



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

“Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada, Lima 2022”

Trabajo Académico para optar el título de especialista en Enfermería en
Nefrología

Presentado por:

Autor: Lic. Cuellar de la Cruz, Kony Jessica

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5766-9563>

Asesor: Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

LIMA – PERÚ, 2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **CUELLAR DE LA CRUZ KONY JESSICA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**AUTOESTIMA Y SU RELACION CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN UNA CLINICA PRIVADA, LIMA 2022**"

Asesorado por el docente: Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos.

DNI ... 46370194 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997> tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código _____ oid:14912:231994642_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1

CUELLAR DE LA CRUZ KONY JESSICA Nombres y apellidos del Egresado

DNI:07637249

.....
Firma de autor 2

DNI:



Firma

Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos.

DNI: 46370194

Lima, ...12...de.....mayo de.....2023.....

Dedicatoria

Para mis hijos por su
apoyo en la culminación
de mis estudios de
especialidad.

Agradecimiento

A mis docentes de posgrado, quienes
aportaron sus conocimientos y experiencias
durante mi formación académica.

ASESOR: DR. RODOLFO AMADO ARÉVALO MARCOS

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

JURADOS:

PRESIDENTE: DR. CARLOS GAMARRA BUSTILLOS

SECRETARIO: MG. IVAN JAVIER BASURTO SANTILLAN

VOCAL: MG. MARIA ANGELICA FUENTES SILES

Índice de contenido

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	x
ABSTRACT	xi
1.- PROBLEMA	1
1.1.- Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación de la investigación	7
1.4.1 Teórica.....	7
1.4.2 Metodológica.....	7
1.4.3 Práctica.....	7
1.5 Delimitación de la investigación.....	8
1.5.1 Temporal	8
1.5.2 Espacial	8
1.5.3 Población o unidad de análisis	8

2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	9
2.1.2 Antecedentes Nacionales	11
2.2 Bases teóricas:	13
2.2.1 Autoestima:	13
2.2.2. Capacidad de Autocuidado:	16
2.3 Formulación de hipótesis.....	20
2.3.1 Hipótesis general:.....	20
2.3.2 Hipótesis específicas:	21
3. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Método de la investigación:.....	22
3.2. Enfoque de la investigación:.....	22
3.3. Tipo de investigación:.....	22
3.4. Diseño de la investigación:	23
3.5. Población, muestra y muestreo:	23
3.6. Variables y operacionalización.....	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1 Técnica	26
3.7.2 Descripción de instrumentos:.....	26
3.7.3 Validación:	27

3.7.4 Confiabilidad:.....	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1. Cronograma	30
4.2. Presupuesto	31
5. REFERENCIAS	32
ANEXOS	41
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	42
Anexo 2: Instrumentos.....	43
Anexo 3:.....	54

Resumen

Introducción: El profesional de enfermería cumple funciones primordiales en el cuidado de los pacientes pudiendo modificar las conductas en beneficio de su propia salud. **Objetivo:** Determinar la relación de la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes con Hemodiálisis en una clínica privada, Lima 2022. **Métodos:** Esta investigación es de enfoque cuantitativo, aplicativo, no experimental. La población está constituida por 80 pacientes, que acuden a realizar su tratamiento de hemodiálisis a una clínica privada de Lima, no se trabajará con una muestra ya que la población total es finita y accesible. La técnica para la recolección de datos será la encuesta, mediremos el nivel de la autoestima que 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 medir la Capacidad de autocuidado se usará el instrumento elaborado por Meza Iris, Quispe Fanny, este instrumento se pudo medir la capacidad de autocuidado 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, autocuidado, hemodiálisis.

ABSTRACT

Introduction: The nursing professional fulfills essential functions in the care of patients, being able to modify behaviors for the benefit of their own health. **Objective:** To determine the relationship between self-esteem with the self-care capacity in patients with Hemodialysis in a private clinic, Lima 2022. **Methods:** This research is of a quantitative, applicative, non-experimental approach. The population is made up of 80 patients, who come to a private clinic in Lima for their hemodialysis treatment. We will not work with a sample since the total population is finite and accessible. The technique for data collection will be the survey, we will measure the level of Self-esteem which is the Rosemberg Scale (EAR) that contains 10 items, with Likert-type response of 4 points, which measure 2 dimensions: feeling of respect and self-acceptance. To measure the self-care capacity, the instrument prepared by Meza Iris, Quispe Fanny, will be used. This instrument could measure the self-care capacity that was validated in 2017 and has a reliability of 0.87, validated by the Cronbach's Alpha coefficient. The data Will be statistically processed with Spearman's correlation coefficient using figures and tables.

Keywords: self-esteem, self-care, hemodialysis.

1.- PROBLEMA

1.1.- Planteamiento del problema

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2022) define a la enfermedad renal crónica como es estado de pérdida gradual de la función renal, los riñones filtran los productos de desecho y el exceso de líquido de la sangre, que luego se excreta en la orina. A medida que avanza la ERC, pueden acumularse en el cuerpo cantidades peligrosas de líquido, electrolitos y desechos. Los signos y síntomas de la ERC se desarrollan con el tiempo, y el daño renal a menudo progresa lentamente y puede incluir pérdida de apetito, vómitos, fatiga y debilidad, náuseas, trastornos del sueño, cambios en la micción, disminución del estado de alerta mental, calambres y espasmos musculares, hinchazón de los pies y los tobillos, y presión arterial alta. La ERC representa alrededor del 10% de la población en el mundo (1).

Según el Ministerio de Salud (Minsa) (2018). La enfermedad renal crónica (ERC) está recibiendo mucha atención en el mundo actual, por su rápido aumento en la prevalencia, sus altos costos y su papel en el aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular. En los últimos 10 años la ERC se ha convertido en un problema mundial, incrementando su tasa de mortalidad al 31,7 %, hoy en día es la 12^a causa de muerte a nivel mundial, en el Perú el 3,6 % son a causa de la enfermedad renal crónica. Cuando un paciente con enfermedad renal crónica en estadio 5 (ERC), requiere participar en un programa de diálisis crónica o un trasplante de riñón para asegurar su supervivencia. Los pacientes optan por varias formas de terapia de reemplazo renal (TRR) como son la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante de riñón (2).

