



Universidad
Norbert Wiener

Universidad Privada Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Autoestima y su relación con el autocuidado en
pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en
una clínica de Lima, 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista en
Enfermería en Nefrología**

Presentado Por:

Chihuan Ascona, Delia Edania

Código ORCID: 000-0003-2286-1373

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID:0000- 001-74859641

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA:

A Dios por llenarme de sabiduría y perseverancia todos los días de mi vida.

A mis padres que me han dado los ánimos diariamente para conseguir mis metas y su apoyo incondicional.

A mi hijo por ser el motivo más grande para seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS:

A mi asesor Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando, por ser mi guía en todo este proceso durante la elaboración de mi proyecto de tesis, por su paciencia, comprensión y apoyo hacia mi persona.

A mi familia por el apoyo incondicional que siempre me brinda en especial a mi madre, por darme siempre su confianza.

ASESOR:

MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

CODIGO ORCID:0000- 001-74859641

JURADO:

PRESIDENTE : Dra. Cárdenas De Fernández María Hilda

SECRETARIO : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

VOCAL : Dra. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	6
1.1.1 Problema general.....	6
1.1.2 Problemas específicos.....	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1 Objetivo general.....	7
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
1.4. Justificación de la investigación.....	8
1.4.1 Teórica.....	8
1.4.2 Metodológica.....	8
1.4.3 Práctica.....	9
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	10
1.5.1 Temporal.....	10
1.5.2 Espacial.....	10
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	10
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases teóricas.....	18
2.3. Formulación de hipótesis.....	26
2.3.1 Hipótesis general.....	26
2.3.2 Hipótesis específicas.....	27

3. METODOLOGÍA.....	28
3.1. Método de la investigación.....	28
3.2. Enfoque de la investigación.....	28
3.3. Tipo de investigación.....	28
3.4. Diseño de la investigación.....	30
3.5. Población, muestra y muestreo.....	31
3.6. Variables y operacionalización.....	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.7.1 Técnica.....	35
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	35
3.7.3 Validación.....	36
3.7.4 Confiabilidad.....	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	36
3.9. Aspectos éticos.....	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	38
4.1. Cronograma de actividades	38
4.2. Presupuesto.....	39
5. REFERENCIAS.....	41
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	51
Anexo 2: Instrumentos.....	52
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	53
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin.....	54

RESÚMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la autoestima y el autocuidado, en los pacientes con enfermedad renal que reciben tratamiento de hemodiálisis en la clínica Virgen de Lourdes canto Grande Lima Perú 2022. **Material y Método:** el tipo de estudio es cuantitativo porque las variables son medibles, el diseño es descriptivo, correlativo porque estudiará la relación entre las variables, se realizará en servicios de Hemodiálisis de la clínica Virgen de Lourdes Lima. La población estará constituida por 75 pacientes quienes acuden a la Clínica. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** para ello se utilizará técnicas de entrevista estructurada, para medir la autoestima se utilizará el instrumento adaptado por autoras Daza, Quispe, Zegarra y para el autocuidado se utilizará cuestionario adaptado por autoras Daza, Quispe, Zegarra. **Tabulación y análisis de datos** : la información será registrada en el programa Excel versión 2019, para medir la relación de las dos variables se midió, confiabilidad de instrumento 1, con el coeficiente de Alpha de Crombach, con una confiabilidad de 0,98. Confiabilidad del instrumento 2, se midió con el coeficiente de Alpha de Crombach, con una confiabilidad de 0,809.

Palabras clave: Autoestima, autocuidado, enfermedad renal, hemodiálisis.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between self-esteem and self-care in patients with kidney disease receiving hemodialysis treatment at the Virgen de Lourdes Canto Grande Lima Peru 2022 clinic. **Material and Method:** the type of study is quantitative because the variable is measurable, design is descriptive, correlational because it will study the relationship of both variables. It will be carried out in the Hemodialysis service of the Virgen de Lourdes Lima clinic. The population will be made up of 75 patients who come to the Clinic. **Data collection techniques and instruments:** the structured interview technique will be used, to measure self-esteem the instrument adapted by authors Daza, Quispe, Zegarra will be used and for self-care, a questionnaire adapted by authors Daza, Quispe, Zegarra will be used. **Tabulation and data analysis:** the information will be recorded in the Excel program version 2019, to measure the relationship of the two variables, instrument reliability 1, with the Crombach Alpha coefficient, with a reliability of 0.98. Instrument reliability 2 It was measured with Cronbach's Alpha coefficient, with a reliability of 0.809.

Keywords: Self-esteem, self-care, kidney disease, hemodialysis.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica afecta a alrededor del 10% de la población mundial, según un reciente informe científico de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. Llamam a la prevención y describen a esta enfermedad como una demostración de que no tiene cura, muchas veces gradual, silenciosa, con síntomas que no se presentan hasta tarde, cuando la solución: la diálisis y los trasplantes de riñón son altamente invasivos y dispendiosos. Varios países necesitan de recursos suficientes para comprar el equipo necesario o brindar estos tratamientos a todos los que los necesitan, y no hay suficientes especialistas (1).

En 1991, la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud, crearon el registro de diálisis y trasplante que recopila datos de 20 países miembros y con fines de política de salud, la base de datos actualmente describe la historia natural de la enfermedad, estima la efectividad clínica o costo-efectividad de los servicios de salud, mide y monitorea la seguridad y el daño del paciente, y la calidad de la atención en varios países, incluido Perú (2).

Hasta 2016, nuestro país registró solo un 77% de cumplimiento en los registros de datos de eventos de enfermedad renal crónica (ERC) y pacientes prevalentes que incluyen todas las formas de terapia de reemplazo: hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal (DP) y trasplante renal (TR), número de centros de diálisis y trasplante renal (DTR), etiología de la ERC, porcentaje de población cubierta por DTR, causa de muerte. La falta de conocimiento de la incidencia y la prevalencia de la enfermedad conduce a la falta de adherencia al tratamiento y, por lo tanto, es una preocupación de salud primaria (1, 2).

En agosto del 2020 se publicó el Programa de estrategias nacionales para enfermedades vasculares en el portal del Ministerio de Salud, el cual dio a conocer el incidente y la prevalencia a nivel nacional de pacientes que asisten a terapia dialítica, siendo que los pacientes asegurados en Es Salud representaban el 95% del total de pacientes a nivel nacional que accedían a este servicio, a través del programa de diálisis de esta Institución. Asimismo, Es Salud cobertura al 25% del total poblacional del país, lo cual equivale a 5'905,526 de asegurados hasta agosto 2020 y 5,104 asegurados a diciembre del 2020, total de pacientes que asisten a esta terapia, los cuales presentaban ERC en terapia de sustitución renal como hemodiálisis y diálisis peritoneal. De estos, la hemodiálisis representó el 83% y la diálisis peritoneal el 17%, de igual forma en hemodiálisis el 71% de los pacientes están en Lima y solo el 29% en provincia, el 46% de los pacientes fueron atendidos a través de los recursos Es Salud y los Servicios están tercerizados al 54% de los pacientes (3).

Actualmente, en nuestro país el sistema de salud no cuenta con una guía técnica para el autocuidado en este tipo de pacientes, se tienen cifras altas y que van en ascenso

por lo que se demuestra la necesidad de crear un programa educativo estructurado que ayude al paciente a su recuperación, otorgándole conocimientos sobre autocuidado (4).

Según el Ministerio de Salud, el Estudio Epidemiológico Peruano de Salud Renal 2016 informó que el estadio más avanzado de la ERC, es el estadio V, conocido como enfermedad renal crónica, es la etapa más estudiada y los pacientes que obtienen esta condición necesitan para sobrevivir adquirir dispendiosos tratamientos de reemplazo de la función renal (hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante de riñón). El incremento de la prevalencia de ERC es el resultado de un aumento sustancial en la prevalencia de diabetes e hipertensión arterial. Entre ellos, los informes epidemiológicos indican que en nuestro país no existen estudios inferidos sobre la prevalencia de ERC a nivel nacional, y los estudios publicados acerca de la prevalencia de ERC en diferentes etapas solo exponen tasas de referencia (3, 4).

El último informe del Ministerio de Salud presenta unos datos de un estudio local de poblaciones urbanas y semiurbanas en 2011 que informan una prevalencia global de ERC de 16,8% (IC 95%: 13,5-20,9), con mayor prevalencia entre adultos mayores, mujeres, bebedores, poblaciones con menor nivel educativo, hipertensos (HTA) y diabéticos, la prevalencia en hombres y mujeres aumenta con la edad (4).

Bajo este informe se tiene escasa información epidemiológica continua que muestre datos segmentados en cuanto a incidencia y prevalencia, grupos étnicos, distribución poblacional según estratos sociales, entre otros referentes con los cuales se pueda estructurar base de datos diversos para tratar con amplitud la autoestima y

autocuidado como están relacionados entre sí cuando se aplica a pacientes con ERC. Siendo la hemodiálisis la terapia que se emplea a menudo (5).

