



**Universidad  
Norbert Wiener**

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

**“AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA CAPACIDAD DE  
AUTOCAUIDADO, EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE  
HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO MÉDICO SANTA PATRICIA”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**Bachiller:**

MEZA HUAYNATES, IRIS MARLENY  
QUISPE COSI, FANNY LILIANA

**ASESOR:**

Mg: CHÁVEZ FLORES, ERIK MARIO

LIMA – PERÚ

2017



## **DEDICATORIA**

A mis queridos padres quienes me brindaron apoyo incondicional, aquellas personas que forman parte de mi triunfo que son fuente maravillosa me llevaron a alcanzar mi sueño y meta.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestro asesor Mg. Chávez Flores, Erik Mario que con su apoyo, experiencia y paciencia supo guiarnos en el desarrollo de la tesis.

**ASESOR DE TESIS:**

Mg: CHÁVEZ FLORES, ERIK MARIO

## **JURADO**

**Presidente:** Mg. Mendigure Fernández, Julio

**Secretaria:** Mg. Pérez Siguas, Rosa

**Vocal:** Mg. Guevara Morote, Graciela

## ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.	iii
Agradecimiento.	iv
Asesor de tesis.	v
Jurado.	vi
Índice.	vii
Índice de Tablas/Gráficos.	ix
Resumen	xi
Abstract	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema.	13
1.2. Formulación del problema.	16
1.3. Justificación.	16
1.4. Objetivos.	18
1.4.1. Objetivo General.	18
1.4.2. Objetivos Específicos.	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes.	19
2.2. Base teórica.	27
2.3. Terminología básica.	43
2.4. Hipótesis.	44
2.5. Variables.	44
<b>CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODOLÓGICO</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación.	47
3.2. Población y muestra.	47
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	48
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadísticos.	50
3.5. Aspectos éticos.	50
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1. Resultados.	52
4.2. Discusión.	61
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	

5.1. Conclusiones.	65
5.2. Recomendaciones.	66
<b>REFERENCIAS.</b>	<b>67</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>77</b>



## ÍNDICE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. La correlación entre las variables de Autoestima y Capacidad de Autocuidado de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia. Lima Perú 2017.	53
Tabla 2. Distribución de la Autoestima de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia. Lima Perú 2017.	54
Tabla 3. Distribución de la Capacidad de Autocuidado de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia. Lima Perú (vancouver) 2017.	57

## ÍNDICE GRÁFICOS

	Pág
GRÁFICO 1. Niveles de Autoestima en la dimensión Sentimiento de Respeto en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia. Lima - Perú 2017.	55
GRÁFICO 2. Niveles de Autoestima en la dimensión Aceptación de sí mismo en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia. Lima - Perú 2017.	56
GRÁFICO 3. Capacidad de Autocuidado en la dimensión Alimentación y Ejercicio en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia. Lima - Perú 2017.	58
GRÁFICO 4. Capacidad de Autocuidado en la dimensión Higiene de los Accesos Vasculares en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia. Lima - Perú 2017.	59
GRÁFICO 5. Capacidad de Autocuidado en la dimensión Tratamiento Médico en Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia. Lima - Perú 2017.	60

## RESUMEN

En el presente trabajo de investigación el **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. **Metodología**; fue un estudio cuantitativo, de nivel aplicativo, no experimental, de diseño correlacional, de corte transversal. La población fue 93 pacientes, el instrumento fue un cuestionario para evaluar. Los **resultados**; Al correlacionar las dos variables de estudio se encontró que la capacidad de autocuidado de nivel medio se incrementa a medida que es más alto el nivel de autoestima, esto nos muestran que 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. **Concluyendo**; al realizar la prueba estadística de coeficiente de correlación de Spearman (Rho de Spearman: 0.338 p valor: 0.001), 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.

**Palabras claves:** Hemodiálisis, Autoestima, Autocuidado.

## ABSTRACT

In the present investigation work the objective was to determine the relationship between self-esteem and self-care capacity in patients receiving hemodialysis treatment at the Santa Patricia Medical Center. **Methodology;** Was a quantitative, non-experimental, cross-sectional, correlational design study. The population was 93 patients; the instrument was a questionnaire to evaluate. The **results** When correlating the two study variables, it was found that the average self-care capacity increases as the self-esteem level is higher, this shows that 53.8% of patients with low self-esteem have a mean self-care capacity and Only 7.7% have high self-care capacity, as regards the self-esteem variable 48.4% have average self-esteem, the rest is distributed between the high self-esteem 37.6% and the low self-esteem 14%. In the variable self-care capacity, the average self-care level 48.4%, 25.8% have low and high self-care. **Concluding** by performing the Spearman correlation coefficient test (Spearman's Rho: 0.338 p value: 0.001), it was found that if there is a significant direct or positive relationship between self-esteem and self-care in patients Receive hemodialysis treatment.

**Keywords:** Hemodialysis, Self-esteem, Self-care.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del Problema**

La enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones la diálisis y el trasplante de riñón ya son altamente invasivas y costosas. Muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que los necesitan. La cantidad de especialistas disponibles también resultan insuficientes (1)

Las personas que padecen la enfermedad de insuficiencia renal crónica sufren un deterioro físico y psicológico y que puede generar alteraciones en su autoestima baja. (2)

Branden refiere que la autoestima crea un conjunto de expectativas acerca de lo que es posible y apropiado para cada uno. Estas expectativas tienden a generar acciones que se convierten en realidades. “La autoestima alta o baja tiende a generar profecías que se cumplen por si mismas”. La baja autoestima orienta una actitud y comportamientos de forma contraria al propio bienestar de la persona y sabotea sus momentos de satisfacción y felicidad, así como los logros que pueden obtener en la vida. La baja autoestima es causa generadora frecuente de disfuncionalidades frente a la

toma de decisiones que por lo general son perjudiciales para su calidad de vida. (2)

Tomando en cuenta las limitaciones económicas y de recursos humanos que afectan el sistema de salud en los países latinoamericanos, el autocuidado ha constituido, en los últimos años, un pilar importante en el tratamiento de los pacientes con insuficiencia renal, que contribuye a la menor incidencia de complicaciones y mejora la calidad de vida.

Para Orem, los cuidados que brinda la enfermera deben estar especialmente dirigidos a atender las necesidades del ser humano, que están en relación con el autocuidado, definiéndose éste como: "las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades y hacer frente a sus efectos en la sociedad siempre hay seres que no son capaces de cumplir acciones precisas para la supervivencia.(3)

La aplicación de la teoría de Orem en el campo de la enfermería nefrológica destaca que el paciente debe involucrarse como un miembro dinámico del proceso asistencial para retomar algo de control sobre su situación. Los enfermeros(as) monitorean al paciente a través del examen físico, entrevista, exámenes de laboratorio y reevaluación; realizan intervenciones, como brindar una educación sanitaria adecuada o realizar los cambios pertinentes en el plan de cuidados del paciente. De esta forma, el paciente transitará de una relación de dependencia al desarrollo del autocuidado.