Según el Ministerio de Salud (Minsa) (2022) determino que en Perú el 11 % de la población padece ERC, en la enfermedad renal crónica, se dañan de forma irreversible la función renal, por lo que no filtran suficientes sustancias tóxicas que deben eliminarse del cuerpo a través de la orina, un paciente hipertenso o con diabetes tipo 2 debe tener el control renal anual para prevenir la ERC. El Minsa recomienda a los ciudadanos acudir a todos los centros de salud para hacerse un chequeo preventivo y descartar hipertensión arterial y diabetes tipo II, estas enfermedades de no ser tratadas pueden derivar en enfermedades renales crónicas. Existen localidades con más alta incidencia de ERC a nivel nacional como son los departamentos de Lima, Callao, Lambayeque, Piura y La Libertad (3).

En el Perú existen alrededor de 13,000 pacientes que reciben diálisis, y se determinó que cada año 1000 pacientes nuevos necesitan alguna terapia de sustitución renal. Desafortunadamente, en nuestro país los equipos para hemodiálisis son escasos, así como los centros de atención. Los pocos centros de hemodiálisis están colapsados y no hay especialistas, ya que solo hay siete consultas de nefrología por cada millón de habitantes. Las enfermedades renales se diagnostican en una etapa avanzada, porque los síntomas se presentan cuando el paciente perdió el 70% de la función renal, podemos detectar la enfermedad en su etapa inicial, un simple análisis de orina nos indica si hay daño renal, tiene la orina espumosa, asimismo el paciente orina con mayor frecuencia en las madrugadas, puede perder peso y presentar edema en piernas, tobillos y parpados (4).

En Cuba se realizó una investigación y determinaron que en la población predominó el nivel medio de autoestima en un 42.85%; seguido de los de un nivel bajo

para un 37.14% del total y solo en un 20 % se identificó un nivel alto. Los principales problemas estaban relacionados con su apariencia física, sentimientos de inutilidad e insuficiencia, irritabilidad y necesidad de apoyo, las enfermedades crónicas o incurables suelen bajar su autoestima y pueden aumentar la dependencia y los sentimientos de insuficiencia, asimismo el tener una pareja es una forma de sentirse seguro, sociable y satisfecho con uno mismo, en el estudio los adultos sin pareja presentaron autoestima de nivel bajo y los pacientes con pareja autoestima de nivel medio, asimismo la mayoría de adultos varones presentan nivel medio de autoestima y las mujeres nivel bajo de autoestima (5).

En Ecuador se realizó una investigación y se detectó que los pacientes con insuficiencia renal crónica presentan el 67% capacidad de autocuidado baja, los pacientes padecían de enfermedades, un 13 % insuficiencia cardíaca, 35% diabetes mellitus y 45% hipertensión arterial. El déficit en el autocuidado deteriora de la salud del paciente, complica su estado de salud y altera su calidad de vida, generalmente estos pacientes no dedican tiempo a su cuidado personal, son incapaces de modificar sus hábitos personales para mejorar su salud, no cubren sus necesidades nutricionales básicas, no establecen horarios de ejercicio y descanso (6).

En México se realizó una investigación y encontraron que el 60% de los participantes presentó una capacidad de autocuidado baja, el 30% una capacidad media, mientras que el 10% presentó capacidad de autocuidado alta. Los pacientes del estudio no pudieron cubrir las medidas necesarias para recibir un tratamiento adecuado, lo que indica una falta de capacidad de autocuidado. Los pacientes lograron un bajo nivel de actividad

física, nutrición insuficiente, poca implementación de aspectos de higiene personal, poco conocimiento sobre su condición e interés por conocer formas adecuadas de cuidarse (7).

En Perú se realizó una investigación demostrando que el 53.8% de los pacientes con autoestima baja tienen capacidad de autocuidado media 7.7%, demostrando que cuanto mayor es la autoestima, mayor es la capacidad de cuidarse a uno mismo, la autoestima se correlaciona positivamente con la salud y aumenta el respeto por uno mismo y la apreciación de las relaciones humanas y el aprendizaje saludable (10).

Algunos autores refieren que el 70% de pacientes en terapia sustitutiva de hemodiálisis, tiene la capacidad de autocuidado bajo y solo el 30% adecuado, influyendo negativamente en su calidad de vida. Los pacientes que padecen de enfermedad renal crónica terminal evidenciaron presentar relación directa entre el autocuidado con su bienestar social, bienestar mental y bienestar físico, demostrando que cuanto mejor sea el autocuidado el paciente tendrá mejor calidad de vida. (11).

Algunos autores en una investigación determinaron que el 44.44% de pacientes mujeres presentan autoestima baja, a diferencia de los varones que el 52.94% tiene autoestima media. Los principales problemas estaban relacionados con su apariencia física, sentimientos de inutilidad e insuficiencia, irritabilidad y necesidad de apoyo, los que no tenían pareja presentaron un bajo nivel de autoestima, consideran a la pareja un excelente sistema de apoyo porque le dan fortaleza para vivir con la enfermedad terminal y sentirse aceptado, valorado, comprendido (12).

En mi experiencia profesional trabajando en clínicas privadas que brindan servicios de hemodiálisis, he podido observar que la mayoría de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis demuestran sentimientos negativos respecto a su enfermedad, como frustración, tristeza, cumplen parcialmente con las indicaciones medicas farmacológicas, no llevan un estilo de vida saludable. Por ello es fundamental abordar la siguiente investigación para poder determinar cómo se relaciona la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada y poder tomar medidas correctivas para ayudar a los pacientes a elevar su autoestima y mejorar su capacidad de autocuidado.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se relaciona la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión sentimiento de respeto de la autoestima y la capacidad de autocuidado, en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión aceptación de sí mismo de la autoestima y la capacidad de autocuidado, en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación de la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre dimensión Sentimiento de Respeto de la autoestima y la capacidad de autocuidado, en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima 2022.

Determinar la relación entre la dimensión Aceptación de sí mismo de la autoestima y la capacidad de autocuidado, en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima 2022.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente proyecto de investigación se encuentra orientado en identificar como se relaciona la autoestima y la capacidad de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima 2022. Este trabajo nos permitirá crear estrategias para incentivar el autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis y servirá como base para futuras investigaciones en otros centros de atención.

1.4.2 Metodológica

Actualmente se puede encontrar mucha información científica sobre autoestima y capacidad de autocuidado debido al incremento de pacientes con enfermedad renal crónica, siendo el acceso a la información viable, permitiendo su validación en el contexto internacional y nacional.