A nivel mundial, este es un tratamiento de alta complejidad y exigencia que puede ser muy riguroso e involucra cambios profundos a nivel de estilo de vida, físico, psicológico y social, en el sentido de que el paciente debe tomar acciones para mantener con apoyo Salud y vida, asesoramiento y supervisión por profesionales de la salud. En este contexto, la responsabilidad profesional del cuidador es brindar al usuario una orientación directa para el autocuidado, que hará que el paciente se sienta independiente, seguro y confiado para cuidarse y ayudar a prevenir complicaciones (6).

En tal sentido, es importante conocer con qué nivel de conocimiento acerca del autocuidado cuenta el paciente de hemodiálisis, de este modo se realice un programa educativo que se introduzca en el sistema sanitario, asimismo, valorizar la función del personal de salud capacitado en esta área y congregarlo con el fin de recopilar conocimientos e información que den alcances a estructurar conocimientos y reglamentar en planes o programas nacionales la información orientada a priorizar la salud para este tipo de enfermedades de alta prevalencia en nuestro país (7).

El papel de los profesionales de la salud en la orientación y educación de los pacientes acerca del autocuidado, lo que lleva a un mayor conocimiento de los pacientes sobre su cuidado frente a las condiciones existentes. Esto constituye una estrategia adecuada y es importante porque es necesario comprender las capacidades de cada

individuo para que el autocuidado por parte del paciente sea suficiente para conservar una calidad de vida tolerable (8).

La autoestima de un paciente con enfermedad renal crónica está influenciada por el estado que vive y una gama de percepciones, pensamientos, sentimientos y tendencias conductuales hacia sí mismo, su forma de ser y comportarse, su valor está en relación con quienes somos, relacionado con nuestro sentido de valor personal; nada de lo que hacemos personalmente puede escapar a la autoestima (9).

En Perú se tiene referencia que el 69% de muertes provienen de enfermedades no trasmisibles (ENT), aun así, no se tiene una estructura de intervenciones en el sistema de salud y la priorización de la misma aun viene siendo de lento avance. Ante este problema, el Perú tiene que afrontar los retos de la desigualdad social, un sistema de salud desarticulado, falta de educación, entre otros factores sociales; por tanto, este tipo de enfermedades va en aumento al tener un alto grado de relación con factores conductuales como sedentarismo, ingesta excesiva de carbohidratos, grasas y sustancias nocivas a ello se encuadra el problema mencionado, lo cual conduce a dar poca importancia a la influencia que tiene el ejercicio de la autoestima como estímulo para mejorar la salud en los pacientes (10).

Los paciente sometidos al procedimiento de hemodiálisis deben cumplir un estilo de vida muy limitado , como son :el control en la ingesta de líquidos , ingesta alimentaria controlada , consumir diferentes medicamentos y asistir 3 o 4 horas de hemodiálisis durante 3 veces por semana, varios de estos pacientes no tienen éxito en la

aprobación o adaptación al tratamiento indicado por el profesional de la salud ,ya que representa un drástico cambio a sus estilos de vida que acostumbran seguido del laboral, social y emocional (11).

Por las razones anteriores, los pacientes con ERC con tratamiento de hemodiálisis convencional, enfrentarán cambios muy diversos debido al deterioro de la enfermedad renal, afectando sus capacidades físicas y cognitivas, por lo que estos cambios le obligan a modificar su patrón de conducta, hábitos alimentarios, higiene, ropa, movilización, entre otros, deben cambiar por completo sus vidas para sobrevivir. Por lo tanto, la puesta en práctica de las orientaciones que los enfermeros transmiten a los pacientes para que puedan tomar acciones para su propio cuidado se basa en el modelo teórico de Dorothea Orem (12).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Lima, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Social de la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Afectiva de la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Física de la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la autoestima y la capacidad de autocuidado, en los pacientes con enfermedad renal que reciben tratamiento de hemodiálisis.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la dimensión Social de la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Identificar la relación que existe entre la dimensión Afectiva de la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Identificar en la relación que existe entre la dimensión Física de la autoestima con la capacidad de autocuidado pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

1.4. Justificación de la investigación

Por las razones anteriores y considerando que la enfermedad renal en hemodiálisis es crónica en la mayoría de los pacientes que sufren esta enfermedad, se observó cómo afecta a sus niveles de autoestima en relación a las prácticas de autocuidado. Este trabajo servirá como base y referencia para desarrollar programas de ayuda a personas con ERC, empoderándolos sobre su enfermedad, reforzando su autoestima a través de sesiones educativas grupales para mejorar el nivel de autoestima y como consecuencia el autocuidado.

1.4.1 Justificación Teórica

El estudio comprende referencias e índices teóricos de evaluación de la autoestima en pacientes con ERC, asimismo, el estudio de las teorías de autocuidado en estos pacientes. Este último enmarcado en los fundamentos de enfermería del modelo meta paradigáticos de Dorothea Orem.

Existen un reducido número de trabajos de investigación documentados a nivel nacional e internacional que relacionen la variable autoestima con la variable autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, que asisten a las clínicas para su tratamiento. También explicaría de forma científica, si se encontrase una relación entre ellas, basado en la teoría de Dorotea Orem, con el objetivo de promover la autoestima para mejorar el autocuidado en sus diferentes dimensiones tales como: físicos, psicológicos, sociales, etc.

1.4.2 Justificación Metodológica

La metodología a utilizar será deductiva a través de métodos cuantitativos, el tipo de investigación será aplicada y el diseño de investigación será observacional, descriptivo, transversal, correlacional ya que estudiará la relación entre ambas variables. Esta será una contribución a los enfermeros que pueden promover la salud y la autoestima mediante el desarrollo de programas de educación en salud relacionados con las condiciones que conducen a la enfermedad renal crónica, mediante la aplicación de sus acciones a la atención primaria de salud, incluido el autocuidado y promover la generación de una nueva comprensión de lo que es la salud, con el objetivo de ayudar a mejorar el autocuidado de las personas con enfermedad renal crónica.

1.4.3 Justificación Práctica

Por su importancia social y práctica, ya que servirá de apoyo a los programas educativos que darán paso al establecimiento de acciones promocionales preventivas que debe cumplir la población en general, con antecedentes familiares, es más propensa a presentar esta enfermedad, lograr que genere cambios positivos en las prácticas de autocuidado que mejoran la calidad de vida. Las competencias de autocuidado son acciones y prácticas que los individuos realizan para tener una mejor calidad de vida, determinadas por aspectos personales y externos independientes de ellos, y reforzadas por los enfermeros.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación será descriptiva – correlacional. Se iniciará el 1ero de julio del 2022 y su posible término es en agosto del 2022.

1.5.2 Espacial

La investigación comprende el espacio geográfico del distrito de Canto Grande, Lima – Perú. Las unidades de análisis se extraerán de la Clínica de Hemodiálisis Virgen de Lourdes- Canto Grande.

1.5.3 Recursos

Laptop, internet, lapicero y libreta de notas, etc. Asumidos por el investigador de su propia fuente de financiamiento.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Nacionales

Dionisio et al. (13), en su estudio de 2021 en Trujillo, que tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre autoestima y adaptación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis”; aplicando un método descriptivo pertinente, la muestra de 83 pacientes de 18 a 60 años de edad. Los datos de los pacientes se recolectaron a través de entrevistas y los instrumentos fueron el cuestionario por medio de escala para evaluar el nivel de autoestima de Cirilo Toro Vargas y para evaluar el nivel de adaptación en los pacientes tratados con hemodiálisis de Orbegoso, ambos modificados por los autores y validados a juicio de enfermeras especialistas en atención al paciente nefrológico. Midieron la confiabilidad de los instrumentos usando la prueba estadística Alfa de Cronbach. Los resultados mostraron que el nivel de autoestima negativa estuvo en 21.69% y el 78.31% un nivel de autoestima positiva. Se concluyó que la adaptación de los pacientes al tratamiento fue satisfactoria y han adaptado su forma de vida para su autocuidado en base a los aspectos que conocen sobre la enfermedad, a pesar de los procedimientos que se sigue en el tratamiento y las complicaciones durante el mismo (13).

Serrano (14), en el año 2020, en su estudio de investigación realizado en Trujillo, con el objetivo: “Determinar la efectividad del programa educativo en el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Víctor Echeagaray”, tuvo enfoque

cuantitativo, cuasi experimental, la muestra estuvo constituida por 35 pacientes que acudieron al Programa de pre-diálisis del servicio de nefrología del Hospital en Trujillo. A través del pre-test se evaluó los conocimientos previos y en el post-test se siguió los conceptos de Dorothea Orem y contó con las mismas dimensiones que abarca el tratamiento de pre-diálisis para evaluar el autocuidado. Los niveles de significancia en cuanto al autocuidado se midieron con el estadístico T-student con nivel de 0,05. Los resultados fueron comparados ente los pre test y los post test, los cuales arrojaron en el pre-test puntajes entre 0 a 15 indicado que los pacientes presentan un nivel deficiente de conocimiento de la enfermedad. Los resultados de la evaluación del post-test mostraron el 69% de los pacientes lograron puntajes que los colocaron dentro de un nivel regular de conocimiento sobre la enfermedad para ejecutar acciones de autocuidado. Se concluyó que la educación y conocimiento sobre la enfermedad tiene influencia directa para el autocuidado de los pacientes inadecuados o escasos de los pacientes que sufren de insuficiencia renal (14).

