo realizar?

- a) 100%
- b) 75%
- c) 50%
- d) 25%
- e) 0%

8.- ¿Durante la última semana cuantos días participó en una sesión de ejercicio diferente al que hace en su casa u oficina?

- a) Todos los días
- b) 5 - 6 días
- c) 3 - 4 días
- d) 1 - 2 días
- e) Ninguno

9.- ¿Con qué frecuencia cumple con los exámenes de laboratorios de control prescritos por su médico?

- a) Siempre
- b) Generalmente
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca.

10.- Tiene usted indicado eritropoyetina.

- a) No

2. si, su respuesta es afirmativa responda la siguiente pregunta.

¿Cuántas de sus inyecciones se aplicó?

- b) Todas
- c) La mayoría.
- d) Algunas
- e) Ninguna

11. ¿Cuántos litros de exceso de agua trae al tratamiento de Hemodiálisis?

- a) Menos de 1 litro
- b) 1 litro
- c) 2 litros
- d) 3 litros
- e) 4 a más litros

12. ¿Cómo cree usted que debe Mantener sus uñas?

- a) Mantenerlas limpias y cortas.
- b) Mantenerlas de tamaño medio y limpias porque son de mucha utilidad en trabajos minuciosos.
- c) Mantenerlas limpias y largas.
- d) Mantenerlas de cualquier tamaño, limpias.
- e) Mantenerlas protegidas con esmalte las uñas.

13. ¿En qué momento usted se lava las manos?

- a) Antes y después de realizar alguna actividad.
- b) solo cuando va a comer.
- c) Solo cuando sale del servicio higiénico.
- d) Después de cada comida
- e) No es necesario lavarse las manos.

14. ¿En qué momento debe limpiarse con alcohol y bencina la zona de la fistula?

- a) Antes de tratamiento.
- b) Después del tratamiento
- c) Cualquier momento
- d) En el tratamiento.

e) No es necesario usar alcohol y bencina

15. Cuando Ud. se ducha ¿cómo protege el catéter venoso central?

- a) Bolsa plástica y esparadrapo.
- b) Solo con esparadrapo.
- c) Bolsa grande.
- d) Solo con gasa limpia y esparadrapo.
- e) No es necesario proteger

16. Cuando Ud. se ducha ¿Qué jabón cree que se debe utilizar?

- a) Jabón neutro y líquido de uso personal.
- b) Jabón de glicerina de uso personal.
- c) Jabón de tocador y de uso personal
- d) Jabón de ropa y de uso personal
- e) Jabón perfumado y de uso familiar.

17. Para mantener su higiene y considerando su condición de paciente renal, ¿cuántas veces cree usted que debe ducharse a la semana?

- a) 1 vez al día.
- b) 4 veces a la semana.
- c) 3 veces a la semana.
- d) 2 veces a la semana
- e) 1 vez a la semana.

18. ¿Conoce Ud. El nombre de las pastillas que recibe?

- a) Si de todas
- b) Si de la mayoría
- c) Si de algunas
- d) Si de muy pocos
- e) De ninguno.

19. ¿Ud. cumple con la indicación del tratamiento que le da el médico?

- a) Siempre.
- b) La mayoría de la veces
- c) Algunas veces.

- d) Solo cuando me recuerdo.
- e) Nunca.

20. ¿Ud. toma sus pastillas a sus horas indicadas?

- a) Siempre.
- b) La mayoría de la veces
- c) Algunas veces.
- d) Solo cuando me recuerdo.
- e) Nunca.

21. ¿conoce usted que medicamentos debe tomar de acuerdo al horario de sus alimentos?

- a) Si de todos
- b) Si de la mayoría
- c) Si de algunos
- d) Si de muy pocos
- e) No recuerdo.

22.- ¿Cuántos de los medicamentos para su control de Hemodiálisis que debía tomarse, realmente se tomó?

- a) Todas
- b) La mayoría
- c) La mitad de las indicadas
- d) Algunas
- e) Ninguna

ANEXO N°4 INSTRUMENTO II
CAPACIDAD DE AUTOESTIMA SEGÚN LA ESCALA DE ROSENBERG
(SENTIMIENTO DE RESPETO Y ACEPTACIÓN DE SÍ MISMO).

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo.**
- B. De acuerdo.**
- C. En desacuerdo.**
- D. Muy en desacuerdo.**

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves pero es conveniente mejorarla.
- Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	4	3	2	1
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	4	3	2	1
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	4	3	2	1
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	4	3	2	1
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.	4	3	2	1
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a	1	2	3	4
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	1	2	3	4
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	1	2	3	4
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil	1	2	3	4
10. A veces creo que no soy buena persona	1	2	3	4