En los Estados Unidos, según la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición (NHANES), los casos nuevos de enfermedad renal crónica se duplicaron en los mayores de 65 años entre 2000 y 2008. La prevalencia de personas de más de 60 años con enfermedad renal crónica pasó de 18,8% en 2003 a 24,5% en 2006, pero se mantuvo por debajo del 0,5% en aquellos de 20 a 39 años. (4)

En México, la insuficiencia renal crónica (IRC) es considerada un enorme problema de salud pública derivado del descontrol de pacientes con

obesidad y diabetes mellitus. A julio del 2015, el Instituto Mexicano del Seguro Social registró 59,146 pacientes bajo tratamiento sustitutivo de la función renal, ya sea diálisis peritoneal (DP, la que se hace a través de la cavidad abdominal o peritoneo) o hemodiálisis (hecha a través de la sangre). Ambas terapias representaron para el Estado un gasto de 6,500 millones de pesos, y la cifra año con año aumenta a consecuencia de la creciente epidemia de pacientes con insuficiencia renal crónica. (5)

En Colombia, se estima que existen aproximadamente 20000 personas en terapia de remplazo renal (TRR), lo que equivale a una prevalencia aproximada de 450 pacientes por millón de habitantes. Con una incidencia alrededor de 5%, dicha población podría duplicarse durante los próximos 10 años y alcanzar una prevalencia superior a 800 pacientes por millón de habitantes, generando un impacto económico muy alto, tomando en cuenta que la enfermedad renal crónica y el tratamiento dialítico contribuyen con 64% del costo total atribuible a las enfermedades de alto costo en dicho país". (6)

En el Perú, aproximadamente cuatro millones de personas padecen de algún grado de enfermedad renal crónica y 27 mil tienen la enfermedad en etapa terminal y requieren de diálisis para poder vivir, pero solo 9 mil de ellos, reciben este tratamiento por falta de acceso a los servicios de salud, es decir solo 3 de cada 10 enfermos renales recibe diálisis en el Perú. (7)

Existen regiones del país donde el Ministerio de Salud (MINSa) no cuenta con centros de diálisis en sus hospitales para el manejo de estos pacientes, ni con nefrólogos para su atención. Aunque es un problema que va más allá de recursos económicos, algunas estimaciones sugieren que para dar cobertura similar al promedio latinoamericano a los pacientes que requieren algún tipo de Tratamiento de Reemplazo Renal (TRR), el presupuesto de salud debería duplicarse. (8)

En el Centro Médico Santa Patricia, según el reporte mensual de Enfermería, se atienden semanalmente un promedio de 93 pacientes,

distribuidos en 3 turnos y dos secuencias de tratamiento de 3 días por semana (lunes-miércoles-viernes y martes-jueves-sábado) que determina un promedio de 270 atenciones semanales (8,100 atenciones mensuales). El 40% de estos pacientes asisten con sobrecarga hídrica que puede ser atribuida a una deficiente capacidad de autocuidado. De acuerdo a informaciones proporcionadas por la Enfermera jefe, la psicóloga y la asistente social del Centro Médico, un significativo número de pacientes muestran evidencias de problemas en relación a su autoestima que puede estar relacionado con los procesos de afrontamiento a la enfermedad recientemente diagnosticada y a problemas de orden personal, familiar y laboral que la enfermedad genera.

Del análisis del planteamiento del problema descrito, surge algunas interrogantes que podrían ser analizadas, tales como: ¿Cuál es la capacidad de autocuidado de los pacientes hemodializados en el Centro Médico Santa Patricia?, ¿Qué nivel de autoestima tienen estos pacientes?, ¿La capacidad de autocuidado tiene relación con el autoestima del paciente?

Lo anteriormente señalado, se decidió formular el problema de investigación que a continuación se presenta.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Existe relación entre la autoestima y la capacidad de autocuidado, en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia, 2017?

## **1.3. Justificación**

El presente estudio es de suma relevancia para la salud del paciente con enfermedad renal crónica que recibe tratamiento de hemodiálisis, pues esta



enfermedad se refiere a la disminución de la tasa de filtración glomerular del riñón y este deterioro renal que conduce a una retención progresiva de sustancias tóxicas.

La capacidad de Autocuidado son acciones y prácticas que realiza la persona para tener una mejor calidad de vida, está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella y son transmitidos por un profesional de enfermería. La enfermera es responsable del fomento del autocuidado en las personas, tanto con testimonios de vida sana de pacientes que llevan su enfermedad de manera estable, adecuada y con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud.

La enfermedad renal crónica suele, sobre todo al principio afectar a la autoestima de los pacientes porque puede verse afectada su imagen corporal y el aspecto físico, puede aumentar la dependencia, limitaciones y inseguridad. El grado de apoyo emocional que brinda la enfermera, es el nivel de apoyo que percibe y recibe el paciente en forma integral.

Además, los resultados del estudio estarán orientados a saber si existe una relación de la Autoestima con la capacidad de Autocuidado y poder proporcionar información actualizada al Departamento de Enfermería del Centro Médico a fin de elaborar estrategias dirigidas a diseñar un Programa de Educación permanente dirigido a los pacientes en hemodiálisis, que contribuya a disminuir las complicaciones y poder mejorar su calidad de vida, a fin de disminuir y evitar las posibles complicaciones.

En la actualidad la población de pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis va en aumento y es considerada como problema de salud pública.

Finalmente, este estudio se justifica por los aportes realizados a la escuela de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener y por la oportunidad que poseen los investigadores a continuar investigando sobre las variables de estudio y la población estudiada.

## **1.4. Objetivos.**

### **1.4.1. Objetivo General.**

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, 2017.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de autoestima de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia.
- Determinar el nivel de autoestima en la dimensión Sentimiento de Respeto en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia.
- Determinar el nivel de autoestima en la dimensión Aceptación de sí mismo en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia.
- Determinar el nivel de la capacidad de autocuidado de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia.
- Determinar el nivel de la capacidad de autocuidado en la dimensión Alimentación y Ejercicio en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia.
- Determinar el nivel de la capacidad de autocuidado en la dimensión Higiene de los Accesos Vasculares en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia.
- Determinar el nivel de la capacidad de autocuidado en la dimensión Tratamiento Médico en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Internacionales**

