



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional De Enfermería

“AUTOESTIMA Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN TRATAMIENTO
DE HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA,
2021”

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

Presentado por:

AUTORA: LIC. CARMEN BEATRIZ BALBUENA CALDERON

ASESORA: DRA. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ, MARÍA HILDA

LIMA-PERÚ

2021

**“Autoestima y nivel de autocuidado en el paciente con enfermedad renal
crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de Lima
Metropolitana, 2021”**

DEDICATORIA

El presente proyecto de tesis está dedicada a Dios, Ya que gracias a él he logrado concluir con esta etapa muy importante, a mi padres porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, a mis hermanos y sobrinos por sus palabras y su compañía, a mis amigos, compañeros y todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de este objetivo gracias.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo. A todos ellos dedico el presente trabajo porque han fomentado en mí el deseo de superación y de triunfo en la vida. Lo que ha contribuido a la consecución de este logro. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo

Graciaz

ÍNDICE

Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.2.1. Problema General.....	3
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la Investigación.....	4
1.3.1. Objetivo General.....	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4
1.4. Justificación de la Investigación	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Recursos	6
2 MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Formulación de hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis general.....	15

2.3.2. Hipótesis específicas	16
3. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Método de investigación.....	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de investigación.....	17
3.4. Diseño de la investigación.....	17
3.5. Población, muestra y muestreo.....	18
3.6. Variables y operacionalización.....	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.7.1. Técnica	21
3.7.2. Descripción de instrumentos	21
3.7.3. Validación	22
3.7.4. Confiabilidad.....	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	22
3.9. Aspectos éticos	23
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
4.1. Cronograma de actividades	25
4.2. Presupuesto.....	26
5. REFERENCIAS	27
6. ANEXOS.....	38
6.1. Matriz de consistencia.....	39
6.2. Instrumento	41
6.3. consentimiento informado	45
6.4. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO	47

Resumen

Esta investigación cuantitativa correlacional de corte transversal tendrá una población de 90 pacientes. No será necesario calcular muestra ni realizar muestreo, ya que se trabajará con toda la población. Su técnica será la encuesta y el instrumento será el cuestionario. El soporte técnico para el procesamiento de los datos proviene del software estadístico SPSS versión 24.

Palabras claves: Autoestima; Autocuidado; Diálisis Renal; Enfermedades Renales
(fuente: DeCS BIREME)

Abstract

This research will have the objective of determining the relationship between self-esteem and level of self-care in patients who attend hemodialysis in a hospital in metropolitan Lima. It is a research of the basic type, with a quantitative approach, with a cross-sectional correlational non-experimental design, whose population is 90 patients. It will not be necessary to calculate a sample or carry out sampling, since the entire population will be used. His technique will be the survey and the instrument will be the questionnaire. The technical support for data processing comes from the statistical software SPSS version 24. It is planned to administer the Rosenberg Self-Esteem Scale and the questionnaire prepared by Cabrera in Trujillo, 2014.

Keywords: Self-esteem; self-care; Kidney Dialysis; Kidney Diseases (source: DeCS BIREME)

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

A nivel global, diversos estudios reconocen a la autoestima la capacidad de contribuir a que el paciente valore lo que le rodea y pueda adaptarse a nuevas situaciones a pesar que estas sean tensas y emocionalmente desgastantes, sobre todo cuando se trata de enfermedades renales (1). Según la Organización Mundial de la Salud en el 2015 aproximadamente 1000 millones de pacientes vieron afectada su calidad de vida como consecuencia de la enfermedad renal crónica (2). Lamentablemente, se trata de una enfermedad incurable que solo presenta síntomas en las etapas finales por lo que su carácter es progresivo. Las complicaciones que origina incluyen el incremento del riesgo cardiovascular (3,4), anemia y alteraciones óseominerales (5). Por el momento, las terapias disponibles son invasivas y muy costosas (diálisis y trasplante renal). De ahí que el enfoque más pertinente es preventivo antes que reactivo o clínico.

Esta preocupación también ha tenido eco en el *Global Burden Disease*. En su más reciente publicación de febrero de 2020, considera que la enfermedad renal crónica es una causa directa de morbilidad y mortalidad, además de ser un factor de riesgo considerable para la enfermedad cardiovascular (6). Por tanto, como problema de salud pública requiere una atención preferencial por parte de las autoridades gubernamentales, sobre todo en la toma de decisiones que puedan impactar en lugares con índice sociodemográfico bajo y medio. A ello, debe añadirse

la alerta de que las personas con una enfermedad renal crónica tienen mayores probabilidades de presentar síntomas graves de la COVID-19, en comparación a aquellos sin una enfermedad renal (6).

En América Latina, hay unanimidad respecto a la autoestima como una variable psicológica clave desde la Psicología de la Salud, pues orienta al paciente a fortalecer sus cualidades positivas como la perseverancia, la fortaleza personal y el amor propio (7). Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud ha advertido que en el 2020 cerca de 50 millones de pacientes con ERC serán quienes sientan con creces el impacto de la COVID-19 en América Latina y el Caribe. En su sitio web institucional le ha pedido a los prestadores de servicios de salud que mantengan la atención a este grupo vulnerable, sobre todo durante la pandemia actual. (8)

A nivel nacional, Sánchez E y Velasco S (9) hallaron que en Arequipa los pacientes con un nivel regular y alto de autoestima disfrutaban, por lo general, de calidad de vida, lo que resulta interesante para los propósitos de la presente investigación. Por ejemplo: la autoestima en un nivel medio estaba asociada con la calidad de vida en un 91.1% y la autoestima de sí mismo alta se relacionaba con la calidad de vida en un 95.8%. (9). Por su parte, la Sociedad Peruana de Nefrología ha informado que 13 000 pacientes afrontan una etapa avanzada de la ERC, por lo que reciben hemodiálisis. Cerca de 1000 pacientes anualmente llegan a la fase terminal y requieren un trasplante para sobrevivir, pero muchos no lo consiguen (10). El Ministerio de Salud en diversos reportes ha informado que la enfermedad renal

crónica es una causa frecuente de mortalidad y, sobre todo, en el periodo 2000-2012 las regiones con mayor mortalidad fueron las del ande, en especial Huancavelica y Pasco (11). Sin embargo, las peculiaridades en cada región sugieren diferentes cifras de mortalidad, estas deberían investigarse y abordarse, ya que está en juego la vida y la salud de los ciudadanos.