1.4.3 Práctica

El proyecto elegido tiene un sentido práctico, ya que en base de los resultados estadísticos que se obtengan, se podrá medir las dimensiones del nivel de autoestima y la repercusión sobre la capacidad de autocuidado con el fin de posteriormente acondicionar un plan de mejora profesional en bienestar de los pacientes.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio de investigación se desarrollará en el periodo de 3 meses, desde diciembre del 2022 a febrero 2023.

1.5.2 Espacial

El presente trabajo de investigación se realizará en una clínica privada que brinda terapia de hemodiálisis, en la ciudad de Lima 2022.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La unidad de análisis está comprendida por 80 pacientes que se reciben tratamiento de hemodiálisis en la clínica privada de la ciudad de Lima, según el registro de asistencia de pacientes.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Merino et al.(5), el 2020 en Cuba, realizaron una investigación cuyo objetivo fue *“Determinar el nivel de autoestima de los adultos medios con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento hemodialítico, pertenecientes al Hospital Celia Sánchez Manduley de Manzanillo”*, se aplicó una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, su población fue de 35 pacientes por el cual se utilizó un cuestionario estructurado, se obtuvo como resultados En la población predominó el nivel medio de autoestima en un 42.85%; seguido de los de un nivel bajo para un 37.14% del total y solo en un 20 % se identificó un nivel alto. Los problemas fundamentales estuvieron relacionados con su aspecto físico, sentimientos de minusvalía e incompetencia, irritabilidad y necesidades de apoyo (5).

Lainez (6), el 2022 en Ecuador, realizaron una investigación cuyo objetivo fue *“Evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal en el hospital general Monte Sinaí”*, se aplicó una metodología de tipo cuantitativo de corte trasversal, su población fue de 60 pacientes por el cual se utilizó un cuestionario, se obtuvo como resultados 67% de la población refleja una capacidad de agencia de autocuidado baja, por tanto, se concluye que el déficit de autocuidado se asocia al desarrollo de factores de riesgo de la insuficiencia renal aguda o crónica (6).

Samaniego et al (7), el 2018 en México, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “*Determinar el nivel de autocuidado que existe en pacientes con ERC, sometidos a hemodiálisis en un hospital de Segundo Nivel de Atención en Ciudad Juárez, Chihuahua, México*”, se aplicó una metodología de tipo descriptivo trasversal, su población fue de 50 pacientes por el cual se utilizó un cuestionario, se obtuvo como resultados 60% de los participantes presentó una capacidad de autocuidado baja, el 30% una capacidad media, mientras que el 10% presentó capacidad de autocuidado alta (7).

Veliz et al. (8), el 2018 en Ecuador, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “*Evaluar la percepción de autocuidado y la autoestima en las/os adultos mayores de la Confraternidad “Lupita Nativos Cevallos”* se aplicó una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo trasversal, su población fue de 50 pacientes por el cual se utilizó un cuestionario, se obtuvo como resultados el 76% presento alto nivel de autoestima, el 16% nivel medio de autoestima y el 8% un nivel bajo de autoestima. Los autores llegaron a la conclusión que la autoestima está asociada a la capacidad del individuo para autocuidarse (8).

Ndrueru et al. (9), el 2020 en Indonesia, realizaron una investigación cuyo objetivo fue: “*Determinar como la educación en autocuidado influye en la autoestima en pacientes con enfermedad renal crónica realizado en el Hospital de Indonesia*”. se aplicó una metodología de tipo analítica descriptiva, su población fue de 150 pacientes hospitalizados con tratamiento de hemodiálisis. Los resultados mostraron que el entrenamiento en autocuidado afectó la autoestima de los pacientes con ERC (9).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Meza et al. (10), el 2017 en Perú, realizaron una investigación cuyo objetivo fue *“Determinar la relación entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia”*, se aplicó una metodología de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, no experimental, de diseño correlacional, de corte transversal, su población fue de 90 pacientes por el cual se utilizó un cuestionario estructurado, se obtuvo como resultados el 53.8% de los pacientes con autoestima baja tienen capacidad de autocuidado media y solo el 7.7% tienen capacidad de autocuidado elevado, en cuanto a la variable de autoestima el 48.4% tiene autoestima de nivel medio, el resto se distribuye entre la autoestima elevada 37.6% y autoestima baja 14%. En la variable la capacidad de autocuidado el 48,4% nivel autocuidado medio, 25,8% tiene un autocuidado bajo y alto, se encontró que si existe una relación directa o positiva significativa de nivel medio entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis. (10).

Diaz (13), el 2019 en Perú, realizaron una investigación cuyo objetivo fue *“Determinar la influencia de la autoestima en el autocuidado en los pacientes con enfermedad renal crónica”*, se aplicó una metodología de tipo cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo, correlacional y transversal, su población fue de 60 pacientes por el cual se utilizó un cuestionario estructurado, se obtuvo como resultados el 51.7% presentan una autoestima media, el 33.3% una autoestima alta y el 15% presentan una autoestima baja. Referente a la variable del autocuidado el 58.3% presentan un autocuidado bueno, el 38.3% tienen un autocuidado regular y el 3.3% un

autocuidado bajo. Al relacionar las dos variables estudiadas dio como resultado que el nivel de significancia es de 0.77, por lo tanto, se evidencia que no existe relación significativa entre ambas variables (13).

Dionicio et al. (14), el 2021 en Perú, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “*determinar la relación que existe entre autoestima y adaptación en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Médica Nefrológica Trujillo*”, se aplicó una metodología de tipo descriptivo correlacional, su población fue de 83 pacientes por el cual se utilizó un cuestionario estructurado, se obtuvo como resultados el 78.31% registra un nivel de autoestima Positiva y el 21.69% registra un nivel autoestima Negativa; con respecto al nivel de adaptabilidad se obtuvo que el 66.27% su nivel de Adaptabilidad es Integrada, el 24.10% su nivel es Adaptabilidad es Compensatoria y el 9.64% su nivel de Adaptabilidad es Comprometida (14).