Cevallos Naula, Diana. Conocimientos y aplicación del autocuidado en pacientes del servicio de Diálisis del Hospital General Puyo – Ecuador 2015, con el objetivo de identificar conocimientos y aplicación del autocuidado en pacientes del servicio de diálisis del hospital General Puyo, el estudio fue, descriptivo, transversal, con una población total de 45 pacientes. El instrumento fue un cuestionario, en donde se incluyó preguntas que conducen a alcanzar su objetivo, obteniendo los siguientes resultados: El mayor número de pacientes fueron adultos mayores de 65 años (51,11%) con una diferencia mínima según el sexo (masculino: 51,11% y femenino: 48,89%). El nivel de conocimiento sobre los cuidados en pacientes con hemodiálisis el mayor puntaje es medio con el 60%, alto con el puntaje 26,67% y baja puntaje 13,33%. Los aspectos que más desconocen son: la importancia de lavado de manos (86,67%), consecuencia del exceso de sodio, potasio y fosforo en el organismo (46,67%), cantidad de líquido a ingerir (28,89%) y cuidados de la fistula o catéter (8,89%). En relación a la aplicación de actividades de autocuidado el mayor es de nivel medio de 57,78% y bajo con puntaje de 42,22%. Los aspectos que menos aplican son: preparación de alimentos (68,89%);

no consumen alimentación saludable (64,44%) ingesta de líquidos permitidos el (62,22%) y cuidados de los accesos vasculares (13,33%). Concluyendo que la investigación permitió a la autora realizar actividades educativas y talleres de demostración que permitió realizar los conocimientos y aplicación de medidas de autocuidado de los pacientes. (9)

Chillogallo Sarango, Cinthya. Autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Isidro Ayora de Loja - Ecuador 2014, con el objetivo de determinar la capacidad de autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica en alimentación y actividad física en el servicio de hemodiálisis del Hospital Isidro de Loja. Estudio fue descriptivo, la población constituye de 64 pacientes y la muestra del grupo seleccionado fue de 55 pacientes. El instrumento de recolección de datos no intenta controlar, ni manipular el fenómeno que se quiso conocer del paciente, simplemente se registró las respuestas emitidas. Esta entrevista sirvió para evaluar el autocuidado en relación a su alimentación y actividad física. Obteniendo los siguientes resultados: El sexo masculino tiene un mayor predominio con el (58%), y en un 42% de sexo femenino, edades comprendidas entre 41-50 años con un (31%), entre los alimentos que más consumen en el día se encuentra con un (84%) las carnes blancas, en cuanto a líquidos el (42%) consume diversos líquidos; en cuanto a la actividad física el 65% realizan actividad física. Concluyendo que el autocuidado en los pacientes con IRC, en la dieta no es el adecuado debido a que la mayoría de los pacientes no siempre cumplen con la dieta indicada, consumiendo a diaria el sodio, potasio, fosforo y líquidos, siendo esto perjudicial para su salud y en relación al ejercicio físico existe un déficit de autocuidado, el (69%) de los pacientes manifiestan que no realizan ninguna actividad física. (10)

Gómez Hernández, Deycer. Autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis en un hospital de segundo nivel en Tuxtla Gutiérrez, Chiapa. México 2014, con el objetivo de identificar la relación entre los

FCB (edad, sexo, estado civil, educación formal, tiempo con el tratamiento de hemodiálisis, antecedentes familiares), las capacidades de autocuidado (conocimiento de IRC/hemodiálisis), conductas de autocuidado (dieta, ejercicio, medicamentos, realización de estudios de laboratorio) el estado de salud (calidad de vida), mediciones bioquímicas (Hemoglobina, Glucosa, Albúmina, Triglicéridos, Colesterol Total, Fósforo) y las mediciones antropométricas (IMC, Circunferencia de cintura). Estudio fue descriptivo correlacional, el muestreo fue de tipo censo. La muestra (n=54), se utilizó una cédula con datos socio demográficos, se aplicaron tres cuestionarios relacionados a las acciones de autocuidado, conocimientos de la enfermedad y calidad de vida. Resultados: La media de edad de los 54 participantes fue de 55.02 años (DE= 13.16; 24-78). El 51.9% fue del sexo masculino, el tiempo promedio de tratamiento de hemodiálisis fue de 3.85 años (DE= 3.07; 1-12). El 74.1% de los participantes refirieron como factor de riesgo principal de la IRC la hipertensión arterial. En el modelo de regresión con colesterol total, sexo, conductas de autocuidado, conocimiento de la enfermedad como variables independientes y la calidad de vida como variable dependiente resulto significativo ( $F=4.22$ ,  $gl= 4$ ,  $p =.005$ ,  $R^2 =.19$ ), sin embargo, solamente el colesterol total  $\beta-.420$ ,  $p= .003$  contribuyó al 20%. Se observa que en el nivel de autocuidado la mayoría de los participantes presentaron bajos puntajes (menor nivel de autocuidado 74%) y (mayor nivel de autocuidado 25%). En conocimientos de la enfermedad presentaron bajo con el 46.3%, conocimiento medio 29.6% y conocimiento alto 24.1%. Calidad de vida los participantes presentaron bajos puntajes (menor calidad 98.1%) y (mayor calidad 1.9%). Concluyendo que algunos factores condicionantes básicos como la edad y la educación influyeron en las capacidades de autocuidado debido a que mayor edad de los participantes poseía menor conocimiento de la IRC y la hemodiálisis. También se observó que los FCB y las CAA intervienen en las conductas de autocuidado ya que un porcentaje alto de los participantes no realizan las CAC de forma adecuada. (11)

Torres Ramírez, María. Influencia del apoyo educativo en la capacidad de autocuidado en pacientes que se hemodializan. Aguascalientes (México) - junio – 2013. El objetivo es determinar la insuficiencia del apoyo educativo en la capacidad de autocuidado en pacientes que se hemodializan. Estudio fue cuantitativo, correlacional, cuasi experimental, transversal. El tamaño de la muestra no probabilística por conveniencia, la totalidad de los pacientes que tuvieron como acceso venoso un catéter y se hemodializan, (N=24). El instrumento fue elaborado ex profesor para evaluar la capacidad del autocuidado, con una confiabilidad de alfa de cronbach de 0.82. que consta de 2 apartados: 1) datos socio demograficos y 2) capacidad de autocuidado en sus tres dimensiones conocimientos, habilidades y actitudes. Resultados: Participacion en el estudio 24 pacientes, con una edad promedio de 45.8 años, predominado del genero fememino con (62.5%), y una desviación estándar  $\pm 20.9$  años. Rango de 21 a 79 años, casados (54.2%), con primaria terminada (37.5%) y 41.7% desempleados. Con respecto a la CAC hubo cambios considerables con una Media (M) de 69 y una desviación estándar de  $\pm 11.3\%$ . con un puntaje regular de categorización pre 54.7% y pos 66.7% con puntaje regular, respectivamente en la dimensión conocimiento se obtuvo una Media de 58.8% y  $\pm 7.3\%$ , con un puntaje malo de categorización pre 75.0% y pos con puntaje bueno de 54.2% a si mismo en la dimensiones habilidades la Media fue de 72 con una DS  $\pm 17.8$ , con un promedio regular de categorización pre 50.0% y pos el puntaje regular con el 75.0%, igual manera en la dimensión actitudes la media fue de 77 con una DS  $\pm 10.7$  con un puntaje regular de categorización pre 58.3% y el pos fue de 79.2% con puntaje regular. Concluyendo en el estudio realizado a pacientes con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis el apoyo educativo (AE) incrementa el nivel de conocimientos para su autocuidado y lograr mejores niveles de bienestar, calidad de vida y autoestima, aumentando el interes hacia su salud, para prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar y asi evitar posibles complicaciones.(12)