A nivel local, la atención de emergencias por hemodiálisis se concentra en Lima y en la Región Norte, mientras que las regiones centro, oriental y sur muestran una escasa oferta de servicios de diálisis de emergencia (12). Lo que también preocupa es que la nefropatía, a pesar de ser un problema de salud pública, tenga una atención de salud condicionada al ingreso económico de los ciudadanos dejando de lado su naturaleza de derecho humano fundamental. Que el 60% de servicios de emergencia provenga mayoritariamente de empresas privadas es una situación que debería ser enmendada de inmediato (13).

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre autoestima y nivel de autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima Metropolitana, 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre dimensión sentimiento de respeto de la autoestima y nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica?

¿Cuál es la relación entre dimensión aceptación de sí mismo de la autoestima y nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre autoestima y nivel de autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima Metropolitana, 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la relación entre dimensión sentimiento de respeto de la autoestima y la dimensión alimentación y control de líquidos del autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica.

Determinar la relación entre dimensión aceptación de sí mismo de la autoestima y la dimensión higiene personal del autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

El tratamiento de hemodiálisis requiere que el paciente tenga un buen concepto de sí mismo, se respete, acepte los hechos y se comprometa con seguir el tratamiento. Además, permitirá aportar mayores evidencias que refuercen o pongan en discusión la teoría del autocuidado desarrollada por Dorothea Orem desde 1969.

1.4.2. Metodológica

La investigación aportará nuevo conocimiento respecto a la relación entre autoestima y nivel de autocuidado en un paciente con ERC. Este conocimiento provendrá de la aplicación de la estadística descriptiva e inferencial y será un insumo valioso para evaluar la implementación de un programa de educación permanente gestionado por el Departamento de Nefrología.

1.4.3. Práctica

El presente estudio tendrá como principal beneficiario al paciente con enfermedad renal crónica, el cual ve afectada su propia imagen corporal y apariencia física, ya que se incrementa su dependencia, limitaciones e inseguridad.

En ese aspecto, una beneficiaria indirecta es la enfermera quien provee soporte emocional integral al paciente. Asimismo, planteará en su discusión de resultados y recomendaciones las estrategias del personal de enfermería del hospital Rebagliati para poder educar a los pacientes sobre el autocuidado en enfermedades renales crónicas. Una de las estrategias podría ser brindar sesiones educativas en el área de hemodiálisis y así el paciente se pueda informar sobre qué es lo que tiene y cómo debe abordar el cuidado de su propio cuerpo respecto a la ERC.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se realizará en el trimestre diciembre 2021-febrero 2022.

1.5.2. Espacial

El estudio se llevará a cabo en un hospital de Lima Metropolitana.

1.5.3. Recursos

La investigación será autofinanciada.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Kenowits J et al. (14), en 2020, Reino Unido, se interesaron por “determinar la relación entre autoestima y autocuidado en pacientes renales”. Este fue un estudio del tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño observacional y correlacional, su población fue equivalente a la muestra y contó con 89 personas. Sus variables fueron medidas con la Escala de Rosenberg y la Escala de Autocuidado reportada por el paciente (ASA-A), estos instrumentos mostraron una confiabilidad fuerte. Se encontró que el 54.5% de los pacientes encuestados consideró que su autoestima se encontraba en un nivel medio, mientras que el 46.7% percibió que su autocuidado tuvo idéntico nivel. Por su parte, existe correlación positiva alta ($r_s = 0.78$) y significativa ($p < 0.05$) entre estas variables, por lo que es posible afirmar que hay una relación directa.

Poorgholami F et al. (15) en 2018, Irán, se propusieron “establecer la relación entre autoestima y autocuidado en pacientes renales”. Se trató de una investigación del tipo básica, cuantitativa, observacional de alcance correlacional y su población estuvo conformada por 50 personas. Aplicaron dos instrumentos, uno para medir autoestima (Escala de Rosenberg), y el otro para autocuidado (con un cuestionario de su autoría). Ambos fueron catalogados como aplicables y con una buena confiabilidad. Se encontró que el 49.5% de los encuestados percibió su autoestima en un nivel regular mientras que el 52.6% de ellos consideró que su autocuidado estaba en un idéntico nivel, y se pudo demostrar una correlación positiva moderada

($r_s = 0.64$) y significativa ($p < 0.05$) con lo que se afirma que hay una relación directa entre variables.

Souza M et al. (16), en 2017, Omán, tuvieron como objetivo “determinar la relación entre autoestima y autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis”. Se trató de una investigación del tipo básica, cuantitativa, de diseño correlacional y con una población de 32 pacientes. Sus instrumentos fueron la Escala de Autoestima de Rosenberg y un cuestionario sobre autocuidado de su propia autoría. Se obtuvo como resultados que el 55% de los pacientes tenía un bajo nivel de autoestima, seguido del nivel medio (34%), mientras que el 42% mostró un nivel medio de autocuidado, seguido del nivel bajo (37.8%); en cuanto a los resultados inferenciales se encontró una correlación positiva media ($r_s = 0.496$) y significativa ($p < 0.05$). Por tanto, existe relación directa entre variables.

Meza M y Quispe F (17), en 2018, Perú, tuvieron como objetivo “determinar la relación entre autoestima y autocuidado en los pacientes que reciben hemodiálisis en un centro médico”. Esta fue una investigación del tipo básica, cuantitativa, observacional de alcance correlacional y su población de 93 pacientes. Aplicó dos instrumentos, uno para medir autoestima (Escala de Rosenberg), y el otro para autocuidado (adaptándose el Cuestionario de Acciones de Cuidado en Diabetes). Ambos fueron declarados como aplicables y con una confiabilidad. Se encontró que el 53.8% de los pacientes con autoestima baja tuvieron capacidad de autocuidado media, y el 48.4% de los encuestados con autoestima nivel medio también tuvo un nivel muy similar de autocuidado y se pudo demostrar una correlación positiva baja

($r_s = 0.338$) y significativa ($p = 0.001$) con lo que es posible afirmar que existe una relación directa entre las variables estudiadas.