Pinedo (15), en el año 2019, en su estudio de investigación realizado en Lima, con el objetivo: “Determinar la valoración de autocuidados en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Equilux Morales 2019”, tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo no experimental y su diseño fue correlacional de corte transversal, la población estuvo constituida por 46 pacientes, la encuesta y el instrumento fue el cuestionario que consistió en 22 preguntas con sus dimensiones. Los resultados obtenidos en cuanto alimentación y control de líquidos fueron que el 53.8% adecuado; 30.8% inadecuado; y, 15.4% poco adecuado. Para la dimensión de higiene personal y cuidado de la piel se observó que el poco adecuado es 46.2%; el adecuado es 42.3%; e inadecuado

es 11.5%. De acuerdo con la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular, se observó que el 53.8% poco adecuado, y un 26.9% adecuado; y, el 19.2% inadecuado. En cuanto la dimensión descanso, sueño y recreación se observó que el 50.0% poco adecuado, y un 34.6% adecuado; y, el 15.4% inadecuado. Y para la dimensión relaciones interpersonales se observó que el 80.8% poco adecuado; 11.5% adecuado; y, 7.7% inadecuado. Se concluyó que la valoración del autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis viene siendo un promedio como adecuado (15).

Daza et al. (16), en un estudio realizado en Huánuco en el año 2017 con el objetivo: “Determinar la influencia de la autoestima en el autocuidado en los pacientes con hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco en noviembre y diciembre de 2017”. El estudio fue cuantitativo porque las variables son medibles, el diseño es descriptivo, correlacional. La muestra está conformada por 50 pacientes de 18 a 65 años de edad, el instrumento utilizado para técnicas de entrevistas estructuradas para medir la autoestima será a través del instrumento escala de Cirilo Toro Vargas y para el autocuidado será mediante un cuestionario estructurado hecho por Mayra Ca. Tabulación y análisis de datos: La información se registró en un programa Excel versión 10, y para medir la conexión entre ambas variables se utilizó chi-cuadrado (16).

Mesa et al. (17), un estudio de 2017 en Lima con el objetivo: “Determinar la relación entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia”, fue diseñado para ser cuantitativo, a nivel de aplicación, no experimental, transversalmente relevante. La población estuvo conformada por 93 pacientes y el instrumento fueron preguntas de

acciones de cuidado en diabetes (CAD) trazado por Tooberth y Glasgow, lo cual se cambiaron y consideraron como parte del instrumento 9 preguntas de la dimensión “alimentación y ejercicio”. Como resultado al correlacionar de las variables de estudio, se encontró que a mayor nivel de autoestima, mayor nivel promedio de capacidad de autocuidado en el nivel medio, lo que indicó que el 53,8% de los pacientes con baja autoestima cuentan con una capacidad media de autoestima, por lo que solo el 7,7% presenta capacidad de autoestima alta, con respecto a las variables de autoestima, el 48,4% presenta autoestima media, lo demás se distribuyen entre autoestima alta 37,6% y autoestima baja 14%. Entre las variables de capacidad de autocuidado el 48,4% presentó capacidad de autocuidado media y el 5,8% capacidad de autocuidado baja y alta. Finalmente, se encontró una relación moderadamente positiva entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en pacientes tratados con hemodiálisis cuando se realizó la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman (17).

2.1.2 Internacionales

García et al. (18), en su estudio realizado en México en el año 2021 que tuvo como objetivo “Analizar el nivel de autocuidado en relación a la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”, su diseño metodológico fue un estudio descriptivo, analítico no experimental en el cual su muestra fue de 50 pacientes entre 17 a 85 años de edad que acudieron a la clínica Metrodiálisis en México, los pacientes presentaban 85,42% fistula arteriovenosa, y el 14.58% un catéter, empleándose como instrumento un cuestionario adecuado, a través de una guía de entrevista, con ítems determinados para catéter o fistula, para identificar el nivel de conocimiento sobre el

autocuidado y la calidad de vida. Los resultados que se encontraron son: un porcentaje alto de paciente con autoestima alta y conocen el motivo de su acceso vascular, de igual manera identifican los signos y síntomas, finalmente con respecto a las complicaciones posee escaso conocimiento. Se concluyó que un elevado porcentaje de pacientes con autoestima alta y por lo tanto emplean medidas de autocuidado, pero entre ellos con fistula arteriovenosa llevando los cuidados de forma más apropiada, sin embargo, hay un porcentaje revelador de baja autoestima que no llevan a cabo los cuidados de manera correcta y están en riesgo de presentar complicaciones severas (18).

Ndrueru et al. (19), en su estudio realizado en Indonesia en el año 2020, tuvo como objetivo: “Determinar como la educación en autocuidado influye en la autoestima en pacientes con enfermedad renal crónica realizado en el Hospital de Indonesia”, su diseño fue, analítica descriptiva contó con una población de 150 pacientes hospitalizados sometidos a hemodiálisis, de los cuales la muestra constó de 34 pacientes seleccionados aleatoriamente en edades de entre 18 a 65 años, se tomó información por preguntas personales y por registro de su historial médico, luego se les aplicó un pre tratamiento que consistió solo en observaciones acerca de su forma de pensar o comprender una información sin recibir orientación en cuanto a educación para su autocuidado durante un tiempo de 45 días y luego fueron sometidos a un post tratamiento donde se brindó la educación para el autocuidado; el post test consistió en evaluar la forma de pensar y comprender la información después de la educación en autocuidado. Los datos recopilados fueron medidos en una escala de bueno y malo, se procesaron estadísticamente mediante análisis binario usando la prueba de Wilcoxon Signed Rank Test con nivel de significancia de 0,05 para ver la conexión entre la variable

independiente (autoestima) y la variable dependiente (autocuidado). Los resultados mostraron que en la categoría de pre test en 26 de los encuestados mostraron un autocuidado malo, mientras que en 8 pacientes fue buena, asimismo se tuvo que el nivel de significancia fue de $p < 0,05$, lo cual aceptó la hipótesis que indicó que la educación para el autocuidado tiene un efecto significativo en la autoestima de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Se concluye que el conocimiento limitado sobre el autocuidado da como resultado que los pacientes con ERC no puedan aplicar un adecuado estilo de vida y hábitos saludables en las acciones cotidianas, por lo que su condición física y autoestima se ve afectada (19).

Shad et al. (20), en su estudio realizado en Irán en el año 2018 ,con el objetivo de: “Determinar la consecuencia del programa de autocuidado basado en el modelo de Orem sobre la autoestima de los pacientes que reciben hemodiálisis”, de tipo experimental cuantitativo de diseño descriptivo correlacional consistió en una muestra aleatoria de 59 pacientes entre 18 a 65 años sometidos a hemodiálisis, a los cuales se dividió en 30 pacientes correspondían el grupo control a los que no se aplicaría las charlas de educación y 29 pacientes que se otorgaron charlas de educación y en ambos grupos se aplicó un cuestionario, el cual constó de 23 preguntas para medir el autocuidado . Los cuestionarios fueron completados por los pacientes bajo la supervisión de los investigadores a modo de entrevistas y el programa de educación fue individual y presencial en 4 a 6 sesiones de 30 a 45 minutos cada una, entregándose folletos educativos. Se ultimó con la prueba estadística del coeficiente de correlación de Speman para concluir si existe una conexión reveladora entre la autoestima de los pacientes de hemodiálisis que fueron

intervenidos frente al grupo control y el nivel de capacidad de autocuidado, por lo tanto, se comprobó la eficacia del programa basado en el modelo de Dorotea Orem (20).

Cantillo et al. (21), en su estudio realizado en Colombia en 2017 con el objetivo: “Determinar la capacidad de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis y su relación con las características sociodemográficas y clínicas”. El tipo de investigación fue cuantitativa descriptiva de corte transversal, la población fue de 111 personas dializadas en un hospital en Colombia. Los instrumentos aplicados fueron características sociodemográficas, clínicas y capacidad institucional para el autocuidado de los pacientes hipertensos, los datos obtenidos fueron procesados a través de estadística descriptiva. Los resultados mostraron que la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes fue de media y alta, correspondiendo al 80,2% y 19,8%, equitativamente. Asimismo, determinaron que existe significación entre la variable capacidad de autocuidado y edad, además, las personas con mayor capacidad de autocuidado tienen mejor percepción de su propio estado de salud ($p=0,004<0,05$). Se concluyó que la habilidad de agencia de autocuidado del paciente predominó debido a la presentación de niveles de habilidad altos y medios, los investigadores indicaron que se requiere asesoría del equipo multidisciplinario, cubriendo las necesidades individuales, con lo cual los pacientes podrán para conservar y optimar su autocuidado (21).