## Nacionales

Becerra Julca, Anita Elizabeth. Nivel de Autoestima y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Enfermedad Renal, en Hemodiálisis clínica Trujillo 2015. El objetivo es determinar la relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en hemodiálisis en la clínica de Trujillo. El estudio de investigación fue tipo descriptivo – correlacional tiene el propósito de determinar la relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en hemodiálisis en la clínica de Trujillo 2015. Se sustenta en los conceptos de Rosenberg sobre Autoestima y autocuidado en la teoría Dorothea Orem (1998). La muestra estuvo constituido por 40 adultos mayores. El análisis estadístico de los resultados se realizó mediante la prueba de independencia de criterios usando el test chi cuadrado ( $X^2$ ), siendo los resultados que el 67.5% adultos mayores en hemodiálisis presentan un nivel de autoestima alto y el 32.5% autoestima baja, El 55.0% adultos mayores en hemodiálisis tienen prácticas de autocuidado regular, el 35% presentan prácticas de autocuidado buenas y solo el 10% tiene prácticas de autocuidado deficiente, concluyendo existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de autoestima y las prácticas de autocuidado ( $p=0.00926$ , para  $x^2$ ). (13)

Peña Lurita, Jesica. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “Nuestra Señora del Carmen” - Cañete – 2015. El objetivo es determinar el nivel de autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen” – Cañete. Estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 pacientes adultos de 18 a 80 años sometido a Hemodiálisis. La técnica que se utilizó fue encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado, elaborado y validado por Mayra Cabrera Sosaya, cuya confiabilidad fue determinada por una prueba piloto (Alfa de Cronbach, 0,809). Los datos específicos

con 22 preguntas cerradas que contenía información sobre los autocuidados del paciente, en las dimensiones: alimentación y control de líquidos, tratamiento y cuidado del acceso vascular; descanso, sueño y recreación; y las relaciones interpersonales con tres alternativas de respuesta: siempre, a veces, y nunca. Resultados: El 45% (27) de pacientes tienen un autocuidado poco adecuado, en el 40% (24) es adecuado, y en el 15% (09) el autocuidado es inadecuado. Se halló que el autocuidado en la alimentación y control de líquidos es poco adecuado en el 46.7% (28), evidenciándose que consumen alimentos cítricos, con aporte de sal normal, sólo a veces consumen sus alimentos en horarios establecidos. El autocuidado en la higiene personal y cuidados de la piel es poco adecuado en el 53.3% (32), ya que se exponen al sol sin utilizar protector. El autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular es adecuado en el 75% (45), encontrándose que evitan levantar peso con el brazo donde se encuentra la FAV, que acuden a sus controles médicos y cumplen con el tratamiento médico. El autocuidado en el descanso, sueño y recreación es poco adecuado en el 56.7% (34), dado que a veces cumplen los horarios regulares de descanso y sueño. El autocuidado en las relaciones interpersonales es poco adecuado en el 51.7% (31), debido a que se estresan siempre ante situaciones difíciles. Se concluye que el autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica es poco adecuado en alimentación y control de líquidos, higiene personal y cuidados de la piel, descanso y sueño, relaciones interpersonales; siendo adecuado en el tratamiento y acceso vascular. (14)

Cárdenas Quintana, Jackelin. Apoyo de la enfermera al familiar y nivel de autoestima del adolescente sometido a terapia de reemplazo renal. Servicio de nefrología. Lima Perú 2012. El objetivo es conocer el apoyo que el profesional de enfermería brinda al familiar para el cuidado del adolescente sometido a terapia de reemplazo renal desde su perspectiva y, determinar la autoestima del adolescente asistente al servicio de nefrología del Instituto Nacional de Salud del Niño, durante el periodo de enero - marzo del 2012. Estudio fue tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la población fue adolescentes de 11-18 años de edad. La



muestra se constituyó de 23 adolescentes sometidos a terapia de reemplazo renal. El instrumento fue un cuestionario creado por los autores, validado con juicio de 15 expertos, alcanzando 0.41 de significancia. La confiabilidad se determinó con el coeficiente de alfa de cronbach alcanzando un nivel de confianza de 0,99 y la escala de Autoestima de Coopersmith (versión original de Stanley Coopersmith, 1959), constituido por 50 ítems. Obteniendo los siguientes resultados: El apoyo brindado por la enfermera al familiar fue bueno (52,2%). En cuanto a educación sobre la enfermedad es regular en el 30%. Mientras que el desarrollo de habilidades y técnicas es regular en el 52,2%. En relación al soporte emocional y espiritual se destaca que el 47,8% lo califica como regular. Y por último en cuanto a apoyo en la autoestima del adolescente desde la perspectiva del familiar, el 56,5% lo calificó como bueno. Por otro lado, el autoestima del adolescente en sí misma, fue identificado como media baja en el 56.5%. Se concluye que se identificó cada tipo de apoyo que brinda el profesional de enfermería al familiar según dimensiones: enfermedad y tratamiento, necesidades emocionales y espirituales, desarrollo de habilidades, técnicas, y fortalecimiento de la autoestima en el adolescente. (15)

Ramos Burgos, Ana. Autoestima y autocuidado en los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja Lima 2012. El objetivo es Identificar el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión biológica en el adulto mayor que asiste al programa del adulto mayor en el centro de salud Conde de la Vegas Baja. e identificar el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión psico-social en el adulto mayor que asiste al programa del adulto mayor en el centro de salud Conde de la Vegas Baja. Estudio fue nivel aplicativo, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población en promedio es de 24 adultos mayores semanales, donde se consideró 108 como promedio mensual. La muestra estuvo conformada por 35 adultos mayores. La técnica fue la entrevista y los instrumentos, la escala de autoestima de Rosenberg y un formulario tipo cuestionario creada por los

autores que fue evaluada con juicio de expertos. La confiabilidad del instrumento medido con el coeficiente de confiabilidad de kuder Richarson fue de 0.86 (confiable), aplicado previo consentimiento informado. Resultados: Del 100%(30), 57%(17) tienen autoestima baja, 33% (10) media, y 10% (3) alta. En cuanto a los conocimientos, 53% (16) no conoce y 47% (14) conoce, en la dimensión biológica el 53% (16) no conocen y 47% (14) conocen, y en la dimensión psicosocial 73%(22) conocen y 27%(08) no conocen. Concluyendo que el nivel de autoestima de los Adultos mayores en su mayoría es de nivel bajo y medio, referido a que se sienten inútiles a veces, no tienen por qué sentirse orgullosos y se sienten fracasados, seguido de un mínimo porcentaje con nivel de autoestima alto ya que sienten que tienen buenas cualidades y que valen igual que los demás. (16)