Olaya C (18), en 2017, Perú, tuvo el objetivo de “determinar si hay relación entre nivel de autoestima y práctica de autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica”. Este fue un estudio del tipo básico, cuantitativo, correlacional y una población constituida por 38 pacientes. Para medir las variables eligió como instrumentos el cuestionario de autoestima elaborado por Coopersmith y el autocuidado con las preguntas formuladas por Orem. Encontró que el 32% de los pacientes presentó un nivel de autoestima bajo, seguido del nivel alto (68%), mientras que el 68% de los encuestados percibe que su nivel de autocuidado es regular, seguido del nivel bueno (32%), además no existe relación estadísticamente significativa porque el nivel de significancia fue mayor a 0.05 ($p_{\text{valor}} = 0.137$).

Becerra A (19) en 2017, Perú, se propuso “establecer la relación entre autoestima y prácticas de autocuidado”. Esta fue una investigación del tipo básica, cuantitativa, de diseño observacional y corte transversal, con una población de 40 pacientes con hemodiálisis. Se utilizó como instrumentos una adaptación de la Escala de Autoestima de Rosenberg y un cuestionario local para medir autocuidado. Se obtuvo como resultados que el 67.5% de los encuestados presentó un nivel alto de autoestima, seguido de un nivel bajo (32.5%), mientras que el 55.0% mostró un nivel regular de autocuidado, seguido del nivel bueno (35.0%); existe relación estadísticamente significativa ($X^2 = 9.634$; $p = 0.00926$) entre las variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Autoestima

La enfermedad crónica y sus consecuencias pueden ser una amenaza para la identidad personal y social y, en particular, la autoestima de una persona. La autoestima es un factor crítico que repercute en el sistema psicosocial de la persona y se relaciona con estados de salud específicos. Se ha evidenciado que los niveles bajos de autoestima se asocian a desarrollar síntomas psicopatológicos como reacciones de depresión, ansiedad, tendencias suicidas y desesperanzas (20).

La autoestima significa bienestar psicológico, es decir, el paciente se siente satisfecho con su vida y los afectos relacionados con su cuerpo son positivos, ya que las respuestas emocionales son estables durante un período de tiempo, reflejando la aceptación de su autoimagen, así como en la adaptación de procesos derivados de su ciclo vital y relaciones sociales (21).

Para Opheim et al. (22), autoestima se entiende como el autoconcepto que abarca sentimientos y evaluaciones positivas y negativas que tiene la persona sobre sí mismo. Si bien la autoestima puede verse amenazada por la experiencia de diversas consecuencias relacionadas con una enfermedad, una alta autoestima puede ser un requisito previo importante para afrontar dicha situación (23). Investigaciones han demostrado que una mayor autoestima se asocia con un efecto más positivo en personas con enfermedades crónicas y protege contra la depresión, el estrés y otras emociones negativas, sin embargo otras investigaciones muestran

que el tratamiento con diálisis prolongado resulta ser un proceso estresante que genera consecuencias psicológicas (24).

En este contexto, se conoce que la duración del tratamiento de hemodiálisis puede desencadenar cambios intensos en la vida de estos pacientes, por lo que sus dimensiones sociales y psicológicas, resultan afectados e interfieren en sus relaciones sociales y familiares (25). La baja autoestima se relaciona inicialmente con los efectos negativos de la duración del tratamiento, cambios en la imagen corporal y el estilo de vida. Por ello, estos pacientes presentan menores niveles de salud, del estado funcional y autoestima, especialmente los pacientes con hemodiálisis son aquellos que tienen una autoestima más baja en comparación con la población sana (26).

Una teoría que se relaciona con la autoestima resulta del modelo teórico propuesto por Rosenberg que en 1965 propuso la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). El autor señaló que la autoestima es un término relacionado a los sentimientos de uno mismo, ya sea negativo o positivo, y se construye a través de una evaluación propia de las características (27). Él entendió la autoestima como un fenómeno actitudinal que tiene influencia por factores culturales y sociales, que va creciendo en el proceso de comparación entre personas que incorporan sus discrepancias y valores. Es así que, el nivel de autoestima de cada uno se construye por la percepción individual con los valores personales y, estos valores se desarrollan durante el proceso de socialización. Si la distancia entre el sí mismo real

y el ideal es mayor, la autoestima será menor, caso contrario genera una menor autoestima (27)

Además, aclara que la autoestima se puede conocer evaluando el conjunto de sentimientos y pensamientos que muestra la persona acerca de su importancia y valor propio, es decir, una actitud negativa o positiva global de sí mismo, forma parte de la consideración los ideales de la cultura y sociedad en la cual se desarrolla (28).

2.2.1.1 Dimensiones de la autoestima

Sentimientos de respeto

Son los sentimientos que refieren al estado de ánimo de la persona como también a una emoción conceptualizada que determina ese estado de ánimo. La persona con sentimiento de respeto goza de una autoestima alta y posee un nivel alto de calidad en sus relaciones (29).

Aceptación de sí mismo

Son los conocimientos sobre uno mismo que se relaciona con la representación que cada uno tiene sobre su propia persona. Implica una aceptación consolidada de la autoestima que abarca conocer la valoración, identificación, características, actitudes y personalidad que cada quien expresa y se atribuye (30).