Ira et al. (22), en su estudio realizado en Indonesia en 2021, tuvo como objetivo: Determinar los elementos que influyen en el autocuidado entre pacientes indonesios que sufren enfermedad renal crónica en estadio temprano, el tipo de investigación descriptivo, en su diseño metodológico realizó un análisis de regresión lineal múltiple su muestra

fueron 226 pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en etapa temprana de 63 centros de salud pública en Indonesia. Se aplicaron cuestionarios informados, cuyas abordaban: las características demográficas, la alfabetización en salud, la percepción de la enfermedad, la autoeficacia y el autocontrol mediante autoevaluación para evaluar las dimensiones del autocuidado: autointegración, resolución de problemas, búsqueda de apoyo social y cumplimiento del régimen recomendado. Los resultados mostraron puntuaciones medias en alfabetización en salud 32,11 (DE = 4,46); percepción de la enfermedad 4,57 (DE = 1,46); autoeficacia y autogestión 183,64 (DE = 38,23) y 76,92 (DE = 9,45), respectivamente como elementos que influyen en el autocuidado. Se concluyó que los pacientes indonesios con ERC en etapa temprana mostraron un bajo nivel de alfabetización en salud, pero una percepción positiva de la enfermedad y autoeficacia; estos factores afectaron significativamente en cuanto al autocuidado en su enfermedad. (22).

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1.- Autoestima

La autoestima es la suma de la confianza y el respeto que debemos sentir por nosotros mismos, refleja los juicios de valor que cada uno tiene sobre sí mismo ante los desafíos de nuestra existencia. Es la percepción más profunda que cada uno tiene de su persona, es la aceptación de nuestra existencia al desafío por venir. Es la condición más profundamente positiva que cada persona tiene sobre sí misma, sobre quién es y se basa en nuestra noción de valía y competencia personal, es la suma de la confianza en uno

mismo, el sentido de nuestras propias capacidades, el respeto y consideración que nos tenemos. (23)

En 1987, el defensor de la psicología humanista, Abraham Maslow, argumentó que la autoestima es una teoría de la autorrealización, donde afirma que cada uno de nosotros somos inherentemente innatos, Maslow menciona las necesidades humanas: "vida, inmunidad, seguridad, pertenencia, amor, respeto, autoestima y autorrealización", explicando que la autoestima significa que las personas necesitan sentirse seguras y valoradas por otras personas para sentir más confianza de sí mismas. Las personas con baja autoestima pueden mostrar frustraciones en su vida cotidiana, sentirse inferiores y no reconocer sus propios logros (24).

Según Williams James, el padre de la psicología estadounidense, descubrió el primer intento de autoestima en la psicología temprana en 1980. La autoestima cobró impulso en la década de los ochenta, no solo después de la publicación del libro, sino que comenzaron a surgir investigaciones científicas y una gran cantidad de investigaciones psicopedagógicas sobre la autoestima lo que subrayaron su importancia absoluta para el pleno desarrollo del potencial dinámico. Asimismo, tener una autoestima positiva es beneficioso y un requisito básico de vida, todos tienen una naturaleza interna básica, todas las personas tienen una naturaleza interna de base biológica que es en cierta medida, una naturaleza congénita e inalterable. Se recomienda la iluminación natural interna (25).

Los pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis desconfían porque creen que no pueden afrontar la enfermedad solos y necesitan el apoyo de familiares, amigos y

otras personas. Los cambios en la imagen corporal pueden hacer que se rechacen a sí mismos, la hiperpigmentación (más oscura) de la piel hace que se sientan discriminados, por lo que se sienten menospreciados por sus allegados. Estos sentimientos afectan de forma negativa su sentido de autoestima y utilidad para los demás (26).

Según lo mencionado por Serrano sobre la autoestima, como sentido valorativo de nuestra existencia, es el grupo de características físicas, mentales y espirituales que conforman nuestra personalidad una autoestima plena, asociada a un autoconcepto positivo que potenciará la voluntad de realzar la capacidad de las personas para desarrollar habilidades y mejorar la seguridad personal, mientras que la baja autoestima tiende a centrarse en el fracaso; así la autoestima se asocia positivamente con la salud, aumentando el respeto y aprecio de sí mismos para las relaciones con los demás y el aprendizaje sano, promoviendo cambios en las actitudes y conductas de riesgo, por ello, son aspectos importantes del cuidado de la enfermedad renal crónica (27).

Dimensiones:

El Nivel Social es la capacidad de sentirse aceptado o formar parte de un grupo de personas con autoestima segura que no tienen miedo de expresar sus puntos de vista o sentimientos, pensar al hablar, no teme expresar sus opiniones y sentimientos, cuando habla con los demás conserva la mirada, no tienen problemas para construir amistades, disfruta trabajar en grupo, a nivel social, contiene las decisiones individuales donde los pacientes renales pueden tomar sus propias decisiones, expresando sus opiniones; debido a las relaciones con personas que están en tratamiento de hemodiálisis y sentir facilidad de relacionarse, sentirse parte del grupo y se considera la participación del paciente.

Finalmente, descubre las habilidades sociales que demuestran los pacientes, tienen confianza en el logro de sus objetivos, solucionan conflictos interpersonales y responden con decisión a las críticas (28).

El Nivel Afectivo se refiere a la dimensión de las emociones y sentimientos que experimentamos y expresamos en nuestra vida y es fundamental para obtener la armonía y el equilibrio para una adecuada calidad de vida, lo cual se puede ver al paciente expresando sus sentimientos y emociones hacia el placer y el afecto de alguien, incluyendo el papel del paciente durante la terapia para responder a sus experiencias y finalmente expresando su estado de ánimo que es su actitud o inclinación emocional, en donde puede expresar alegría, tristeza y diferentes emociones (28).

El Nivel Físico está relacionado con la valoración del paciente sobre su apariencia o estereotipos de belleza, o la valoración del paciente sobre la aceptación de su imagen personal y el sentirse fuerte y capaz de valerse por sí mismo, las actividades se pueden realizar de forma independiente, aquí, el paciente descubre que la actividad se puede realizar independientemente. En este nivel, el paciente siente en su apariencia que admite los cambios en su imagen personal a lo largo de la enfermedad y podrá sentirse independiente de sus familiares, útil, autosuficiente y proactivo (28).

2.1. 2.- El Autocuidado

2.1.2.1. La teoría del Autocuidado de Dorothea Orem:

Según Orem, primero relata el autocuidado a través de un análisis semántico de la palabra misma, que aisló como "AUTO" y posiciona como la persona completa, incluidas no solo sus necesidades físicas sino también sus necesidades psicológicas y espirituales; y ojo, que la delimita como: todas las actividades de una persona para sustentar su vida y desarrollarse de una manera normal. Después la integra y la delimita como las actividades iniciadas y realizadas por los individuos en su beneficio propio para preservar la vida, la salud y el bienestar. Si hacemos un análisis de cómo Orem concreta estas nociones, también podemos inferir que el autocuidado es un acto realizado por voluntad propia e intencional que abarca la utilidad racional para orientar la acción, teniendo en cuenta que el autocuidado es un acto que se realiza de forma voluntaria e intencional que abarca la utilidad racional para orientar la acción, considerando que el autocuidado diario es un elemento integral y complejo en la acción, es una ocupación humana moduladora que las personas deben considerar y realizarlo continuamente por sí mismo o para ellos (según los cuidados) para proporcionar y preservar las condiciones y materiales de sustento de la vida, buscando el desarrollo funcional, físico y mental dentro de estándares compatibles con las condiciones básicas de vida y desarrollo. Dorothea Orem concreta el autocuidado como la actitud positiva de una persona ante la vida y la construcción de actividades diarias y el aprendizaje basado en objetivos (29).

Dorothea Orem recomienda a los pacientes que el cuidado personal es básico. Los pacientes que sufren de enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis deben controlar la ingesta de líquidos y el control cotidiano de los alimentos. Además, recomienda la importancia de la actividad física, la recreación y el sueño, aparte de

participar en su control y terapia, es importante ser físicamente activo e integrado en su entorno inmediato (29).

El éxito del tratamiento de hemodiálisis solicita un énfasis en el autocuidado, ya que permite que el individuo actúe de forma autónoma para conservar la salud y adaptarse a las limitaciones provocadas por la enfermedad; además, es necesario tener en cuenta el apoyo familiar, social, profesional o institucional. De tal forma, que el tamaño de las necesidades del paciente adopte estos apoyos para construir colaboraciones sólidas sin perder su identidad y la toma de decisiones responsable. (30).