Cabrera Sosaya, Mayra Alejandra. Relación entre el nivel de autoestima y nivel de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis Clínica Internacional del Riñón Trujillo Octubre – diciembre 2012. El objetivo es determinar la relación que existe entre el Nivel de Autoestima y el Nivel de Autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis. Clínica Internacional del Riñón. Trujillo- 2012. Estudio fue cuantitativo, descriptivo - correlacional, la población fue 90 pacientes de los cuales se determinó una muestra representativa de 32 pacientes para la ejecución de estudio. El instrumento fue la escala de Cirilo Vargas Toro modificada y revalidado por contenido de juicio de expertos. Para la confiabilidad se utilizó alfa de cronbach el cual dio un indicador de 0,754. Se obtuvo los siguientes resultados: 84% de los pacientes tienen nivel de autoestima positiva y el 16% nivel de autoestima negativa; el 66% de los pacientes tienen nivel bueno de autocuidado, y el 34% tienen un nivel de autocuidado malo. Se concluye que la prueba de estadística de independencia de criterio de chi-cuadrado, mostró que si existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el nivel de autocuidado en los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. (17)

## **2.2. Base Teórica**

### **2.2.1. Insuficiencia Renal Crónica**

La insuficiencia renal crónica (IRC) se refiere a la disminución irreversible de la tasa de filtración glomerular (RFG) del riñón, usualmente por un plazo mayor a tres meses. Este deterioro renal conduce a una retención progresiva de sustancias tóxicas, que en la fase avanzada de la enfermedad caracteriza el cuadro clínico conocido como uremia o “síndrome urémico.” (18)

Dentro de las principales funciones del riñón tenemos:

- Depurar la sangre.
- Regular la homeostasis del organismo.
- Excretar los desechos a través de la orina, y regular su producción.
- Secretar hormonas.
- Participa en la reabsorción de electrolitos.
- Regula la presión arterial.
- Regula el volumen de los fluidos extracelulares.
- Secreción de hormonas: renina eritropoyetina y 1.25 Dihidroxitamina D3. (19)

#### **a. Causas de la insuficiencia Renal Crónica (IRC).**

Causas que puedan provocar la Insuficiencia Renal Crónica.

- Infecciones ya sea de la vía urinaria, del riñón o sistémicas que afecten al riñón (por ejemplo: piel nefritis).
- Medicamentos que afecten al riñón (por ejemplo: nefritis intersticial crónica, producida mayormente por antiinflamatorios no esteroideos, como el ibuprofeno y el diclofenaco y algunos antibióticos entre otros medicamentos).
- Traumatismos, tumores.

- Enfermedades renales adquiridas o hereditarias (por ejemplo, glomerulonefritis o poliquistosis renal en más del 20%).
- Diabetes mellitus (más del 20%).
- Hipertensión arterial.
- Aterosclerosis (depósito de materias grasas, como el colesterol, en el interior de las arterias, en más del 15%).
- Enfermedades hereditarias sistémicas con afectación renal.
- Cálculos de la vía urinaria. (20)

**b. Signos y síntomas.**

Los primeros síntomas de la enfermedad renal crónica también son los mismos que para muchas otras enfermedades. Estos síntomas pueden ser el único signo de un problema en las etapas iniciales.

Los síntomas pueden ser, entre otros:

- Inapetencia.
- Sensación de malestar general y fatiga.
- Dolores de cabeza.
- Picazón generalizada (prurito) y resequedad de la piel.
- Náuseas.
- Pérdida de peso sin proponérselo

Los síntomas que se pueden presentar cuando la función renal ha empeorado incluyen:

- Piel anormalmente oscura o clara.
- Dolor óseo.
- Somnolencia o problemas para concentrarse o pensar.
- Entumecimiento o hinchazón en las manos y los pies.
- Fasciculaciones musculares o calambres.
- Mal aliento.
- Susceptibilidad a hematomas o sangre en las heces.
- Sed excesiva.
- Hipos frecuentes.
- Problemas con la actividad sexual.

- Cesación de los períodos menstruales (amenorrea).
- Dificultad para respirar.
- Problemas de sueño.
- Vómitos, con frecuencia en la mañana. (21)

**c. Factores de riesgo:**

- Edad avanza.
- Raza negra.
- Diabetes.
- Sexo masculino.
- Hipoalbuminemia.
- Dislipidemia.
- Sobrepeso.
- Hiperfosforemia.
- Anemia.
- Nacimiento con bajo peso.
- Tabaquismo.
- Hiperuricemia.
- 

**d. Tratamiento.**

El tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica consiste en medidas conservadoras y/o tratamiento médico para intentar controlar o aliviar los síntomas hasta llegar a la Insuficiencia Renal Crónica Terminal. Por lo que el tratamiento definitivo de la enfermedad renal consiste en: la diálisis y el trasplante renal.

**e. Tratamiento Dialítico.**

La diálisis; es un proceso que consiste en la movilización de líquidos y particular de un compartimiento líquido a otro a través de una membrana semipermeable, es un proceso mecánico que elimina productos residuales del metabolismo proteico sin alterar el equilibrio hidroelectrico, restablecido el equilibrio acido-base en pacientes con compromiso de la función renal. (22)

### **2.2.2. La Hemodiálisis.**

Se permite que la sangre fluya, unas onzas por vez, a través de un filtro especial que elimina los desechos y los líquidos innecesarios. (Una onza equivale a aproximadamente 30 mL). La sangre filtrada se devuelve luego a su cuerpo. La eliminación de los desechos dañinos, la sal y los líquidos innecesarios ayuda a controlar la presión arterial y a mantener el equilibrio adecuado de sustancias químicas en el cuerpo, como el potasio y el sodio.

Uno de los ajustes más importantes que usted debe hacer cuando comienza el tratamiento de hemodiálisis es seguir un horario estricto. La mayoría de los pacientes van a una clínica (un centro de diálisis) tres veces a la semana durante 3 a 4 horas o más en cada visita. Por ejemplo, usted puede tener un horario de lunes, miércoles y viernes o un horario de martes, jueves y sábado. Puede que le soliciten que elija el turno de la mañana, la tarde, dependiendo de la disponibilidad y capacidad de la unidad de diálisis. (23)

#### **a. Aparato de diálisis**

El aparato para la diálisis tiene más o menos el tamaño de una máquina lavaplatos. Este aparato tiene tres funciones principales:

- Bombear la sangre y vigilar el flujo para seguridad.
- Filtrar los desechos de la sangre.
- Controlar la presión arterial y la velocidad de la eliminación de líquido del Cuerpo.