2.2.2 Enfermedad renal crónica

La enfermedad renal en etapa terminal (ESRD por sus siglas en inglés) es irreversible y es una enfermedad crónica progresiva causante de un problema de salud pública en todo el mundo (31). La incidencia de ERCT está aumentando en un 7% cada año (32). Como condición crónica pone en peligro la vida y es un problema creciente, dada la creciente prevalencia internacional (33,34). Se estima que para el 2020 el número de pacientes con ERCT aumentará en un 60% en comparación con el número de pacientes registrados en 2005. Los datos de 150 países han mostrado que más de 3 millones de pacientes han sido tratados por este mal crónico en todo el mundo a finales de 2012 (35).

Dado el número de complicaciones que aquejan a la función renal, estos pacientes reciben hemodiálisis. Este es el proceso utilizado para eliminar líquidos y productos de desecho del cuerpo cuando los riñones se ven afectados. El objetivo en ese caso es mantener la vida y el bienestar de los pacientes hasta que se repare la función renal. Los mecanismos de la diálisis se basan en los principios de la difusión de solutos y ultrafiltración del tránsito de fluidos. Hay tres tipos de diálisis, es decir, hemodiálisis (primaria), diálisis peritoneal, hemofiltración, así como hay dos tipos secundarios de diálisis que son hemodiafiltración, y el intestino diálisis (36).

El autocuidado es definido como la participación activa en la propia atención médica. Se trata de aprender qué hacer para llevar a cabo el cuidado de sí mismo y cuándo decidir pedir ayuda; es un logro. También puede ser enunciado como una

serie de medidas que las personas practican para mejorar su salud y bienestar, para prevenir y reducir la probabilidad de enfermarse y para restaurar la salud después de una lesión o enfermedad (37) La teoría del autocuidado de Dorothea Orem se basa en la filosofía de que todos los pacientes desean cuidar de sí mismos si se permite que los pacientes realizar sus propios requisitos de autocuidado lo mejor que puedan capacidad, se recompensará de forma más rápida y holística (37).

2.2.2.1 Dimensiones del autocuidado

Alimentación y control de líquidos

El paciente debe tener una alimentación equilibrada, el componente principal de esta serán las proteínas, su consumo tendría que alcanzar 1 a 1-2 gramos por cada kilo de peso diarios, es decir, consumo de carne en pequeñas proporciones para reducir al máximo la acumulación de toxinas urémicas. De manera similar, para evitar problemas intradialíticos y postdialíticos el consumo de sal no debiera superar el cuarto de cucharita (38). La ingesta de potasio debe ser controlada, por lo que el paciente debe hervir y rehervir los vegetales y lavar las menestras dos veces (39).

Tratamiento y cuidados del acceso vascular

Estos cuidados consisten en que el paciente no cargue pesos con el miembro donde se encuentra la fístula intravenosa, evitar el uso de ropa muy ajustada. La fístula debe ser objeto de higiene permanente, el paciente debe lavarse continuamente con agua y jabón y secarse con papel toalla descartable (40).

Higiene personal

Este es uno más de los autocuidados que debe procurarse el paciente, consiste en un baño diario con la finalidad de garantizar la higiene y para mostrar un aspecto saludable ante los demás, este hecho contribuye a que emocionalmente se sienta bien consigo mismo (41).

Descanso, sueño y recreación

Como se sabe, el paciente nefrológico no logra conciliar el sueño por el volumen de toxinas en el cuerpo. Por ese motivo, debe llevar a cabo terapias alternativas de relajación para que el paciente pueda descansar. Asimismo, es recomendable que el paciente realice actividades diarias y reciba asistencia psicológica (42).

Relaciones interpersonales

En el cuidado del paciente la familia cumple un papel destacado, dado que sus miembros deben ser conocedores de los diversos aspectos relacionados a la enfermedad, con la finalidad que puedan apoyar en la recuperación (43).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis de trabajo (Hi)

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre autoestima y nivel de autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima Metropolitana, 2021.

Hipótesis nula (H₀)

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre autoestima y nivel de autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima Metropolitana, 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión sentimiento de respeto de la autoestima y la dimensión alimentación y control de líquidos del autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica.

Hi 2: Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión aceptación de sí mismo de la autoestima y la dimensión higiene personal del autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método en general será el método científico, en particular el método hipotético deductivo, ya que las hipótesis serán apoyadas o cuestionadas con los datos recopilados siguiendo una ruta metodológica deductiva (44).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque será cuantitativo, porque los datos que se recolectarán serán numéricos, además de ser procesados con técnicas estadísticas con la finalidad de que los resultados puedan ser generalizados desde la muestra hacia la población (45).

3.3. Tipo de investigación

La investigación será del tipo aplicada, porque el conocimiento obtenido durante el trabajo de campo será utilizado en provecho del hombre y la sociedad (45).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será correlacional descriptivo de corte transversal, puesto que se busca demostrar que existe relación entre variables, en este caso autoestima y nivel

de autocuidado. Descriptivo, ya se enumeran de forma exhaustiva las cualidades de las variables analizadas. Transversal porque la recolección de datos se hará en un único momento y lugar (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 90 pacientes con enfermedad renal crónica, población es definida como el universo total de elementos con algunas características compartidas (46). De acuerdo con los registros mensuales a los que tuvo acceso la investigadora, se observa un promedio de 30 pacientes atendidos. Por ello, se decidió que los datos a recolectar correspondan al trimestre diciembre 2021-febrero 2022.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Autoestima

Definición operacional: Son los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo que tiene un paciente con enfermedad renal crónica en un hospital de Lima Metropolitana mediante un instrumento de tres categorías.

Tabla 1. Matriz operacional de la variable 1

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Sentimiento de respeto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimiento de no tener mucho de lo que estar orgulloso(a) 2. Sentimiento de fracaso 3. Bajo sentimiento de respeto por sí mismo 4. Sentimiento de falta de utilidad 5. Sentimiento de no ser una buena persona 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima elevada: 18-20 • Autoestima media: 14-17 • Autoestima baja: 5-13
Aceptación de sí mismo	<ol style="list-style-type: none"> 6. Sentimiento de dignidad y aprecio personal 7. Convencimiento de poseer buenas cualidades 8. Sentimiento de capacidad para ejecutar cosas como la mayoría de la gente 9. Actitud positiva de sí mismo 10. Satisfacción sobre su condición personal 		<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima elevada: 16-20 • Autoestima media: 13-15 • Autoestima baja: 5-12

Variable 2: Nivel de autocuidado

Definición operacional: Son las acciones aprendidas por el paciente con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima Metropolitana, para su propio beneficio, permitiéndole cubrir sus propias necesidades vitales para alcanzar su bienestar, medidas mediante un instrumento de tres categorías.