Sánchez et al. (15), el 2017 en Perú, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “*Determinar la relación entre nivel de autoestima y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica*”, se aplicó una metodología de tipo descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, su población fue de 103 pacientes por el cual se utilizó una ficha individual, se obtuvo como resultados, al evaluar el nivel de autoestima en las subescalas: sí mismo, hogar y social; estaban en un nivel medio con el 43.7%, 45.6% y 55.3% respectivamente, mientras que en la subescala laboral con el 36.9% y en el autoestima general se encontró en un 44.7%. Al evaluar la calidad de vida el 70.9% tiene buena calidad de vida. Si existe relación significativa entre las variables nivel de autoestima y calidad de vida en personas con IRC de la Unidad de Hemodiálisis (15).

Sandoval (16), el 2021 en Perú, realizaron una investigación cuyo objetivo fue *“Determinar el nivel de autoestima de los pacientes que inician tratamiento en hemodiálisis del hospital II Jorge Reátegui Delgado”*, se aplicó una metodología de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, así como diseño no experimental y de corte transversal, su población fue de 68 pacientes por el cual se utilizó una ficha individual, se obtuvo como resultados que el 60.3% de los encuestados tienen el nivel de autoestima bajo, solo el 23.5% tienen nivel de autoestima alto y una minoría del 16.2% tienen un nivel de autoestima medio (16).

2.2 Bases teóricas:

2.2.1 Autoestima:

La autoestima refleja la autoimagen física de una persona, la visión de sus logros y capacidades, y los valores y el éxito percibido al estar a la altura de ellos, así como las formas en que los demás ven y responden a esa persona. Cuanto más positiva sea la percepción acumulada de estas cualidades y características, mayor será la autoestima. Un grado razonablemente alto de autoestima se considera un ingrediente importante de la salud mental. Hay situaciones que quiebran la autoestima, factores familiares, sociales, depresión, ansiedad, los abusos físicos, sexuales y emocionales y de tipo laboral influyen, lo que subyace a estas patologías es una baja autoestima. Estos factores afectan la autoestima en las personas que padecen esta enfermedad renal crónica (17).

Considerando la autoestima como una necesidad vital para el ser humano, y

haciendo referencia a la pirámide de las necesidades de Abraham Maslow, la autoestima se considera como una necesidad emocional o social, al igual que una necesidad de reconocimiento, lo cual nos permite comprender su trascendencia dentro del desarrollo psicológico de él individuo (18).

Niveles de la Autoestima

a. Autoestima Alta:

También llamada autoestima positiva. Entendemos que una persona con autoestima alta es aquella que actúa constantemente con emociones positivas, evitando las reacciones depresivas o agresivas. Una persona con autoestima alta constantemente sabrá manejar sus niveles de estrés y esto se verá reflejado en su salud. Lo importante es lo que sucede en nuestro interior ya que eso nos hará reaccionar de una manera u otra y con una actitud determinada. (19).

b. Autoestima media:

Son esas personas que tienden a exponer una inestabilidad al instante de desarrollarse una autovaloración. Se puede mirar que estas personas no continuamente tienen la posibilidad de enseñar una alta autoestima, debido a que poseen instantes de inestabilidad en las que su autoestima se ve afectada y baja (20).

c. Autoestima baja:

La autoestima baja se puede explicar como la inviabilidad o complejidad que tiene esa persona para encarar sus inconvenientes, no confían en ellos mismos para resolverlo.

Continuamente se escudarán de otras personas que en la mayoría de los casos poseen autoestima alta, con el objetivo de levantar la de ellos. Se entiende que los individuos con baja autoestima generalmente resultan muy vulnerables y no se sienten capaces de hacerse respetar por lo cual estaría expuestos a padecer inconvenientes en el campo social, gremial y personal (21).

Dimensiones de la Autoestima:

Dimensión 1: Sentimiento de respeto:

El respeto hacia uno mismo debería empezar en nuestro propio reconocimiento para llegar a la felicidad plena, a amarnos a sí mismos, como todo individuo. Tenemos la posibilidad de comprender que cada individuo es distinto, empero con el mismo costo, sin que importe sexo, ni raza, ni clase social, todos merecemos el mismo respeto y a la vez además brindarlo al prójimo (22).

Dimensión 2: Aceptación de sí mismo:

Según Nathaniel Branden si poseemos auto aprobación, no puede haber discordias ni discusiones con nuestro propio yo, por consiguiente, no puede haber sitio a tenerme como oponente. Además, se sabe que es un procedimiento que se fundamenta en saber admitir sus fallas, a la vez aceptarlas, y perdonarlas para de esta forma desde ello sentir una satisfacción, sentirnos bien con nosotros, lo cual crea la aprobación propia. Se infiere que una persona para que logre sentirse bien consigo mismo, debería admitir y reconocer sus fortalezas y además sus debilidades, de tal forma que logre vivir tranquilo con ellas (23).

2.2.2. Capacidad de Autocuidado:

Según la teoría del Déficit de autocuidado de Dorothea Orem, Interpretamos el autocuidado como las ocupaciones conjuntas que lleva a cabo la gente manteniendo la paz y salud personal con la intención de proteger su propia salud; el personal de Enfermería acude a los cuidados de él individuo una vez que la persona por alguna razón no puede consumir con dicho autocuidado, entonces es una vez que enfermería sustituye esas funcionalidades del ser humano que deberían consumir deliberadamente por sí solas (24).

Dimensiones de la Capacidad de Autocuidado:

Dimensión 1: Autocuidado en la alimentación y ejercicio:

Se sabe que personas con ERC avanzada tienen que llevar un estilo de vida enteramente sana, debido a que tienen que tener un nivel de cuidado de la salud sumamente íntegro; aun padeciendo alguna patología adicional, se debería tener confort físico, psicológico y social, más que nada con una ingesta de alimentos balanceados (25).

Actividad Física:

Actualmente se puede percibir una complejidad en pacientes en hemodiálisis, los mismos que llevan una mala ingesta de alimentos energético-proteica, lo cual origina un déficit en la fuerza muscular y por ende se dificulta hacer actividad física, esto pasa en un enorme conjunto de pacientes renales. Hacer actividad física regularmente es demasiado imprescindible para el mejoramiento de la capacidad servible, así como de la fuerza

muscular, lo cual disminuye las presiones arteriales altas, ayuda a manejar los niveles de estrés e interviene en la parte emotiva del hombre (26).

Evitar el exceso del peso corporal:

Para lograr eludir el desmesurado aumento de peso o kilos demás, se tiene que minimizar de forma moderada el consumo de calorías en los alimentos evitando los alimentos elevados en grasa, adicional a una rutina de ejercicios físicos. (27).