#### **b. Dializador**

Es un recipiente grande que contiene miles de pequeñas fibras a través de las cuales fluye la sangre. La solución de diálisis, el líquido limpiador, se bombea alrededor de estas fibras. Las fibras permiten que los desechos y los líquidos innecesarios pasen de la sangre hacia la solución,

lo que hace que se eliminen. Al dializador algunas veces se le llama riñón artificial. (23)

### **2.2.3. El Autocuidado**

#### **2.2.3.1. La teoría del Autocuidado de Dorothea Orem:**

Según Orem describe autocuidado, primero, haciendo un análisis semántico de la palabra misma, la cual separa en “AUTO” y que define como “el individuo integral, incluyendo no sólo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales”; y “CUIDADO”, que define como “la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él”. Luego, la integra y define como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar”. Si analizamos como Orem define estos conceptos, es posible desprender además que el autocuidado es un acto voluntario e intencionado que involucra el uso de la razón para dirigir las acciones, considerando que el autocuidado cotidiano es un elemento que se encuentra indisolublemente intrincado en la acción; “es una función humana regulatoria que los individuos deben deliberar continuamente y desarrollar por sí mismos o haber desarrollado para ellos (cuidado dependiente) a fin de suplir y conservar las condiciones y materiales para el mantenimiento de la vida, buscar el funcionamiento físico y psíquico y el desarrollo dentro de normas compatibles con condiciones esenciales para vivir y para la integridad del funcionamiento y desarrollo”. (24)

Además, Orem revela el origen del autocuidado como “un comportamiento aprendido”, y las actividades de autocuidado como acciones que se aprenden e internalizan tras la interacción e influencias del medio y la vida cultural del grupo al cual pertenece el individuo. Por lo tanto, las acciones de autocuidado se consideran no innatas, se viven y dependen de las creencias, de la interacción con los diversos factores y

estímulos con los que se rodea y con los cuales el individuo experimenta, como costumbres y prácticas habituales de la familia y comunidad de la cual se es parte. Aparece como condicionante de la salud por lo tanto, al contexto sociocultural, el cual entrega al individuo los requisitos de autocuidado universales, los cuales son independientes del estado de salud, la edad o el nivel de desarrollo y que se refieren al mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua, alimentos, provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de excrementos, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, entre la soledad y la interacción social, prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano, promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial y talento de las personas. (25)

Según Renpenning y Taylor describen autocuidado como la práctica de actividades que las personas emprenden con arreglo a su situación y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar. Por lo tanto, el autocuidado es considerado “un valor” que involucra el compromiso personal y a la vez el social, otorgándole un valor inherente además del acto de cuidarse, ya que contribuye a la formación de otros valores como la ayuda, la enseñanza, servicios y otros conceptos de autopercepción y autoestima. (26)

El éxito del tratamiento de la hemodiálisis requiere énfasis en el autocuidado porque permite que la persona tenga autonomía al actuar para mantener su salud y cumplir con ciertas adaptaciones a la limitación que le causa la enfermedad; además, se debe tener en cuenta el apoyo familiar, social, profesional o el apoyo institucional, que recibe el paciente de acuerdo con la magnitud de sus necesidades, de tal forma que se establezca una cooperación firme pero sin que pierda su identidad y su capacidad de decidir con responsabilidad.(27)

### **2.2.3.2. Autocuidado en la Alimentación y Ejercicio.**



Debe ser equilibrada, controlada pero suficiente de proteínas, minerales y agua que no pueden ser eliminados por el riñón (sodio, potasio, líquidos) calorías de acuerdo a las necesidades de cada paciente. El paciente debe asumir un adecuado manejo, control y restricción de algunos componentes minerales y nitrogenados para mantener una adecuada calidad de vida y prevenir problemas relacionados con la desnutrición, agudizar los cuadros de hipertensión arterial (sodio), cardiovascular y neuromuscular (potasio), etc.

Así los alimentos desaconsejados en la dieta con restricción de sal: carne, salada, ahumada y curadas, pescados ahumados y secados, crustáceos, moluscos, caviar, embutidos, quesos salados, aceitunas, sopas de sobres, purés instantáneos, cubitos de caldos, conservas en general, frutos salados (aperitivos).

El sodio, es un componente de la sal de mesa, es el responsable de las subidas de tensión arterial, del aumento de peso y de la hinchazón de piernas, cara y ojos, por lo que este componente debe ser restringido su consumo y controlado.

El potasio, es una sustancia necesaria para un correcto funcionamiento del sistema nervioso y muscular. Entra en el organismo con los alimentos y al no poder ser eliminados por el riñón, se acumula en la sangre pudiendo provocar alteraciones en la actividad muscular sobre todo a nivel del corazón. El control del potasio es imprescindible para evitar entre las sesiones de diálisis la hiperpotasemia y sus graves consecuencias que pueden llegar hasta el paro cardíaco y la muerte. Aunque el potasio se encuentra prácticamente en todos los alimentos, el paciente en diálisis debe conocer sobre todo que los alimentos que contiene mayor cantidad o son ricos en potasio son las frutas y verduras.

Los cuidados que debe conocer el paciente en diálisis en la preparación de sus alimentos son: una de las formas de poder consumir las verduras y hortalizas es reduciendo su contenido de potasio, y es a través de los

cuidados que se practican en su preparación como son poniendo estos alimentos en contacto con el agua dejándolas en remojo como mínimo tres horas, cambiando el agua varias veces, Si las verduras y hortalizas son para cocer, se le dan unos hervores con abundante agua eliminando esta antes de ser cocinados. La verdura congelada pierde potasio si se deja descongelar a temperatura ambiente. La fruta cocida tiene aproximadamente la mitad de potasio que la fruta fresca dado que la otra mitad se encuentra disuelta en el líquido de cocción. Este almíbar no lo deben beber, pero si puede comer la fruta. Las conservas pierden potasio en su elaboración, pero no se debe beber el almíbar o jugo que la contiene.

Las carnes pierden la mitad de potasio si se desecha el agua de cocción.

No utilizar levaduras para los rebozados y repostería, tiene mucho potasio. (28)

**a. Ingesta de líquido.**

Es muy importante que controle la cantidad de líquido que toma. En este concepto de "líquido" debe saber que se incluye no sólo el agua, sino, todo aquello que es líquido y húmedo, por lo tanto, líquido es también sopas, cremas, leches, jugos, bebidas, hielo, fruta, café, té, mate, yogur, jaleas, flanes, helados.

**b. Peso entre diálisis.**

Es muy importante que entre una sesión de diálisis y otra no suba de peso más de 1 a 2 kilos, es decir, no ingiera una cantidad de líquido superior a un litro y medio a dos litros. Esto le va a asegurar una mayor sensación de bienestar durante la diálisis y además protegerá su corazón de la sobrecarga de líquidos. Es muy importante controlar su nivel de líquidos, un exceso podrá afectar sus pulmones, su corazón y provocar insuficiencia cardíaca. La hipertensión arterial del paciente en diálisis está estrechamente ligada a la sobrecarga de líquidos. Un sobrepeso entre diálisis de más de 3 kilos es muy difícil de tratar con una sesión de diálisis

sin provocar síntomas en el paciente como calambres, mareos, hipotensión arterial, etc. (29)

### **c. Actividad física**

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, esta mejora el bienestar físico y psíquico de modo que es considerada parte del tratamiento. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas transportes activos, de las tareas domésticas y de actividades recreativas. (30)

### **2.2.3.3. El Autocuidado en la Higiene de los Accesos Vasculares**

Para poder realizar la hemodiálisis se necesita un acceso vascular a través del cual llevaremos la sangre del paciente a la máquina de diálisis. Este acceso vascular puede ser temporal catéter en una vena central yugular, subclavia o femoral o definitivo llamada fístula arteria venosa (FAV).