Las dimensiones que se medirán en este estudio, basado en la teoría de Dorothea Orem y el instrumento de Cabrera son:

Alimentación y control de líquidos: Definida como una dieta estricta que reduce la ingesta de sal, frutas que contienen líquidos y frutas cítricas. Y la ingesta de líquidos debe limitarse a la eliminación (31).

Higiene y cuidado de la piel: Hace referencia a lo importante que es conservar un buen cuidado de la piel para evitar lesiones, desgarros, piel seca y posibilidad de infecciones. La piel de estos pacientes es la vía principal de expulsión de toxinas, ya que los riñones ya no funcionan, por lo que deben cuidarse y protegerse invariablemente de la exhibición solar (32).

Tratamiento y cuidado del acceso vascular: Es la asistencia de diálisis y el cuidado de la higiene para una fistula del catéter, ya que es una vía abierta para la entrada de bacterias. Esto requiere conservar seco el vendaje o el apósito, es recomendable no levantar pesas con el brazo donde está la fistula para evitar dificultades (33).

Descanso, sueño y recreación: Hace referencia a lo importante que es realizar caminatas, paseos y actividades recreativas que permitan liberar cualquier situación de estrés y tensión, se debe cumplir horas de sueño y descanso adecuados (34).

Relaciones interpersonales: Está relacionado al apoyo que se debe de sentir de parte de los familiares y lo importante que es contar con ellos, además de amigos y otros, tanto a medio como a largo plazo (35).

2.1.3. Insuficiencia renal crónica

La IRC es la disminución de la tasa de filtración glomerular (RFG) de los riñones que suele durar más de tres meses. Este deterioro renal da como resultado una retención creciente de sustancias tóxicas, que en las últimas etapas de la enfermedad se caracteriza por un cuadro clínico denominado uremia o síndrome urémico (36).

2.1.3.3 Tratamiento

El tratamiento de la insuficiencia renal crónica trata de medidas conservadoras y/o terapia farmacológica para pretender controlar o reducir la sintomatología hasta

alcanzar a la escasez renal crónica terminal. Por lo tanto, el tratamiento decisivo de la enfermedad renal incluye: hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal.

a. Hemodiálisis

El tratamiento de hemodiálisis es una técnica en la que las máquinas reemplazan la función principal de los riñones, purificando la sangre a través de un filtro, pero no reemplazan las funciones endocrinas o metabólicas de los riñones. El procedimiento es una técnica de purificación extracorpórea de la sangre con las siguientes funciones: excreción de solutos, expulsión de líquidos residuales, ajuste del equilibrio ácido-base y electrolitos, se ejecuta enlazando al paciente a la máquina con una asiduidad fija de 3 a 4 horas con una asiduidad normal de 3 veces por semana. Para que esta conexión sea viable, el paciente debe tener un acceso vascular, como una fístula arteriovenosa o un injerto arteriovenoso o también un catéter implantado (37).

Los pacientes pueden mostrar una serie de complicaciones intradiálisis ocurre durante la hemodiálisis. Complicaciones clínicas: hipotensión, convulsiones, hipertensión, reacciones pirogénicas, hemólisis, embolia gaseosa, síndrome del primer uso, cefalea, náuseas y vómitos. Complicaciones técnicas: entrada de aire en circulación extracorpórea, etc. La atención al paciente renal debe ser integral y promover el autocuidado. Asimismo, brindar apoyo emocional y enfatizar la educación en salud para el paciente y su entorno familiar (38).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi= Existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Lima, 2022.

Ho= No existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica de Lima, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Social de la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Afectiva de la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Física de la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utiliza la deducción hipotética porque a través de la deducción se pasa de un conocimiento general a otro con un conocimiento con menos generalidad. La generalización es el punto de partida para hacer inferencias mentales sobre un caso particular y sacar nuevas conclusiones lógicas. Implica inferir soluciones o características específicas a partir de generalizaciones, principios, leyes o definiciones generales (39).

Consiste en partir de un principio conocido para encontrar un principio desconocido o descubrir una consecuencia desconocida de un principio conocido; por ejemplo, para conseguir conclusiones prácticas sobre el comportamiento de una sustancia, en base a principios generales o leyes aplicables allí. (40). La matemática es una ciencia deductiva por excelencia, parte del estudio de axiomas y definiciones para un caso particular (41).

3.2. Enfoque de la investigación

Es el cuantitativo, porque los métodos de investigación cuantitativa se basan en recolección de datos, muestras, medidas sistemáticas, reguladas (42). Asimismo, una investigación cuantitativa se define para establecer la fuerza de asociaciones o correlaciones entre variables, generalizando y objetivando resultados mediante una muestra, (...) intenta hacer inferencias sobre la población de donde proviene la muestra” (43).

3.3. Tipo de investigación

La investigación responde al tipo aplicada, donde se busca conocer mejor la relación que presenta la autoestima en el nivel de autocuidado en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada a partir de conceptos y teorías definidas, que permitirán construir estrategias para cambiar la realidad problemática (44).

3.4. Diseño de la investigación

Esta investigación es no experimental u observacional (45), descriptivo, de alcance correlacional y de corte transversal. El diseño del estudio es la disposición de las condiciones de recopilación y análisis de datos diseñadas para incorporar relevancia al propósito del estudio con los procedimientos (47).

En este diseño se evalúa la interrelación y grado de relación de las variables independientes con las dependientes (...) describen y no manipulan ninguna cantidad, ya que estudiará sólo la relación de ambas variables (48).

3.5. Población, muestra y muestreo

"Es una colección de todos los elementos que han estado investigando y tratando de sacar conclusiones" (49). "Población es la unidad de análisis que forma parte del ámbito espacial en el que se desarrolla el trabajo de investigación" (50). "La muestra

consiste en seleccionar un grupo más pequeño a los que se puede hacer generalizaciones sobre la población más grande. De la muestra se recopila información, los cuales constituyen los elementos de estudio y sirven como base del análisis” (50). “Es un subgrupo de la población de interés para el cual se recolectan datos y debe ser definido con precisión o concretarse con anterioridad, y debe ser representativo de dicha población” (51).

En el presente proyecto de investigación, la población y muestra censal del estudio por conveniencia y de forma intencional no probabilística estará conformada por todos los sujetos que forman parte del problema de estudio y son los 75 pacientes que vienen recibiendo tratamiento en la unidad de hemodiálisis de la Clínica Virgen de Lourdes en Canto Grande – Lima, 2022. Los mismos que deben cumplir con los criterios de selección que a continuación se declara:

Criterios de inclusión

- ❖ Pacientes de ambos sexos de edades entre de 18 a 65 años.
- ❖ Pacientes que realizan terapia de Hemodiálisis por más de 2 meses.
- ❖ Pacientes que acceden a participar en el estudio tras firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- ❖ Pacientes de ambos sexos menores de 18 años.
- ❖ Pacientes que no realizan terapia de hemodiálisis.
- ❖ Pacientes que no acceden a participar en el estudio.

3.6 Matriz de operacionalización de variable 1

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
V1 Autoestima	Se 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.	Social	Decisión personal Participación Habilidades sociales	Categoría ordinal	Nivel de Autoestima Negativa 39 – 97
		Afectiva	Afecto Estado de animo Carácter		Nivel de Autoestima positiva 98 – 156
		Emocional	Aspecto físico dependencia		

Matriz de operacionalización de variable 2

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
V2 Autocuidado	Se define el autocuidado como la actitud positiva que tiene la persona hacia la vida y que ésta se va construyendo diariamente a través de actividades y aprendizajes basados en un objetivo	Alimentación y control de líquidos Higiene y cuidado de la piel Tratamiento y cuidado del acceso vascular Descanso, sueño y recreación. Relaciones interpersonales	Dieta e ingesta de líquidos Higiene y protección Asistencia a su tratamiento Prevención de infecciones Cuidados del catéter y FAV Actividad de relajación Caminatas de paseos Horas de sueño y descanso Relaciones de familiares y apoyo	Categoría ordinal	Adecuado = 33-44 Poco adecuado = 28-32 Inadecuado = 0-27

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El estudio usará la técnica de la encuesta.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento para medir autoestima (V1)

Para la primera variable se utilizará el cuestionario extraído de un trabajo titulado “Influencia de la autoestima en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis en un hospital público – Huánuco noviembre- diciembre 2017” por las autoras: Daza, Quispe, Zegarra (16).

Está constituido por 38 preguntas, dividido en 4 ítems: Siempre, casi siempre, algunas veces y nunca, que consta de 3 dimensiones: Social, afectiva y física.

La calificación del instrumento será: Nivel de autoestima Negativa: con puntaje de 39 – 70 y Nivel de autoestima positiva: con puntaje 98-156.

Instrumento para medir autocuidado (V2)

Para la segunda variable se utilizará el cuestionario extraído de un trabajo titulado “Influencia de la autoestima en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis en un hospital público – Huánuco noviembre- diciembre 2017” desarrollado por las autoras: Daza, Quispe, Zegarra (16).