Hábitos Nutricionales:

A lo largo de los cuidados a pacientes renales, muchos presentarán trastornos nutricionales, es primordial el monitoreo sobre la nutrición que llevan. Si no llevan un sistema alimenticio correcto, se aumentará los casos de morbilidad y mortalidad (28).

Proteínas:

Es imprescindible que en las primeras semanas de la etapa inicial de la ERC se modifiquen los niveles de ingesta de proteínas, calorías, fósforo, sodio en la ingesta de alimentos, esto producirá que se retrase al desarrollo de la patología. Una vez que la ERC está en fases avanzadas, sin todavía comenzar diálisis, y se cambia el consumo de proteínas, se plantea que evita y optimización los indicios o complicaciones urémicas. De tal forma que, al comenzar el procedimiento, es fundamental el aporte de proteínas en los alimentos, empero continuamente estando pendientes de que no se encuentre en exceso y eludir además los edemas (29).

Líquido:

En pacientes renales, acostumbra reducir la proporción de orina o retienen líquidos entre sesiones de hemodiálisis, esto suele complicar el acceso y salida de oxígeno en los pulmones, se plantea que es una complejidad bastante grave, debido al agua retenida y aumento de la masa del cuerpo. La primordial forma de minimizar el consumo de líquidos es reducir la sal en los alimentos, gracias a la sed que crea. Potasio y Fósforo: Es primordial considerar que el potasio en exceso en el paciente renal puede llegar a ser bastante inseguro produciendo calambres, hormigueos en articulaciones, agotamiento muscular, etcétera. Por esto, para tener el control del potasio, sabiendo que es un mineral que puede disolverse en el agua, en determinados alimentos con contenido de potasio, lo podían remover remojándolos a lo largo de un promedio de 8 horas, cambiando el agua a medio tiempo, teniendo presente que los alimentos debían estar en trozos; para complementar después de eso se usa la cocción doble, que se apoya en hervir los alimentos y después de eso desechar dicha agua hervida, y nuevamente situar agua y hacer hervir, con este método tenemos la posibilidad de llegar a remover hasta el 75% de contenido de potasio en los alimentos. Además, debemos reconocer que algunos alimentos tienen una fundamental proporción de potasio y fósforo, tales como: frutos, frutos secos, legumbres y vegetales (30).

Dimensión 2: Autocuidado en la higiene de los accesos vasculares:

Es un método invasivo que se hace para pacientes que requieren de cualquier procedimiento particular. Una vez que usted es testigo o está en una hemodiálisis, se inicia una vez que la sangre recorre a partir de la entrada hasta llegar a la máquina de hemodiálisis. Después del filtrado la sangre retorna al organismo. Entre los tipos de

accesos vasculares mencionaremos: Fístula: Es la conexión entre una arteria y una vena, estando las dos cercanas y ubicadas en alguna parte del brazo, debido a lo cual se logra hacer una idónea canulación para de esta forma obtener un óptimo procedimiento de hemodiálisis. El período de maduración es de alrededor de 4 a 6 semanas para lograr darle uso para su procedimiento. Injerto: Es la conexión de una arteria y una vena de alguna parte del brazo por medio de un tubo de plástico en forma de U por abajo de la dermis, cuyo objetivo es facilitar el ingreso de agujas antes de realizar la diálisis, estando listo para su uso a partir de dos a cuatro semanas. Catéter venoso central: Se inserta abajo de la dermis y se instala en una vena en el cuello, la ingle o el tórax. Después, el catéter se sitúa a una vena fundamental que lleva al corazón, es allí una vez que el CVC está preparado para darle uso. Generalmente es utilizado por semanas o meses (31).

Cuidados diarios del Acceso Vascular:

En la medida de lo posible, según las características de cada enfermo debemos tomar las siguientes medidas de prevención, las cuales serán de ayuda para evitar posibles infecciones, coagulación de sangre y otro tipo de percances con su ingreso vascular:

- a. Realizar el correcto lavado de manos previamente y después de manipular la entrada.
- b. Priorizar continuamente el limpiado con jabón antibacteriano alrededor de la zona anterior a cada sesión de diálisis.
- c. Mantener un constante monitoreo del pulso en el lugar del acceso a diario.
- d. Cambie el lugar donde la aguja ingresa en la fístula o el injerto para cada tratamiento de diálisis.
- e. Evitar que se le saque sangre de su CVC con túnel.
- f. No duerma sobre el brazo que tiene el acceso.

- g. No levantar más de 4.5 kilos con el brazo del acceso.
- h. No usar reloj, joyas ni ropa ajustada sobre el sitio del acceso.
- i. Tenga cuidado de no golpear ni cortar su acceso.
- j. Utilice su acceso solamente para las sesiones de diálisis (32).

Dimensión 3: Autocuidado en el tratamiento médico:

Todo individuo que está llevando terapia de hemodiálisis, requiere tomar medicación que se complemente al procedimiento de tal forma que reduzca la sintomatología de la patología. Algunos medicamentos se administran a lo largo de diálisis y lo demás se complementa tomando en el hogar, según indicación médica. La medicación debería tomarse en un horario predeterminado y la dosis adecuada, dichos son suplementos vitamínicos que se tienen que tomar de manera diaria, para prevenir ACV, descalcificaciones prematuras, anemia. Seguido a ello debería haber un seguimiento de los valores séricos de calcio y fosforo, cuidado con la limpieza, la identificación de signos y indicios en urgencias dialíticas, llevar una dieta correcta y según un paciente renal (31).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general:

Hi = Existe relación directa entre la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima 2022.

H₀ = No existe relación directa entre la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas:

Existe relación directa entre la dimensión Sentimiento de Respeto de la autoestima y la capacidad de autocuidado, en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima 2022.

Existe relación directa entre la dimensión Aceptación de sí mismo de la autoestima y la capacidad de autocuidado, en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación:

El estudio es hipotético deductivo dado en la totalidad de reglas y procesos, es posible deducir conclusiones a partir de unos enunciados supuestos llamados premisas, si de una hipótesis se sigue una consecuencia y esa hipótesis se da, entonces, necesariamente, se da la consecuencia (33).

3.2. Enfoque de la investigación:

El estudio es de enfoque cuantitativo porque usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento (34).