- Es muy importante la higiene bucal con cepillado suave de los dientes y encías y enjuagues adecuados si es preciso. Conviene la visita periódica al dentista.
- También hay que cuidar y cortarse las uñas de las manos con frecuencia para evitar posibles infecciones, ya que es habitual rascarse por los posibles picores.
- Se recomienda el cuidado de los pies, especialmente a las personas diabéticas, así como, la visita periódica al podólogo.

#### **a. Cuidados en fistula arterial-venosa:**

Mantener la extremidad del acceso vascular limpia.

- En los pacientes portadores de fístula, siempre que sea posible, lo recomendado y lo más adecuado es la ducha diaria.

- La ropa debe ser cómoda y permitir con facilidad el acceso al brazo, desinfectarlo y prepararlo para la sesión.
- Mantener las uñas cortadas y limpias.
- Sentir la vibración o thrill que produce la sangre al pasar por las venas (muy importante cuando está recién hecha la intervención).
- Evitar tomar la tensión arterial y sacar sangre para analíticas en ese brazo.
- Evitar golpes y compresiones (prendas apretadas, ejercicios bruscos, dormir sobre la fístula).
- Evitar coger objetos pesados con ese brazo.
- Comunicar cualquier cambio que se produzca (calor, dolor, supuración, endurecimiento, disminución de la vibración del thrill de la fístula).

**b. Cuidados para catéter venoso central:**

Mantener siempre tapado el orificio de inserción del catéter.

- Deberá mantener una higiene personal escrupulosa para evitar posibles infecciones, puede ducharse con precaución, manteniendo la gasa y apósito transparente en buen estado.
- Mantendrá siempre tapado el orificio de inserción del catéter.
- Comunicará a las enfermeras que le atienden la aparición de dolor o calor en la zona de inserción y/o fiebre.
- Se aconseja cuidar la higiene y el aseo. Son el mejor remedio para evitar las infecciones.
- Cambio de apósito y curación del orificio de salida debe ser realizado por el personal capacitado.
- No se debe sumergir en agua de mar ni en piscinas (peligro de infección).
- Los pacientes con catéter, no pueden tener los apósitos húmedos. Por tanto, a la hora de la higiene diaria, tendrán que tomar todas las precauciones para evitarlo.
- Deben traer ropa adecuada para acceder al catéter.

- El cuidado de la piel es muy importante para evitar o mejorar el picor, muy frecuente en la insuficiencia renal. No conviene usar colonias o productos que resequen la piel.
- Evitar lesionar el orificio por rascado.
- Si el orificio está inflamado, enrojecido o supura y no está en el hospital, debe acudir a Urgencias. Avisarán al nefrólogo y personal de salud.
- Evitar los tirones pueden lesionar el catéter o el orificio.
- Para lavar el cabello es ideal contar con regadera de teléfono o una bandeja, evitando la humedad del parche.
- Si tiene dolor tras la implantación del catéter, informar al personal de enfermería.
- Si tras la implantación del catéter sangra y mancha un poco el apósito, no se alarme, ya que le harán la cura completa en la próxima sesión de diálisis. (31)

#### **2.2.3.4. El Autocuidado en el Tratamiento Médico.**

Las personas que reciben tratamiento con hemodiálisis, necesitan tomar medicamentos que complementen el tratamiento o ayuden a disminuir los síntomas de la enfermedad. Algunos de estos medicamentos los recibirá durante la sesión de diálisis y otros deberá tomarlos en su casa respetando siempre lo prescrito por su médico.

- La administración de medicamentos, se debe cumplir estrictamente éstos son los suplementos vitamínicos como son el ácido ascórbico, piridoxina, ácido fólico reforzado con calcio oral y hierro en forma diaria, lo que constituye una prevención de accidentes cerebro vasculares, descalcificaciones prematuras (osteodistrofia), anemia, síndrome de piernas inquietas, etc.
- El cuidado para la conservación del acceso vascular, el cuidado en la higiene, el control de los niveles sérico de calcio y fosfato, cumplir con la toma de sus medicamentos para prevenir la aparición prematura de problemas de osteodistrofia, la identificación de síntoma y signos de

alarma en situaciones de urgencias dialíticas, el cumplimiento de una dieta adecuada. (32)

- Los correctores electrolíticos son los quelantes del fósforo con aporte o no de calcio que procuran, por un lado, evitar que suban los niveles de fósforo procedente de la dieta y por un lado llegan a aportar calcio. Los Quelantes de potasio se emplean en fases muy terminales de la insuficiencia renal.
- Los correctores hormonales se componen en vitamina D la cual se administra en comprimidos y ayuda a controlar el aumento de la hormona paratiroidea y favorece la absorción de calcio y la mineralización ósea. La Eritoproyetina estimula la producción de células de la serie roja, requiere aporte de hierro que se empleará en la producción de hemoglobina. (33)

#### **a. Principios relacionados con los cuidados enfermería en el modelo Orem.**

El concepto de autocuidado pone de relieve el derecho de cada persona a mantener un control individual sobre su propio patrón de vida, proporcionándole intimidad y tratarlo con dignidad, mientras lleva a cabo las actividades del autocuidado, no implica que el usuario realice todas sus actividades por sí mismo según lo planifica la enfermera, sino animar orientar y enseñar a la persona para que haga sus propios planes en función de la vida diaria óptima, dentro de los principios tenemos:

- La movilidad es necesaria para satisfacer las necesidades de autocuidado, mantener una buena salud y autoestima.
- La incapacidad para llevar a cabo un autocuidado de una forma autónoma produce sentimientos de dependencia y percepción negativa de sí mismo, al aumentar la capacidad del autocuidado aumenta la auto estimulación.
- La incapacidad para el autocuidado puede producir negación, enojo y frustración.

- La regresión en la capacidad para realizar el autocuidado puede ser un mecanismo de defensa ante las situaciones amenazantes o peligrosas.

(34)

#### **2.2.4. Autoestima.**

La autoestima está compuesta por dos conceptos; el de “auto” que alude a la persona en sí y por sí misma, y “estima” que alude a la valoración; por lo que la definición de autoestima es la valoración que una persona hace de sí misma.

La autoestima se ha definido de diferentes maneras por diferentes autores. Según Craig considera a la autoestima como verse a uno mismo con características positivas. Los éxitos o fracasos personales bajo distintas situaciones pueden conducir a que las personas se consideran a sí mismos como perdedores o tontos. También puede ser la fuerza innata que impulsa al organismo hacia la vida, hacia la ejecución armónica de todas sus funciones y hacia su desarrollo; que le dota de organización y direccionalidad en todas sus funciones y procesos, ya sean estos cognitivos, emocionales o motores.

Según Yagosesky, menciona que la autoestima es considerado como la capacidad de experimentar la existencia, de ser conscientes de nuestro potencial y nuestras necesidades reales; de amarnos incondicionalmente y confiar en nosotros para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que podamos tener o de las circunstancias externas generadas por los distintos contextos en los que nos corresponda interactuar.