Está constituido por 22 preguntas dividido en 3 ítems: Siempre, a veces y nunca y consta de 5 dimensiones: Alimentación y control de líquidos, higiene personal y cuidado de la piel, tratamientos y cuidados del acceso vascular y descanso sueño y recreación. La calificación será según los siguientes rangos: Adecuado con: 33-44 puntos, poco apropiado con: 28- 32 puntos, impropio con: 0-27 puntos.

3.7.3. Validación

Validación del instrumento 1 para medir autoestima (V1)

El instrumento extraído del trabajo “Influencia de la autoestima en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis en un hospital público – Huánuco noviembre- diciembre 2017” la validación fue a través del juicio de expertos que alcanzó un KMO=0,92 con $p<0.001$.

Validación del instrumento 2 para medir autocuidado (V2)

El instrumento extraído del trabajo “Influencia de la autoestima en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis en un hospital público – Huánuco noviembre- diciembre 2017” la validación fue a través del juicio de expertos, que logró un índice de esfericidad de Barlett de 0,90 con $p<0.05$.

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento 1 para medir autoestima (V1)

Se midió con el coeficiente de Alpha de Crombach, con una confiabilidad de 0,98. Instrumento sumamente confiable.

Confiabilidad del instrumento 2 para medir autocuidado (V2)

Se midió con el coeficiente de Alpha de Cronbach, con una confiabilidad de 0,809. Instrumento sumamente confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación

Se solicitará el permiso del área de gerencia de la Clínica Virgen de Lourdes, y se coordinará con la jefa de enfermeras. Se obtendrán formularios de consentimiento informado firmados por los participantes.

Aplicación de instrumento de recolección de datos

Los cuestionarios se aplicarán durante el tratamiento de hemodiálisis, y en las distintas salas de la clínica, los cuestionarios se aplicarán a cada módulo en un orden diferente. Cada entrevista durará 30 minutos y se entrevistará a 15 pacientes por día. La entrevista se completará dentro de 5 días.

Análisis de datos

Una vez obtenidos los datos, se introducen en una plantilla virtual de Microsoft Excel 2019, incluyendo criterios de ratificación para impedir posibles errores de entrada. A continuación, se generará una base de datos de variables recogidas en el cuestionario y sus respectivas dimensiones. Esto se manejará de manera automatizada utilizando el programa estadístico SPSS versión 25.

La prueba estadística para probar la hipótesis alterna y medir el grado de asociación, la magnitud de esa relación y la dirección de la interacción entre variables será el estadígrafo del coeficiente de correlación Rho de Spearman, ya que a priori se asume la naturaleza cualitativa de ambas variables ordinales.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía. - Los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis pueden decidir libremente si quieren participar en proyectos de investigación sin ser obligados.

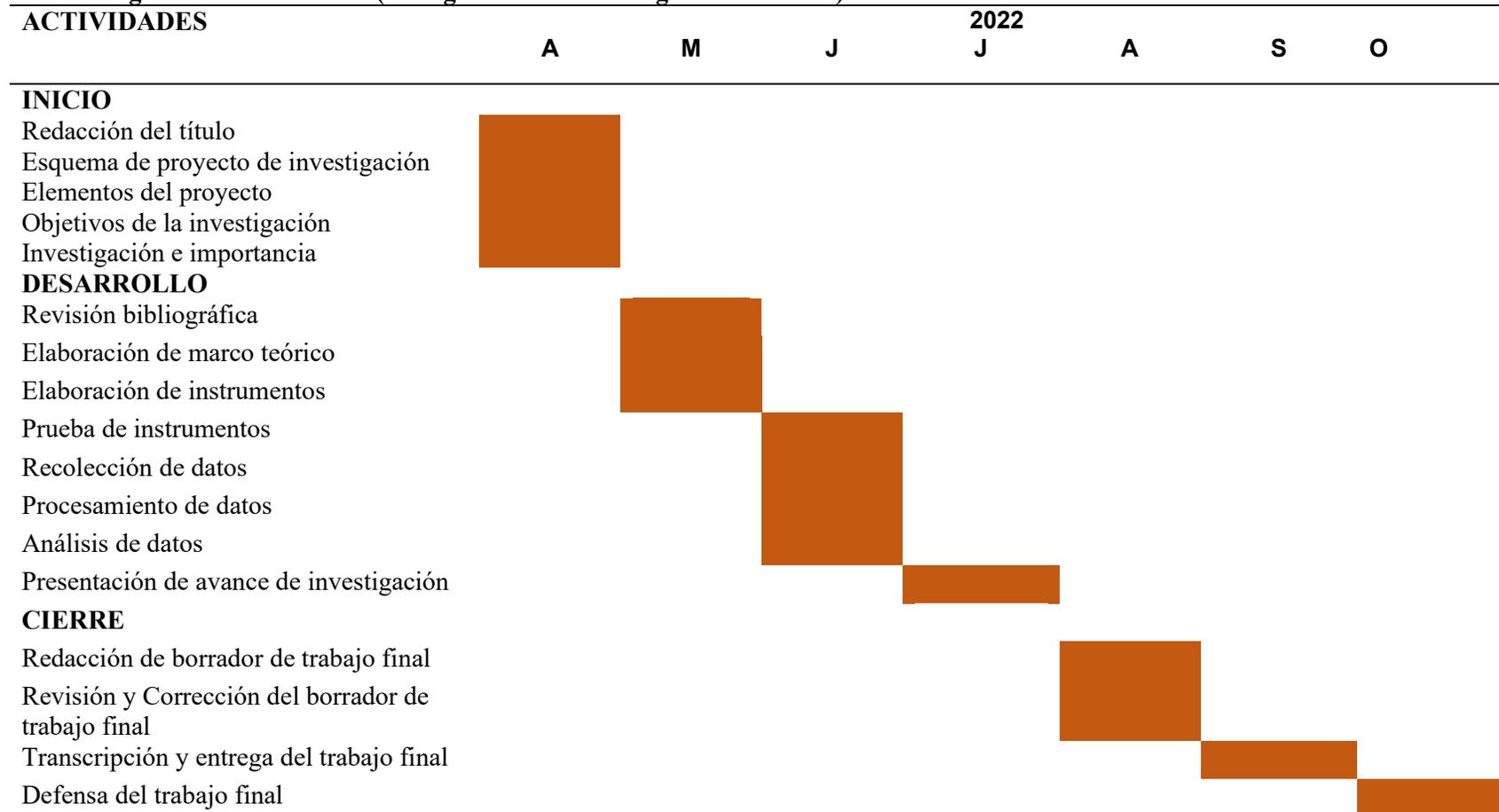
No maleficencia. - Durante la investigación no se pondrá en peligro la vida del paciente, sus preguntas buscarán resultados favorables y los datos personales obtenidos durante la investigación no serán divulgados de ninguna manera.

Beneficencia. - El estudio utilizará los datos obtenidos para beneficiar a los pacientes, así mismo, se brindará información acerca de autoestima y autocuidado a los pacientes mediante un cuadernillo validado.

Justicia. - Se mantendrán condiciones justas y equitativas para todos los pacientes, se respetará el trato y se deberá conservar la confiabilidad de los datos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades (Se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)



Observaciones: Se destinará entre dos horas mínimo a ocho horas diarias de investigación de trabajo de proyecto de tesis.

Actividades cumplidas ■ Actividades por cumplir ■

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSOS			
MATERIALES			
Fólder tamaño A4	50	0.80	40.00
Lápiz	20	1.50	30.00
Lapicero	20	1.00	20.00
Borrador	20	1.00	20.00
SUBTOTAL			110.00
SERVICIOS			
Fotocopias	100	0.10	10.00
Impresiones	100	0.30	30.00
Horas de internet	80	1.50	120.00
SUBTOTAL			160.00
TRANSPORTE			
Refrigerio	10	8.00	80.00
Pasaje	5	20	100.00
SUBTOTAL			180.00
GASTOS EXTRA			
Imprevistos	100.000	100.00	100.00
SUBTOTAL			100.00
TOTAL			550.00

5. REFERENCIAS

- 1.- Organización Panamericana de la Salud y Sociedad Latinoamericana de Nefrología. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Internet]. [Consultado 03 Feb 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
- 2.- Sociedad Latinoamericana de Diálisis y Trasplante Renal. Registro Latinoamericano de diálisis y trasplante renal. [Internet]. [consultado 03 Feb 2022]. Disponible en: https://redemc.net/campus/wp-content/uploads/2016/11/HD_M7_Rosa-Diez_Registro_ES_PUBL.pdf?x18977
- 3.- Ministerio de Salud. Epidemiología de la salud renal: Estrategias nacionales para enfermedades vasculares. [Internet]. [consultado 03 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
- 4.- Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. [en línea]. Boletín Epidemiológico del Perú. [en línea] abril 2018 [consultado 03 Feb 2022]; 27(16): pp. 291-293. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
- 5.- Sánchez J, Martínez C, Bethencourt D, Pablos M. Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento. Rev. Enfermería Nefrológica. [en línea] enero-marzo 2015 [consultado 03 Feb 2022]; 18(1): pp. 2254-2884. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000100004