Tabla 2. Matriz operacional de la variable 2

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Alimentación y control de líquidos	1. Consumo de sal 2. Consumo de cítricos 3. Ingesta de líquidos 4. Control de peso	Ordinal	Adecuado: 33 – 44 puntos Poco adecuado: 28 – 32 puntos Inadecuado: 0-27 puntos
Higiene personal	5. Exposición al sol 6. Baño diario		
Tratamiento y cuidado del acceso vascular	7. Cuidado del acceso vascular 8. Control y tratamiento médico		
Descanso, sueño y recreación	9. Actividades de relajación 10. Sueño y descanso		
Relaciones interpersonales	11. Interacción con su entorno		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica será la encuesta, debido a su costo asequible y carácter práctico para el acopio de información, mientras que el instrumento será el cuestionario, este último entendido como una serie de preguntas articuladas a los objetivos metodológicos o específicos (47).

3.7.2. Descripción de instrumentos

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

- a) Sentimiento de respeto.
- b) Aceptación de sí mismo (48).

Para la variable nivel de autocuidado se empleará el cuestionario elaborado por Cabrera M (49) El instrumento cuenta con 26 ítems agrupados en dos partes: en la primera titulada Datos Generales con 4 ítems. En la segunda parte titulada Afirmaciones hay 22 ítems con preguntas cerradas sobre las cinco dimensiones:

- a) Alimentación y control de lípidos
- b) Higiene personal y cuidado de la piel
- c) Tratamiento y cuidados del acceso vascular

- d) Descanso, sueño y recreación
- e) Relaciones interpersonales (45).

3.7.3. Validación

En cuanto a la Escala de Autoestima de Rosenberg (50), la versión original en inglés no consigna quiénes fueron sus validadores. En la presente investigación se usará la validación hecha por Meza (17).

En lo que se refiere al Cuestionario para Valoración del Autocuidado, este fue validado por Cabrera (49).

3.7.4. Confiabilidad

Al tratarse de ítems politómicos se emplea el alfa de Cronbach. Así se hizo en las investigaciones de las que se tomaron los dos instrumentos. Meza (17) consigna una confiabilidad de 0.870 mientras que Cabrera (49) reportó una confiabilidad de 0.809, en ambos según alfa de Cronbach.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento será con el software SPSS V25 mientras que el análisis se hará con las medidas de tendencia central (distribución de frecuencias) y la contrastación de hipótesis (estadística inferencial) (51).

3.9. Aspectos éticos

Según la Declaración de Helsinki (52) y la Universidad Norbert Wiener (53), la investigación se llevará a cabo acatando principios éticos fundamentales tales como beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

La presente investigación acatará los principios bioéticos de la Declaración de Helsinki, al igual que solicitará el consentimiento informado de todos los participantes en la muestra, además de contar con la autorización de la institución donde se administrará el instrumento de medición. A continuación, los principios que guiarán la recolección de datos:

Principio de beneficencia. La investigación procura el bien común.

Principio de no maleficencia. Ningún elemento de la muestra saldrá lastimado.

Principio de autonomía. Participación libre y voluntaria, lo que se evidenció a través del consentimiento firmado.

Principio de justicia. Los beneficios de la investigación fueron, en primer lugar, para el nosocomio que brindó las facilidades del caso. En particular, para sus pacientes del servicio de nefrología.

Por último, según el reglamento de la Universidad Norbert Wiener (53) se tendrá una conducta ética como investigadora, respetando la propiedad del trabajo intelectual cumpliendo autoría responsable, evitando el plagio y se declarará oportunamente si hubiese un conflicto de intereses.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑOS 2021-2022																			
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Identificar el problema	x	x	x																	
2. Revisión bibliográfica especializada		x	x																	
3. Redacción de la situación problemática, marco teórico y antecedentes		x	x	x	x	x	x													
4. Desarrollo de la importancia y justificación del estudio							x													
5. Redacción del objetivo del estudio							x													
6. Elaboración del enfoque y diseño de investigación								x	x											
7. Elaboración de población, muestra y muestreo								x	x											
8. Elaboración de técnicas e instrumentos de recolección de datos									x											
9. Elaboración de aspectos bioéticos									x											
10. Elaboración de métodos de análisis de información									x											
11. Diseño de los aspectos administrativos										x										
12. Desarrollo de la sección anexos											x									
13. Dictamen favorable del proyecto												x	x							
14. Aplicación de la encuesta														x	x					
15. Elaboración preliminar del informe final																x	x	x	x	
16. Exposición oral del trabajo																				x

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2021-2022				TOTAL
	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	S/.
a. Equipos					
– Computadora	3450				3450
– USB	33				33
b. Útiles de escritorio					
– Lapiceros	5			6	11
– Hojas Bond-A4	130	125		155	410
c. Material Bibliográfico					
– Textos	184			67	201
– Fotocopias	69	20		38	127
d. Recursos Humanos					
– Digitadora	274				274
e. Imprevistos*		275		287	562
TOTAL	4145	420	60	553	5068

5. REFERENCIAS

1. Mariño Y, Blanco M, Saavedra R, Santisteban L, López E. Autoestima en adultos medios con insuficiencia renal crónica terminal en tratamientos de hemodiálisis. I Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila [internet]. 2021 [Consultado el 14 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/viewFile/76/20>
2. Organización Mundial de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [internet]. 2015. [Consultado el 13 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3hGvMhx>
3. Pascual V, Serrano A, Botet J, Ascaso J, Barrios V, Millán J, Pintó X, Cases A. Enfermedad renal crónica y dislipidemia. Clínica e Investigación en Arterioesclerosis [internet]. 2017; 29(1): 22-35 [Consultado el 13 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2016.07.004>
4. Anguiano L, Riera M, Pascual J et al. Enfermedad renal crónica. Complicaciones Nefrología [internet]. 2016; 36(3): 1-10 [Consultado el 13 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3rpJdlr>
5. Flores C, Alvo M, Borja H et al. Enfermedad renal crónica: clasificación, identificación, manejo y complicaciones. Rev Méd Chile [internet]. 2019; 137: 137-177 [Consultado el 13 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000100026>

6. GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet* [internet]. 2020; 395(2): 709-733 [Consultado el 13 de septiembre de 2020]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
7. Hernández S, Torres M, Barrero S, Saldaña J, Sotelo K, Carrillo A, Rodríguez K. Necesidades de cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería. *Enfermería Nefrológica* [internet]. 2019; 22(2): 141-149 [Consultado el 14 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n2/2255-3517-enefro-22-02-141.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. Si tengo una enfermedad renal crónica, ¿qué debo saber acerca de la COVID-19? [internet]. 2020, 21 de mayo [Consultado el 14 de septiembre de 2020]. Disponible en <https://bit.ly/2FwpS5D>
9. 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 [internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, 2018 [Consultado el 14 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5157>
10. Organización Panamericana de la Salud. Manejo de las personas con enfermedad renal crónica durante la pandemia de COVID-19. Consideraciones para los proveedores de salud [internet]. 2020, 3 de junio

- [Consultado el 14 de septiembre de 2020]. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
11. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. Lima: Dirección General de Epidemiología, MINSA; 2015 [Consultado el 14 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/38z237l>
 12. Carrillo R, Bernabé A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [internet]. 2018; 35(3): 409-15 [Consultado el 14 de septiembre de 2020]. Disponible en <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.353.3633>
 13. Loaiza J, Condori M, Quispe G et al. Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital peruano. *Rev Haban Cienc Méd* [internet], 2019, 18(1): 164-175 [Consultado el 14 de septiembre de 2020]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000100164
 14. Kenowitz J, Hoogendoorn C, Commissariat V, Gonzalez S. Diabetes –specific self-esteem, self-care and glycaemic control among adolescents with Type 1 diabetes. *Diabet Med* [internet]. 2020; 37(5): 760-767 [Consultado el 29 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31215059/>
 15. Poorgholami F, Javadpour S, Saadatmand V, Jahromi M. Effectiveness of Self-Care Education on the Enhancement of the Self-Esteem of Patients Undergoing Hemodialysis. *Glob J Health Sci* [internet]. 2018; 8(2): 132-136

- [Consultado el 14 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4804061/>
16. Souza M, Karkada S, Parahoo K, Venkatesaperumal R, Achora S, Cayaban A. Self-efficacy and self-care behaviours among adults with type 2 diabetes. *Appl Nurs Res* [internet]. 2017; 36(4): 25-32 [Consultado el 29 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28720235/>
 17. Meza M, Quispe F. Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia [internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018 [Consultado el 14 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/768>
 18. Olaya C. Autoestima y autocuidado del paciente adulto con enfermedad renal crónica de la Clínica Nefro Salud Tumbes [internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017 [consultado el 29 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/866>
 19. Becerra A. Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en hemodiálisis de una clínica de Trujillo [internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017 [consultado el 29 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8860>
 20. Zurita F, Castro M, Rodríguez S, Cofré C, Chacón R, Martínez A. Actividad física, obesidad y autoestima en escolares chilenos: Análisis mediante ecuaciones estructurales [en línea]. *Rev Med Chile*, 2017; 154: 327-334. [Consultado el 13 de diciembre de 2021]. Disponible en <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v145n3/art06.pdf>

21. Silva L, Marques S, Rezende E, Soares M, Alves D, de Souza F. Anxiety and self-esteem in chronic kidney patients submitted to hemodialytic treatment [en línea]. *Investigación, Sociedad y Desarrollo*, 2021; 10 (10): 1-15. [Consultado el 13 de diciembre de 2021]. Disponible en <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18406>.
22. Opheim R, Moum B, Tore B, Jahnsen J, Prytz I, Hovde O. Self-esteem in patients with inflammatory bowel disease [en línea]. *Quality of Life Research*, 2020; 29: 1839–1846. [Consultado el 13 de diciembre de 2021]. Disponible en <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-020-02467-9#ref-CR9>
23. Cruz M, Salimena A, Souza I, Melo M. Descoberta da doença renal cônica e o cotidiano da hemodiálise [en línea]. *Rev. Cienc. Cuid Saúde*, 2016; 15 (1): 36-43. [Consultado el 13 de diciembre de 2021]. Disponible en <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/2539>.
24. Grasselli C, Lemos C, Chaves E, Nogueira D. Nutrition, self-esteem and body image of women with chronic renal failure on hemodialysis [en línea]. *Rev. Nutr. Clín. Diet. Hosp*, 2016; 36(4): 41-47. [Consultado el 13 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/316951961_Nutrition_self-esteem_and_body_image_of_women_with_chronic_renal_failure_on_hemo_dialysis.
25. Jesus N, Souza G, Rodrigues C, Neto O, Rodrigues D, Cunha C. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico [en línea]. *J. Bras. Nefrol*, 2019; 41 (3): 2-16. [Consultado el 13 de diciembre de 2021]. Disponible en:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002019005004104&tIng=en.%20Acesso%20em:%2029%20ago.%202019.
26. González J, Pagán O. Validación y análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en mujeres puertorriqueñas: ¿unifactorial o bifactorial? [en línea]. *Apuntes de Psicología*, 2017; 35(3): 169-177. [Consultado el 13 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/85182/688-1549-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 27. Ventura J, Caycho T, Barboza M. Evidencia psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en adolescentes limeños [en línea]. *Revista Interamericana de Psicología*, 2018; 52 (1): 44-60 [Consultado el 13 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326381072_EVIDENCIAS_PSICOMETRICAS_DE_LA_ESCALA_DE_AUTOESTIMA_DE_ROSENBERG_EN_ADOLESCENTES_LIMENOS
 28. Campillo B, Corbella J, Gelpi M, Martínez E, Viciano M. Percepción del respeto y mantenimiento de la dignidad en pacientes hospitalizados [en línea]. *Acta bioeth*, 2020; 26(1): 61-72. [Consultado el 13 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2020000100061>.
 29. Rivera A, Hernández G. The self-concept of university teachers [en línea]. *Revista Iberoamericana de Educación*, 2017; 73 (2): 87-100. [Consultado el 13 de diciembre de 2021]. Disponible en:

<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/174782/v.73%20N.2%20p%2087-100.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Ho YW, Chau KF, Choy BY et al. Hong Kong renal registry report 2010 [en línea]. Hong Kong J Nephrol 2010; 12(2): 81-98 [Consultado el 15 de septiembre de 2020]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1561-5413\(10\)60017-8](https://doi.org/10.1016/S1561-5413(10)60017-8)
31. Ibrahim S, Darwish H, El-Rahaman M, Belal D. Quality of care assessment and adherence to the international guidelines considering dialysis, water treatment and protection against transmission of infections in University Hospital Based Dialysis Unit in Cairo [en línea]. Egypt, Med. J. Cairo Univ, 2009; 77(1): 155-160 [Consultado el 15 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3nPJWAD>
32. Christensen A, Ehlers S. Psychological Factors in End-Stage Renal Disease: An Emerging Context for Behavioral Medicine Research [en línea]. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2002; 70(3):712-724 [Consultado el 16 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12090378/>
33. Poveda V, Amado L, Filgueiras M, Teixeira L et al. End-stage renal Disease adherence questionnaire: translation and validation to the Portuguese language [en línea]. Renal failure, 2016; 38(10): 1633-1638 [Consultado el 16 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/38rVCTI>
34. National Kidney Foundation. Copping Effectively: A Guide for Patients and their Families [en línea]. 2010 [Consultado el 16 de septiembre de 2020].

- Disponibile en:<https://www.kidney.org/atoz/coping-effectively-guide-patients-and-their-families>
35. Mahmoud S, Selim M, Raouf H. Assessment of Self-Care Practice of Patients on Maintenance Hemodialysis at Cairo University Hospitals [en línea]. *Journal of Education and Practice*, 2014; 5(39): 164-170 [Consultado el 16 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2WJh4xW>
 36. Santos B, Ramos A, Fonseca C. Training to practice: Importance of Self-Care Theort in Nursing Process for improving care [en línea]. *Journal of Aging & Innovation*, 2017; 6(1): 51-55 [Consultado el 24 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2KTY5hu>
 37. Orem D, Taylor S. Reflections on nursing practice science: the nature, the structure, and the foundation of nursing sciences [en línea]. *Nurs Sci Q.*; 2011 Jan; 24(1): 35-41 [Consultado el 16 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0894318410389061>
 38. Espinoza M, Huaiquián J, Sanhueza O, Luengo L, Valderrama M, Ortiz N. Validación de Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en adolescentes chilenos. *Escola Anna Nery*, 2020; 24(2): 1-7 [Consultado el 7 de enero de 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0172>
 39. Salcedo R, Nava D, Vega S. Construcción y validación de una escala de comportamientos de autocuidado para personas con insuficiencia cardíaca en población mexicana. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* [Internet], 2018; 26(2): 73-81. [Consultado el 7 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182c.pdf>

40. Sociedad Española de Nefrología. Guía de Acceso Vascular en Hemodiálisis [Internet]. Noviembre 2004. [Consultado el 24 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/rev48_1.pdf
41. Cazorla M, Soto B, Pellido I, Betancort L, Espino A, Martos F. Higiene y salud bucodental de pacientes en hemodiálisis. Enfermería Nefrológica [Internet], 2017; 20(1): 34-38 [Consultado el 24 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3pyUp47>
42. Gómez M, Ruiz, M, Crespo M, Gómez V, Crespo R. Caracterización del dolor en el paciente con hemodiálisis. Enfermería Nefrológica [Internet], 2017; 20(4): 295-304. [Consultado el 24 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842017000400003>
43. López J, Herrero I, Tomás M. Apoyo familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis [Internet]. [Consultado el 24 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/2118_3.pdf
44. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. México: McGraw Hill Interamericana; 2014 [Consultado el 24 de diciembre de 2020]. Disponible en <https://bit.ly/34LezzQ>
45. Carhuancho M, Nolzco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana K. Metodología para la investigación holística [Internet]. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2019 [citado 2021, 8 de diciembre]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/3893>
46. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños [Internet]. Buenos Aires: Editorial

- Teseo; 2019 [citado 2021, 8 de diciembre]. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
47. Gallardo E. Metodología de la investigación: manual autoformativo interactivo [Internet]. Huancayo: Fondo Editorial de la Universidad Continental; 2017 [citado 2021, 8 de diciembre]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
 48. Rosenberg M. Self-concept from middle childhood through adolescence. In: J Suls & A Greenwald. Psychological Perspectives on the self, 3: 107-136. Hillsdale: Erlbaum; 1986. Disponible en: <https://ci.nii.ac.jp/naid/10024174063/>
 49. Cabrera M. Nivel de autoestima y calidad de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis en Trujillo [internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014 [Consultado el 22 de enero de 2021]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14195>
 50. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos españoles. Escala de Autoestima de Rosenberg [internet]. Disponible en: <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Escala%20Rosenberg.pdf>
 51. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill Interamericana; 2018.
 52. World Medical Association. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres

humanos [Internet]. Brasil: AMM; 2019 [citado 2021, 27 de agosto].
Disponible en <https://bit.ly/2QNINKW>

53. Universidad Norbert Wiener. Reglamento de código de ética para la investigación [Internet]. 2020, 9 de septiembre. [Citado 2021, 9 de octubre].
Disponible en:
https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPN-W-EES-REG-001%20Cod_Etica_Inv.pdf