3.3. Tipo de investigación:

Este estudio es de tipo descriptivo, correlacional, comprende la descripción el registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos; es correlacional porque se estudia un fenómeno en un periodo determinado de tiempo (35).

3.4. Diseño de la investigación:

El estudio es de diseño no experimental, porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables, es de corte transversal, porque toma una muestra de la población en un momento determinado, es de nivel correlacional, porque quiere medir el grado de relación entre ambas variables (36).

3.5. Población, muestra y muestreo:

La población estará conformada por 80 pacientes que acuden a sus sesiones de hemodiálisis, según el padrón de asistencia de pacientes. la población total que es finita y que cumplen con los criterios de exclusión e inclusión.

Los criterios de inclusión

- Pacientes que acuden con regularidad para sus sesiones de hemodiálisis.
- Pacientes con historia clínica registrada en el centro de hemodiálisis.
- Pacientes que aceptan participar de la entrevista de manera voluntaria, firmando previamente un consentimiento informado.

Los criterios de exclusión

- Pacientes que no aceptan participar de la entrevista de manera voluntaria.

3.6. Variables y operacionalización

V1: Autoestima

V2: Capacidad de Autocuidado

Tabla 1
Variable 1: Autoestima

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Sentimiento de Respeto	la autoestima de una persona depende de su propia valoración y percepción ya sea como resultado de metas alcanzadas, acciones, amor recibido y dado (17).	Al aplicar la escala de Rosenberg a los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, obtendremos un puntaje y analizaremos la capacidad de experimentar el sentimiento de respeto y aceptación de sí mismo.	<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	Puntajes considerados en la escala de Rosenberg <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoestima elevada (30-40) ▪ Autoestima media (26-29) ▪ Autoestima baja (25 o menos)
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. 		

Variable 2: Capacidad de autocuidado

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Autocuidado en la alimentación y el ejercicio	El autocuidado refleja como la misma persona cuida de su propia salud y lo realiza de manera consciente y voluntaria (24).	Al aplicar un cuestionario a los pacientes con tratamiento de hemodiálisis mediremos la capacidad de autocuidado se medirán los cuidados en alimentación y ejercicio, la higiene que se lleva con los accesos vasculares y el tratamiento médico.	<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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puntaje Bajo (22- 63)
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. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puntaje Medio (64-81)
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. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puntaje Alto (82- 110)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se utilizará como técnica de recolección de datos, la encuesta, basada en preguntas dirigidas según mis variables de estudio, con el fin de obtener información que contribuirá en mi investigación. Una encuesta es una herramienta de recopilación de datos estrictamente estandarizada que traduce y aplica problemas de investigación específicos. (37).

3.7.2 Descripción de instrumentos:

Instrumento de la variable 1: Para la variable autoestima se utilizó la escala de Rossemberg (EAR) que consta de 10 ítems en formato de respuestas tipo Likert de 4 puntos, que miden 2 dimensiones:

- a) Sentimiento de respeto, que consta de 5 preguntas que son enunciados positivos los ítems del 1 – 5 con puntuación de (muy de acuerdo =4, de acuerdo=3, en desacuerdo =2 y muy desacuerdo =1).
- b) Aceptación de sí mismo: que consta de 5 preguntas, que son enunciados negativos los ítems del 6 – 10 con puntuación de (muy de acuerdo=1, de acuerdo=2, en desacuerdo=3 y muy desacuerdo=4). (10).

Instrumento de la variable 2: 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, 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) (10).

3.7.3 Validación:

Validación del instrumento 1: El instrumento fue validado por Meza Iris, Quispe Fanny, en el año 2017, 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 (10).

Validación del instrumento 2: El instrumento fue validado por Meza Iris, Quispe Fanny, en el año 2017, 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 (10).

3.7.4 Confiabilidad:

Confiabilidad del instrumento 1: Meza Iris, Quispe Fanny, en el año 2017. Fiabilidad se

estimó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, muestra una puntuación de 0.87 (10).

Confiabilidad del instrumento 2: Meza Iris, Quispe Fanny, en el año 2017. Fiabilidad se estimó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, mostrando una puntuación de 0.87 (10).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La recolección de datos con los instrumentos mencionados se desarrollará utilizando SPSS versión 22. Posteriormente, se crea una base de datos para cada variable, teniendo en cuenta sus dimensiones, se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman es una medida no paramétrica de correlación de rango (la dependencia estadística entre dos variables). Se utiliza principalmente para el análisis de datos (38).

3.9. Aspectos éticos

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

Principio de Autonomía: Se informará claramente a cada paciente y cuidador y, además de dar su consentimiento informado a la decisión de participar, se les explicará que se mantendrá en todo momento la absoluta fiabilidad de los datos y respuestas (39).

Principio de Beneficencia: Después de realizar una encuesta a los pacientes de hemodiálisis, el cuestionario nos permitirá evaluar la capacidad de autocuidado y corregir las deficiencias de una manera que ayude a cada paciente a mejorar su capacidad de

autocuidado y, por lo tanto, a disfrutar de una buena salud (40).

Principio de No maleficencia: Las respuestas de los pacientes encuestados no serán publicadas, evitando cualquier perjuicio a los pacientes encuestados, siempre respetando sus tradiciones y creencias (41).

Principio de Justicia: Los pacientes entrevistados no fueron discriminados, cada uno tratado por igual, brindando muy buena atención durante la entrevista (42).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	FECHAS					
	15-30	01-15	16-28	01-15	16-30	01-15
	DIC. 2022.	ENE. 2023	FEB. 2023	MAR. 2023	MAR. 2023	ABR. 2023
1. Elaboración de la regla						
2. Revisión bibliográfica y producción del proyecto						
3. Revisión del proyecto e introducción ante autoridades						
4. Revisión de instrumentos						
5. Reproducción de los enseres						
6. Preparativo del material de trabajo						
7. Recolección de datos (trabajo de campo)						
8. Control de calidad y tabulación de datos						
9. Codificación y preparación de datos para examen						
10. Análisis e comentario						
11. Redacción informe final						
12. Impresión del informe final						

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos	
Cargo	Total
estadístico	S/. 80
metodólogo	700
Subtotal	S/. 780
Recursos materiales	
Materiales	Total
Materiales diversos	S/. 180
Copias	S/. 100
Bibliografía, Libros	S/. 80
varios	S/. 600
Subtotal	S/. 960
Total	S/. 1740

5. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la salud. Enfermedad renal crónica. [Internet]. Perú: 2022 [Consultado 10 de octubre 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon/>
2. Ministerio de salud. Boletín epidemiológico del Perú. [Internet]. Perú: 2018 [Consultado 18 de octubre 2022]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf/>
3. Ministerio de salud. Día mundial del riñón. [Internet]. Perú: 2022 [Consultado 14 de octubre 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-mundial-del-rinon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renal-cronica/>
4. Sociedad Peruana de nefrología. Tres millones de peruanos sufren enfermedad renal. [Internet] Perú 21. 9 de marzo del 2017 [Consultado 20 de octubre 2022]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/atencion-tres-millones-peruanos-sufren-enfermedad-renal-68438-noticia/>
5. Meriño Y, Saavedra R, Blanco M, Santisteban L, López E. Autoestima en adultos medios con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis. [Internet]. Cuba: 2021 [Consultado 13 de octubre del 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/ELECTRO/Downloads/129-289-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ELECTRO/Downloads/129-289-1-PB%20(2).pdf)
6. Laínez W. Agencia de autocuidado en pacientes mayores de 40 años con insuficiencia renal en el Hospital General Monte Sinaí, Guayaquil 2022. [Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería]. Guayaquil: Universidad estatal península de Santa Elena, 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8053/>

7. Samaniego W, Zamudio S, Maldonado J, Muñoz J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Rev. Salud y administración [Internet] 2018; volumen 5: pagina 13. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2/>
8. Velis L, Ormaza C, Vargas G, Teneda T. Percepción de autocuidado y autoestima de los adultos y adultas mayores. Confraternidad “Lupita Nolivos Cevallos” [Internet]. Ecuador: 2018 [Consultado 16 de diciembre del 2022]. Disponible en: https://memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.12760/ev.12760.pdf
9. 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. [Internet]. Indonesia: 2020 [consultado 04 enero 2023]. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i3.132>
10. Meza I, Quispe F. Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el centro médico Santa Patricia, Lima, 2017. [Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad privada Norbert Wiener, 2017. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/768/TITULO%20-%20Quispe%20Cosi,%20Fanny%20Liliana.pdf?sequence=1>
11. Segura F, Arango E. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Ica 2021. [Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica, 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1278/>

12. Merino Y, Blanco M, Santiesteban L, López E. Autoestima en adultos medios con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis. [Internet]. Sitio web. I Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila.2021 [Consultado 20 de octubre 2022]. Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/view/76/20/>
13. Diaz M. Influencia de la autoestima en el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica, Nefrología del Inka, Chiclayo, 2019. [Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9683;jsessionid=2E9EF7EA EBC551487DF8AD8DFD3D9821>
14. Dionicio L, Iglesias M. Autoestima y adaptación de pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica médica nefrológica, Trujillo, 2021. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en Nefrología]. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego, 2021. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7907/>
15. Sánchez E, Velasco S. Nivel de Autoestima y Calidad de Vida en Personas con Insuficiencia Renal Crónica, Unidad De Hemodiálisis. Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2017. [Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/items/682e7d00-6629-4998-b350-93a5be5ecd57>
16. Sandoval K. Nivel de autoestima en pacientes que inician tratamiento de hemodiálisis en el Hospital II Jorge Reategui, Piura, 2021. [Tesis para optar el

- grado de Licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Nacional de Piura, 2021.
Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3204706>
17. Perales C. Aportaciones sobre el autoconcepto y autoestima. Nunca es tarde para aceptarse. [Internet]. 2021 [Revisado el 27 de octubre del 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000600068&script=sci_arttext_plus&tlng=es/
 18. Panesso K, Arango M. La autoestima, proceso humano. Revista psicología, psicoanálisis y conexiones. [Internet]. Medellín: 2017 [Revisado el 26 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/328507>
 19. Naranjo M. Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. [Internet]. Costa Rica: 2007 [Revisado el 30 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>
 20. Centro europeo de posgrado. Tipos de autoestima. [Internet]. España: 2021 [Revisado el 04 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-autoestima.html/>
 21. Ramos J. Autoestima y Trastornos de Personalidad de lo Lineal a lo Complejo. [Internet]. Madrid: 2012; Volumen 23:2. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742012000200002/
 22. León G, Lacunza A. Autoestima y habilidades sociales en niños y niñas del Gran San Miguel de Tucumán, Argentina. [Internet]. Buenos Aires: 2020 [Revisado el

10 de noviembre del 2022]. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2020000100022

23. Instituto de la mujer y fundación secretariado gitano europeo. Guía para la promoción personal de las mujeres gitanas: perspectiva psico-emocional y desarrollo profesional. [Internet]. Madrid: 2009 [Revisado el 28 de noviembre del 2022]. Disponible en:
<https://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/completo.pdf>
24. Rodríguez R. Modelos de Enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. Rev. Cubana de Enfermería [Internet] 2012; Vol. 4:28
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400004
25. García G. Hábitos de vida saludables en personas en hemodiálisis. [Internet]. España: 2012 [Revisado el 25 de noviembre del 2022]. Disponible en:
<https://nefrocrucis.com/2019/05/23/habitos-de-vida-saludables-en-personas-en-hemodialisis/>
26. Villamil W. Nivel de actividad física de pacientes con insuficiencia renal. [Internet]. Buenos Aires: 2018 [Revisado el 25 de noviembre del 2022]. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1667-89902018000300008#:~:text=Experimentos%20in%20vivo%20han%20demostrado,atacando%20la%20disminuci%C3%B3n%20de%20adipocinas

27. Torres M, Arroyo D. Control del exceso de peso en pacientes renales en la consulta de enfermería nefrológica. [Internet]. Madrid:2015 [Revisado el 26 de noviembre del 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000500073#:~:text=Estudios%20epidemiol%C3%B3gicos%20sobre%20el%20exceso,y%20pron%C3%B3stico%20de%20la%20ERC
28. Almudena M, González E, López A, Sánchez R, Selgas R. Evaluación de la dieta en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis y su relación con el estado nutricional. [Internet]. Madrid: 2017 [Revisado el 27 de noviembre del 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000900021
29. Andreu D, Moreno M, Hidalgo M. Alteraciones de la nutrición en la enfermedad renal. [Internet]. Madrid:2016 [Revisado el 28 de noviembre del 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000400010
30. Aranceta J. Hidratación: importancia en algunas condiciones patológicas en adultos. [Internet]. Mexico:2018 [Revisado el 02 de diciembre del 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-