- 6.- Organización Mundial de la Salud. Global status report on non communicable diseases. [en línea]. Switzerland. 2014 [consultado 03 Feb 2022]. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/?sequence=6>
- 7.- Rivera L, Lozano O, Gonzales R. Nivel de conocimiento de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. Rev. Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social. [en línea] 2010 [consultado 03 Feb 2022]; 18(3): pp. 129-135. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29760>
- 8.- Otero A, De Francisco A. Epidemiología de la enfermedad renal crónica en España. Rev. Nefrológica. [en línea] diciembre 2003 [consultado 04 Feb 2022]; 23(6): pp. 475-563. Disponible en:
- 9.- Bonet J. Manual de autoestima. [en línea]. España. Sal Terrae. 1997 [consultado 03 Feb 2022]. Disponible en:
<https://books.google.cl/books?id=iTwVTnXcuBcC&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
- 10.- Del Castillo D, Brañez A, Villacorta P, Saavedra L, Bernabé A. Avances en la investigación de enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú. Rev. Anales de la Facultad de Medicina. [en línea] octubre-diciembre 2020 [consultado 04 Feb 2022]; 81(4). Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i4.18798>
- 11.- Ruíz E, Latorre L, Delgado A, Crespo R. y Sánchez J. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. Rev. Enfermería Nefrológica. [en línea] julio-setiembre 2016 [consultado 04 Feb 2022]; 19(3): pp. 6.

12.- Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Archivo Médico de Camagüey. [en línea] marzo-junio 2019 [consultado 04 Feb 2022]; 23(6): pp. 814-825. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>

13.- Dionicio L, Iglesias M. Autoestima y adaptación de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica médica nefrológica, Trujillo, 2019 [Tesis en línea]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [consultado 05 de febrero 2022]. Disponible en:

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7907/1/REP_LORENA.DIONICIO_MARISA.IGLESIAS_AUTOESTIMA.Y.ADAPTACION.pdf

14.- Serrano F. Efectividad del programa educativo en el conocimiento sobre autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Víctor Lazarte Echegaray [Tesis en línea]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [consultado 05 de febrero 2022]. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/19319/Serrano%20Rojas%2c%20Flor%20de%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15.- Pinedo W. Valoración de autocuidados en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Equilux – Morales, junio – octubre 2019 [Tesis en línea]. Perú: Universidad Nacional de San Martín; 2020 [consultado 05 de febrero 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3944/ENFERMER%c3%8dA%20-%20Vilmerto%20Pinedo%20D%c3%adaz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16.- Daza E, Quispe E, Zegarra L. Influencia de la Autoestima en el autocuidado en pacientes con Hemodiálisis en un hospital público – Huánuco noviembre- diciembre

2017.[trabajo académico].Lima –Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima 2017.

17. - Meza H, Quispe C. Autoestima y Relación con la Capacidad de Autocuidado en Pacientes que reciben Tratamiento de Hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia [Tesis].Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener de Lima 2017.

18.- García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Rev. Multidisciplinar Ciencia Latina. [en línea] setiembre-octubre 2021 [consultado 04 Feb 2022]; 5(5): pp. 7053. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.830

19.- Ndruru A, Lingga E, Bahagia H, Novalinda C. Self-care education influences self-concept in patients with the chronicle of kidney disease. Rev. Jurnal Penelitian Perawat Profesional. [en línea] agosto 2020 [consultado 04 Feb 2022]; 2(3). Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i3.132>

20.- Shad F, Mozhgan R, Hosien S y Addollahimohammad, A. The effect of self-care program based on Orem model on the self-esteem of patients undergoing hemodialysis. Rev. Medical Science. [en línea] setiembre-octubre 2018 [consultado 04 Feb 2022]; 22(93). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/AbdolghaniAbdollahimohammad/publication/328601794_The_effect_of_selfcare_program_based_on_Orem_model_on_the_selfesteem_of_patients_undergoing_hemodialysis/links/5bd8143e299bf1124fad23e9/The-effect-of-self-care-program-based-on-Orem-model-on-the-self-esteem-of-patients-undergoinhemodialysis.pdf

21.- Cantillo C, Blanco J. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. Rev. de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica [Internet]. noviembre 2017 [consultado 04 de febrero 2022]; 20(4). Disponible en doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842017000400007>

22. - Ira R, Chiu L. Factors influencing self-management among Indonesian patients with early-stage chronic kidney disease: A cross-sectional study. *Journal Clinical Nursing* [Internet]. Agosto 2021 [consultado 04 de febrero 2022]; 31: pp. 703-715. Disponible en doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15930>.
23. - Shad F, Mozghan R, Hosien S , Addollahimohammad A. The effect of self-care program based on Orem model on the self-esteem of patients undergoing hemodialysis. *Rev. Medical Science*. [en línea] setiembre-octubre 2018 [consultado 04 Feb 2022]; 22(93). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/AbdolghaniAbdollahimohammad/publication/3286-01794_The_effect_of_self-care_program_based_on_Orem_model_on_the_self_esteem_of_patients_undergoing_hemodialysis/links/5bd8143e299bf1124fad23e9/The-effect-of-self-care-program-based-on-Orem-model-on-the-self-esteem-of-patients-undergoing-hemodialysis.pdf
- 24.-Maslow A. A Theory of Human Motivation. (*Psychological Review*). 1943; 370-396.
- 25.- Plan de acción tutorial: Yo, autoestima, autoconcepto. [Internet]. España; 2012 [fecha de consulta: 20 de abril de 2017]. Disponible en: <https://orientacionandujar.files.wordpress.com/2010/09/yo-autoestima-autoconcepto.pdf>
- 26.- Boere J. Teorías de la personalidad de Abraham Maslow. (2003). Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/teoriadeenfermeria>.
- 27.- Serrano I. *La Educación para la Salud del Siglo XXI*. 2ª Ed. España: Editorial Díaz de Santos; 2002.
- 28.- Nathaniel B. (1995). *Los seis pilares de la autoestima* (págs. 21-22). Barcelona: Paidós.

- 29.- Orem E. Modelo de Orem; La teoría de Enfermería. Una Teoría General. (Madrid) Masson – Salvat; 1993. Cap. 3 p. 2.7.
- 30.- Cabrera M. Autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en centro de diálisis [Tesis]. Chiclayo – Perú; Universidad nacional de Chiclayo; 2013.
- 31.- Farzad P, Shohreh J, Vahid S, Marzieh K. Effectiveness of Self-Care Education on the Enhancement of the Self-Esteem of Patients Undergoing Hemodialysis.artículo. v8n2p132. J Relig Health. 2020 Feb;59(1):277-288
- 32.- Arbeláez M, Uribe A. Insuficiencia Renal Crónica . Proyecto ISS-Ascofame. Guías de prácticas clínica basadas en la evidencia. [Internet] Asociación Colombiana de Facultades de Medicina – Ascofame.(s/f) [citado el 20 Mar. de 2017] pp.16. Disponible desde:
<http://1.ascofame.org.co/images/GUIAS/INSUFICIENCIA%20RENAL%20CRONICA.pdf>
- 33.- Daugirdas J , Blake P , Todd E. (2017). Manual de diálisis, 4ta edición, editorial Lippincott Williams – Wilkins, España, pág. 128.
- 34.- Aljama P. Nefrología Clínica. Ed. Médica Panamericana. 2ª edición. España, 2017. Cáp. 19, Pp.775-797.
- 35.- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Mc G. Fraw Hill.
- 36.- Arbeláez M, Uribe A. Insuficiencia Renal Cronica . Proyecto ISS-Ascofame. Guías de prácticas clínica basadas en la evidencia. [Internet] Asociación Colombiana de Facultades de Medicina – Ascofame.(s/f) [citado el 20 Mar. de 2017] pp.16. Disponible desde:

<http://1.ascofame.org.co/images/GUIAS/INSUFICIENCIA%20RENAL%20CRONICA.pdf>

37.- Daugirdas, J, Blake P , Todd E. (2017). Manual de diálisis, 4ta edición, editorial Lippincott Williams – Wilkins, España, pág. 128.

38.- Aljama P. Nefrología Clínica. Ed. Médica Panamericana. 2ª edición. España, 2017. Cáp. 19, Pp.775-797.

39.- Hernández A. Fernández E, Baptista I.(2014). Metodología de la investigación. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.