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

Título: AUTOESTIMA Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA, 2021

Estudiante: Balbuena Calderón, Carmen Beatriz

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre autoestima y nivel de autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima Metropolitana, 2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre autoestima y nivel de autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima Metropolitana, 2021.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación estadísticamente significativa entre autoestima y nivel de autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima Metropolitana, 2021.</p>	<p>Variable 1 Autoestima</p> <p>Dimensiones: Sentimiento de respeto de aceptación de sí mismo</p>	<p>Método Hipotético deductivo</p> <p>Diseño de la investigación Correlacional</p> <p>Población y Muestra Población: 90 pacientes com enfermedad renal crónica.</p> <p>Muestra tipo censo: 90 pacientes</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p>
<p>Problemas Específicos ¿Cuál es la relación entre dimensión sentimiento de respeto de la autoestima y nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica?</p>	<p>Objetivos Específicos Determinar la relación entre dimensión sentimiento de respeto de la autoestima y nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica.</p>	<p>Hipótesis Específicas Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión sentimiento de respeto de la autoestima y nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica.</p>	<p>Variable 2 Nivel de autocuidado</p> <p>Dimensiones: - Alimentación y control de líquidos - Higiene personal</p>	
<p>¿Cuál es la relación entre dimensión aceptación de sí</p>	<p>Determinar la relación entre dimensión aceptación de sí</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión aceptación de sí</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión aceptación de sí</p>	

<p>mismo de la autoestima y nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica?</p>	<p>mismo de la autoestima y nivel del autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión aceptación de sí mismo de la autoestima y nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento y cuidado del acceso vascular - Descanso, sueño y recreación - Relaciones interpersonales 	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de Autoestima de Rosenberg - Cuestionario sobre nivel de autocuidado
---	--	---	---	--

6.2. Instrumento



ESCALA SOBRE AUTOESTIMA

PRESENTACIÓN:

Buen día señor(a), estoy llevando a cabo un estudio para conocer sus opiniones sobre autoestima en pacientes con enfermedad renal crónica. Espero contar con su ayuda y le agradezco de antemano por ello.

INSTRUCCIONES:

Lea con cuidado el enunciado antes de elegir la respuesta que mejor exprese su opinión. No hay respuesta correcta o incorrecta.

A continuación, se presentan cuatro niveles de estrés y solo debe marcar uno de ellos. Como verá, las opciones son: A= Muy de acuerdo, B= De acuerdo, C= En desacuerdo, D= Muy en desacuerdo. Duración: 10 minutos.

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

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

INVESTIGADORA:

Carmen Beatriz Balbuena Calderón

EJECUCIÓN:

Nº	Ítems	A	B	C	D
1	Me considero una persona digna de ser apreciada, ni más ni menos que los demás	4	3	2	1
2	Tengo plena convicción de que poseo cualidades positivas	4	3	2	1
3	Puedo hacer bien la mayoría de cosas que la gente realiza	4	3	2	1
4	Mi actitud hacia mí mismo/a es positiva	4	3	2	1
5	En líneas generales, estoy satisfecho/a de mí mismo/a	4	3	2	1
6	Considero de que no hay mucho de lo que pueda sentirme orgulloso/a	1	2	3	4
7	A grandes rasgos, tiendo a creer que soy un fracasado/a	1	2	3	4
8	Me agradaría ser capaz de poder respetarse más	1	2	3	4
9	En algunas ocasiones pienso que en realidad soy un/a inútil	1	2	3	4
10	Ocasionalmente, pienso que no soy una buena persona	1	2	3	4

Gracias por su colaboración

II. CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Buen día, como egresada de la Escuela de Enfermería estoy investigando cuáles son sus percepciones respecto al autocuidado entre pacientes que acuden a hemodiálisis. Confío en contar con su ayuda y la sinceridad para responder las preguntas.

INSTRUCCIONES:

A continuación, responda este cuestionario de forma anónima y marque la respuesta que mejor exprese su experiencia con el autocuidado.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ años cumplidos

Sexo:

- a. Masculino
- b. Femenino

Procedencia:

- a. Costa
- b. Sierra

Grado de instrucción:

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior Universitaria
- d. Superior Técnica

Estado civil:

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a)
- c. Conviviente
- d. Viudo (a)
- e. Divorciado (a)

ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1) Consumo alimentos con cantidad normal de sal			
2) Consumo cítricos frecuentemente			
3) Bebo un gran volumen de líquidos			
4) Consumo bastantes alimentos porque siento mucho apetito			
5) Controlo a diario mi peso para evitar el exceso y la retención de líquidos			
6) Cuento con un horario para mi alimentación diaria			
HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
7) Me expongo a los rayos solares sin aplicarme bloqueador solar			
8) Evito exponerme al Sol durante un tiempo prolongado			
9) Me baño a diario			
TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
10) Acudo a mis sesiones de diálisis			
11) Realizo la higiene de FAV con agua y jabones neutros			
12) Evito cargar peso con el brazo donde está el FAV			
13) Busco estar informado y actualizado acerca de mi enfermedad			
14) Acudo con regularidad a los controles médicos			
15) Cumpló constantemente con las prescripciones médicas			
16) Superviso mi acceso vascular a través del tacto y la observación			
DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
17) Practico caminatas, paseos familiares, etc.			
18) Cumpló con mi horario regular para dormir y descansar			
19) Pienso continuamente en mi enfermedad			
20) Cuando estoy estresado realizo algún tipo de relajación			
RELACIONES INTERPERSONALES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
21) Las interrelaciones que tengo con mis familiares son positivas			
22) Siento que me estreso con rapidez en determinadas situaciones			

6.3. consentimiento informado

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: AUTOESTIMA Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA, 2021

Nombre de la investigadora principal:

Lic. BALBUENA CALDERÓN, Carmen Beatriz

Propósito del estudio: Determinar el nivel de autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima Metropolitana, 2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a... coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al... presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

6.4. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

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

Lima, febrero de 2022

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

.....

Firma del participante