[48662018000200006#:~:text=En%20enfermedad%20renal%20poliqu%C3%ADstica%20del,con%20el%20criterio%20del%20nefr%C3%B3logo](#)

31. Instituto Nacional de Salud Medine Plus. Cuidado de su acceso vascular para hemodiálisis. [Internet]. New York: 26 de octubre del 2020 [Revisado el 01 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000591.htm>

32. Calle R, Callegari E, Yarleque N. Autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa en un centro médico privado, Lima, 2017. [Tesis para optar el grado de segunda especialidad en enfermería nefrológica]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/785/Autocuidado_CalleSarmiento_Rosario.pdf?sequence=3&isAllowed=y/

33. Bayron J. El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la ciencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales en Colombia. [Internet]. Colombia: 15 diciembre 2017. [Revisado el 03 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/cuacont/article/view/23681>

34. Escobar A, Rodríguez M, López B, Ganchozo B, Gómez A, Ponce L. Metodología de la investigación científica. [Internet]. España:2018. [Revisado el 05 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.3ciencias.com/libros/libro/metodologia-la-investigacion-cientifica/>

35. Veiga J, De La Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. [Internet]. Madrid: 2008 vol.54:210. [Revisado el 06 de diciembre del 2022]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011#:~:text=Los%20estudios%20Anal%C3%ADticos%20se%20caracterizan,causal%20entre%20dos%20fen%C3%B3menos%20naturales/

36. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. [Internet]. Brasil: 2007. [Revisado el 06 de diciembre del 2022]. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=html>

37. Montes G. Metodología y técnicas de diseño y realización de encuestas en el área rural [Internet]. Bolivia: 2000. [Revisado el 29 de diciembre del 2022]. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152000000100003

38. Revista habanera de ciencia médicas. El coeficiente de correlación de los rangos de spearman caracterización. [Internet]. Cuba: 2009. [Revisado el 05 de diciembre del 2022]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017

39. Sogi C, Zavala S, Cárdenas M, Delgado A. Autonomía del paciente y toma de decisiones en salud: conocimiento en internos de medicina – 2010. [Internet]. Lima: 2012 [Revisado el 06 de diciembre del 2022]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832012000100004

40. Ferro M, Molina L, Rodríguez W. La bioética y sus principios. [Internet]. Caracas:

2009 [Revisado el 06 de diciembre del 2022]. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029/

41. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. [Internet]. Valparaíso: 2010 [Revisado el 06 de diciembre del 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
42. Avila A. ¿Qué es la Justicia? de Hans Kelsen. [Internet]. Caracas: 2008 [Revisado el 06 de diciembre del 2022]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-62682008000300009/

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima 2022”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Metodología
<p><i>Problema Principal:</i> ¿Cómo se relaciona la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima 2022?</p>	<p><i>Objetivo general:</i> Determinar la relación de la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima 2022.</p>	<p><i>Hipótesis general:</i> Hi: Existe relación directa entre la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima 2022. Ho: No existe relación directa entre la autoestima con la capacidad de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima 2022.</p>	<p>Variable 1: AUTOESTIMA</p>	<p>Método: hipotético-deductivo Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimental Corte: transversal porque toma una muestra de la población en un momento determinado Nivel o alcance: descriptivo, correlacional. Comprende la descripción el registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y es correlacional porque quiere medir el grado de relación entre ambas variables.</p>
<p><i>Problemas Secundarios</i></p>	<p><i>Objetivos específicos:</i></p>	<p><i>Hipótesis específicas:</i></p>	<p>Variable 2: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO</p>	
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Sentimiento de Respeto de la autoestima y la capacidad de autocuidado, en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre dimensión Sentimiento de Respeto de la autoestima y la capacidad de autocuidado, en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima 2022.</p>	<p>Existe relación directa entre dimensión Sentimiento de Respeto de la autoestima y la capacidad de autocuidado, en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima 2022.</p>		
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Aceptación de sí mismo de la autoestima y la capacidad de autocuidado, en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión Aceptación de sí mismo de la autoestima y la capacidad de autocuidado, en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima 2022.</p>	<p>Existe relación directa entre la dimensión Aceptación de sí mismo de la autoestima y la capacidad de autocuidado, en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima 2022.</p>		

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO SOBRE CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta y encierre el número de la respuesta que le sea indicada. Explíquele que no hay respuestas correctas o incorrectas, pero que por favor conteste con honestidad a lo que se le pregunta.

Género: _____; **Edad:** _____;

Estado civil:

- a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Viudo
 - d) Separado
 - e) Conviviente
-

Nivel de instrucción académica:

- a) Nula
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnica o superior

Ocupación:

- a) Desempleado
- b) Dependiente
- c) Independiente
- d) Estudiante
- e) Jubilado

Lugar de residencia:

- a) Urbano
- b) Urbano – marginal
- c) Rural

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 indicada eritropoyetina.

- a) NO

sí, 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 las 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 las 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

CUESTIONARIO SOBRE AUTOESTIMA

Según la escala de Rosseberg (sentimiento de respeto y aceptación de sí mismo).

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.

	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

Anexo 3:**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“INFLUENCIA DE LA AUTOESTIMA EN LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN UNA CLINICA PRIVADA, LIMA. 2022”

Brindo mi participación en el presente estudio, influencia de la autoestima en la capacidad de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, lima 2022, donde he sido informado(a) que el objetivo es trabajo de investigación corresponde a Cuellar De La Cruz Kony Jessica, Lic. en enfermería.

A través del documento actúo de manera libre y voluntaria como colaborador participando activamente en esta investigación, la información obtenida está destinada exclusivamente a la investigación y no será utilizada para ningún otro fin. la sinceridad, confiabilidad y privacidad de la información que brindo, así como mi seguridad física y mental.

Apellidos y Nombres:

DNI:

Firma del participante

Firma del investigador

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**ASESORIA KONY CUELLAR 11-12-2022.d
ocx**

RECuento DE PALABRAS

8312 Words

RECuento DE CARACTERES

47397 Characters

RECuento DE PÁGINAS

57 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

260.6KB

FECHA DE ENTREGA

Dec 11, 2022 6:46 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 11, 2022 6:47 PM GMT-5**● 20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 18% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Fuentes excluidas manualmente