40.- Pandey P , Mishra M. (2015). Research methodology: Tools and techniques. Recuperado de <http://dspace.vnbrims.org:13000/jspui/bitstream/123456789/4666/1/RESEARCH%20METHODOLOGY%20TOOLS%20AND%20TECHNIQUES.pdf>

41.- Martínez Y. (2016). Estándares para eliminar ataques de seguridad en los servicios web. Recuperado de <http://publicaciones.uci.cu/index.php/SC/article/viewFile/965/593>

42.- Boncz I. (2015). Introduction to research methodology. Recuperado de <https://www.pdfdrive.com/introduction-to-research-methodology-e45774801.html>

43.- Kothari C. (2004). Research methodology: Methods & techniques. Recuperado de <https://pdfcookie.com/documents/research-methodology-methods-and-techniques-by-cr-kothari-7rv3wzk460ld>

44.- Kumar R. (2011). Research Methodology: A step by step guide for beginners. Recuperado de <http://14.99.188.242:8080/jspui/bitstream/123456789/11658/1/Research%20Methodology%20A%20Step->

byStep%20Guide%20for%20Beginners%20by%20Ranjit%20Kumar%20%28z-lib.org%29.pdf

45.- Hernández B. (2014). Metodología de la investigación. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

46. - Abreu, J. (2012). Hypothesis, Method & Research Design. Daena: International Journal of Good Conscience. Vol 7(2) 187-197. Recuperado de [http://www.spentamexico.org/v7-n2/7\(2\)187-197.pdf](http://www.spentamexico.org/v7-n2/7(2)187-197.pdf)

47.- Kumar R. (2011). Research Methodology: A step by step guide for beginners. Recuperado de [http://14.99.188.242:8080/jspui/bitstream/123456789/11658/1/Research%20Methodology%20A%20Step-by-](http://14.99.188.242:8080/jspui/bitstream/123456789/11658/1/Research%20Methodology%20A%20Step-by-Step%20Guide%20for%20Beginners%20by%20Ranjit%20Kumar%20%28z-lib.org%29.pdf)

[Step%20Guide%20for%20Beginners%20by%20Ranjit%20Kumar%20%28z-lib.org%29.pdf](http://14.99.188.242:8080/jspui/bitstream/123456789/11658/1/Research%20Methodology%20A%20Step-by-Step%20Guide%20for%20Beginners%20by%20Ranjit%20Kumar%20%28z-lib.org%29.pdf)

48.-Vincz Z.(2013). Research Methodology. Recuperado de <https://www.pdfdrive.com/research-methodology-research-methodology-e54778304.html>

49.-Boncz I. (2015). Introduction to research methodology. Recuperado de <https://www.pdfdrive.com/introduction-to-research-methodology-e45774801.html>

50.-Yanow D, Schwartz P. (2015). Interpretation and method: Empirical research methods and the interpretive turn. Recuperado de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=w_TqBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Scientific+investigation+methodology&ots=_64tCNez9O&sig=l84DvDp1wAAVheHhkLqFXMs-hHk#v=onepage&q=Scientific%20investigation%20methodology&f=false

51.- Hernández B. (2014). Metodología de la investigación. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

52.- Amador J.(1995) Autoestima. Cómo mejorar la propia imagen. Barcelona, Colimbo Ediciones.

53.- Guerrero E, Zavala P. Relación entre el Nivel de Información, Autoestima y Funcionamiento Familiar con las Prácticas de Autocuidado del Adulto Hemodializado. [Tesis] Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana, 2002.

ANEXOS

ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL ¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima y la capacidad de autocuidado, en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Lima, 2022?</p>	<p>GENERAL Determinar la relación que existe entre la autoestima y la capacidad de autocuidado, en los pacientes con enfermedad renal que reciben tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>GENERAL Existe relación significativa entre la autoestima y el autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Lima, 2022.</p>	<p>V1 AUTOESTIMA DIMENSIONES: D1 Nivel Social D2 Nivel Afectivo D3 Nivel Físico</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicativo ENFOQUE: Cuantitativo MÉTODO: Deductivo DISEÑO: Observacional, descriptivo, transversal y correlacional. POBLACIÓN Y MUESTRA: 75 pacientes adultos que se atienden en la clínica Virgen de Lourdes Canto Grande –Lima. INSTRUMENTOS: Cuestionario para la valoración de autoestima. Cuestionario para la valoración de autocuidado.</p>
<p>ESPECÍFICOS ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Social de la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p>ESPECÍFICOS Identificar la relación que existe entre la dimensión Social de la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>ESPECÍFICOS Existe relación significativa entre la dimensión Social de la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>V2 AUTOCUIDADO DIMENSIONES: D1 Alimentación y control de líquidos D2 Higiene y cuidado de la piel. D3 Tratamiento y cuidado del acceso vascular. D4 Descanso Sueño y recreación. D5 relaciones interpersonales.</p>	
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Afectiva de la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la dimensión Afectiva de la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>Existe relación significativa entre la dimensión Afectiva de la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.</p>		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Física de la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la dimensión Física de la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>Existe relación significativa entre la dimensión Física de la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.</p>		

ANEXO N°2

AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO, EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

EN UNA CLÍNICA DE LIMA-PERÚ 2022

INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

A partir de una evaluación personal lo más objetiva posible indique con una marca de cotejo en la columna provista a la derecha el número aplicable a su respuesta de acuerdo con la siguiente escala:

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente y marque con un aspa (X) según corresponda.

4 Siempre 3 Casi Siempre 2 Algunas Veces 1 Nunca

N		4	3	2	1
1	Me siento alegre.				
2	Me siento incómodo con la gente que no conozco.				
3	Me siento dependiente de otros.				
4	Los retos representan una amenaza a mi persona.				
5	Me siento triste.				
6	Me siento cómodo con la gente que no conozco.				
7	Cuando las cosas salen mal es mi culpa.				
8	Siento que soy agradable a los demás.				
9	Es bueno cometer errores.				
10	Si las cosas salen bien se deben a mis esfuerzos.				
11	Resultado desagradable a los demás.				
12	. Es de sabios rectificar.				
13	Me siento el ser menos importante del mundo.				
14	Hacer lo que los demás quieran es necesario para sentirme aceptado.				
15	Me siento el ser más importante del mundo.				
16	Todo me sale mal.				
17	Siento que el mundo entero se ríe de mí.				
18	Acepto de buen grado la crítica constructiva.				

19	Yo me río del mundo entero.				
20	A mí todo me resbala.				
21	Me siento contento(a) con mi estatura.				
22	Todo me sale bien.				
23	Puedo hablar abiertamente de mis sentimientos.				
24	Siento que mi estatura no es la correcta.				
25	Sólo acepto las alabanzas que me hagan.				
26	Me divierte reírme de mis errores.				
27	Mis sentimientos me los reservo exclusivamente para mí.				
28	Yo soy perfecto(a).				
29	Me alegro cuando otros fracasan en sus intentos.				
30	Evito nuevas experiencias.				
31	Realmente soy tímido(a).				
32	Acepto los retos sin pensarlo.				
33	Encuentro excusas para no aceptar los cambios.				
34	Siento que los demás dependen de mí.				
35	Los demás cometen muchos más errores que yo.				
36	Me considero sumamente agresivo(a).				
37	Me aterran los cambios.				
38	Me encanta la aventura.				
	TOTAL				

NIVEL DE AUTOESTIMA	Puntaje
Nivel de Autoestima Negativa	39 – 97
Nivel de Autoestima positiva	98 – 156

DIMENSION	INDICADORES	N° PREGUNTAS
SOCIAL	Decisión personal	1,4,13
	Participación	2,3,6,7,8,12
	Habilidades sociales	5,9,10,11
AFECTIVA	Afecto	14,15,16,17,21
	Estado de animo	22,23,24,25,26,27,28,29,30,31
	Caracter	18,19,20
FISICA	Aspecto físico	32,33,34,35
	dependencia	36,37,38

TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR	Siempre	A Veces	Nunca
10.- Asiste a sus diálisis según lo establecido por el médico tratante			
11.- Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros			
12.- Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV			
13.- Busca estar informado sobre su enfermedad			
14.- Acude a sus controles médicos periódicamente			
15.- Cumple con el tratamiento médico indicado			
16.- Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación			
DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN			
17.- Practica de 30 minutos caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			
18.- Cumple horarios regulares 8 horas de sueño y descanso			
19.- Piensa constantemente en su enfermedad			
20.- Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación deporte, baile relaciones con amigos			
RELACIONES INTERPERSONALES			
21.- Las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
22.- Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles			

ANEXO N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

**AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO,
EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS
EN UNA CLÍNICA DE LIMA, 2022.**

Yo,con.....años de edad, he leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio, he recibido suficiente información sobre el estudio y hablado con..... (Nombre del investigador).

Acepto en forma voluntaria mi participación y que puedo dejar de participar en el momento que quiera sin tener que dar explicaciones además sin que esto repercute en mis cuidados médicos.

Comprendo cual va ser mi participación en el estudio, aportando mi información a través de la encuesta que se me realizará, respondiendo con sinceridad.

Fecha:

.....

Firma del paciente

.....

Firma de la investigadora

DELIA EDANIA CHIHUAN ASCONA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	documentop.com Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Dspace.Unitru.Edu.Pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%