El proceso de formación de la autoestima se inicia desde nuestras edades más tempranas y se continúa a lo largo de la edad adulta.

En la formación de la autoestima influye el entorno familiar próximo y el contexto cultural en el que nos desarrollamos. La autoestima es en gran

medida determinada por las actitudes de los demás, para la persona durante la interacción social.

Según Maslow, considero como parte integrante de la función psicológica a las necesidades del amor propio, respeto por sí mismo, estimación y auto evaluación como elementos indispensables para llegar a la autorrealización. (35)

Según Serrano refiere en relación a la autoestima, como sentimiento valorativo de nuestro ser, es el conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de sí mismo potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentara el nivel de seguridad personal; mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso; por lo tanto, la autoestima correlaciona positivamente con la salud y acrecienta el respeto y aprecio de uno mismo para la relación con los demás y para hacer un aprendizaje saludable, facilita los cambios de actitud y conductas de riesgo para la salud, aspectos importantes en el cuidado del enfermo crónico renal.(36)

**a. Niveles de autoestima.**

El nivel de autoestima puede ser alto o bajo y consecuentemente incidirá en la calidad de vida. A falta de una base de autoestima sólida, cuesta asumir riesgos y tomar las decisiones necesarias que permitirán vivir una vida productiva y gratificante. Un bajo nivel de autoestima afecta adversamente las relaciones familiares, amistosas y de pareja, el desempeño personal y profesional, y lo más importante, la sensación interna de bienestar.

La persona, va creciendo y formando su personalidad dentro del ambiente familiar, que es el principal factor que influye en la formación de la misma, ya que le incorpora a esta los valores, reglas y costumbres que a veces



suelen ser contraproducentes. Algunos de los aspectos ya mencionados son incorporados, a la familia, por medio del “modelo” que la sociedad presenta, y este es asimilado por todos los grupos sociales. Pero la personalidad de cada uno, no solo se forma a través de la familia, sino también con lo que este cree que los demás piensan de ella y con lo que piensa de sí misma, al salir de este ambiente y relacionarse con personas de otro grupo diferente.

**b. Baja autoestima.**

Se plantea que la baja autoestima puede llevar a sentimiento de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad, mientras que la alta autoestima se relaciona con personas que se encuentra involucradas en vidas más activas, con sentimientos de control sobre las circunstancias, menos ansiosos y con mejores capacidades para tolerar el estrés interno o externo, que son menos sensible a las críticas, suelen tener mejor salud física, a disfrutar de sus relaciones interpersonales y a valorar su independencia, según Rosenberg.

Un nivel bajo de autoestima trae como consecuencia: la necesidad de aprobación y dependencia, la ansiedad, la depresión, la sumisión, un estado pobre de salud, la apatía, los sentimientos de impotencia, el aislamiento y la pasividad según Branden.

Las personas que tienen un nivel de autoestima bajo dependen de los resultados presentes para establecer cómo deben sentirse como respecto a si mismos. Necesitan experiencias externas positivas para contrarrestar los sentimientos negativos que albergan hacia ellos mismos.

Por lo general las personas con este nivel de autoestima son renuentes al cambio y son incapaces de amar a otros ya que a sí mismos no se aman, el individuo llega a ser prisionero psicológico de su propio auto imagen negativa.

**c. Autoestima positiva o alta.**

Aporta un conjunto de efectos beneficiosos para la salud y calidad de vida, se manifiesta en el desarrollo de una personalidad más plena y una percepción más satisfactoria de la vida.

El tener un alto nivel de autoestima, por lo general, da una sensación de comodidad y seguridad interna que se manifiesta en una actitud positiva y confiada.

El sujeto con un alto nivel de autoestima cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aun cuando encuentren fuerte oposiciones colectivas, y se sienten lo suficientemente seguro como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que está equivocada. (37)

Según Ochoa, señala que la persona con una autoestima elevada, valora y cuida su salud, sabe que es muy importante para ella y para los que le rodean mantenerse en buen estado de salud dentro de los límites permitidos por la enfermedad crónica que lo aqueja; por lo tanto, estas personas evitan o se abstienen ante situaciones perjudiciales de salud que puedan ser de alto riesgo y complicar su tratamiento. (38)

**Dimensiones del Autoestima:**

**d. Sentimiento de respeto.**

Para ejercer la igualdad primero hay que tener bien en claro la propia valía, de que no se es menos que nadie. Se puede seguir cargando exclusivamente con las responsabilidades domésticas porque no hay posibilidad de que la pareja elegida comparta esa carga, pero no es lo mismo hacerlo y valorarlo y saber que ese tiempo que se dedica a la familia tiene un sentido. El valor al tiempo dedicado a los demás es un

derecho propio, como el valor a la recuperación de espacios personales para la propia salud psíquica. El respeto hacia sí mismo también debe partir del reconocimiento propio, del amor propio y del derecho a ser felices, como cualquier otro ser humano.

**e. Aceptación de sí mismo.**

Es la disposición a experimentar plenamente los pensamientos, sentimientos, emociones, acciones, sueños, no como algo lejano, o algo distinto a uno, sino como parte de una esencia, ya que se permite que se exprese y no se deprima. Vivir en toda su intensidad frente a lo que se siente, piensa y hace. Se siente y se acepta la realidad de la experiencia. Se enfrenta un error, se asume y se aprende de él, se es libre y se aprende y hacer mejor las cosas en el futuro. (39)

**2.3. Terminología básica.**

- **Hemodiálisis:** Un proceso de diálisis consiste en separar de un medio líquido las partículas de distinto tamaño utilizando una membrana semipermeable con poros. La hemodiálisis o diálisis renal consiste en aplicar el principio general de la diálisis para filtrar la sangre mediante una membrana situada en un riñón artificial. (40)
  
- **Autocuidado:** Conjunto de acciones que realiza la persona para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior. Es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma. (41)
  
- **Paciente en hemodiálisis:** Es la persona hombre o mujer con enfermedad renal crónica y que recibe tratamiento regular de hemodiálisis. (42)

- **Tratamiento de Hemodiálisis:** Técnicas de terapia renal sustitutiva que sustituye las funciones principales del riñón. Ayuda a reemplazar el trabajo que hacen los riñones cuando paran de trabajar.
- 
- **Tiempo de tratamiento con hemodiálisis:** Es el periodo en años desde que la persona inicia con el tratamiento de hemodiálisis hasta el día de la entrevista. (43)

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Existe relación directa entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el centro médico Santa Patricia.

**Conclusión lógica:** Mayor autoestima mayor capacidad de autocuidado.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

H1: El nivel de autoestima de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis es de nivel bajo.

H2: La capacidad de autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis es de nivel bajo.

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Variable 1: Autoestima**

### **2.5.2. Variable 2: Capacidad de Autocuidado.**

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	VALOR
Autoestima					
<b>Definición Operacional</b>					
Puntaje obtenido al aplicar la escala de Rosenberg, a los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, que mide: la capacidad de experimentar sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo.	Variable Cualitativa – Ordinal	-Sentimiento de respeto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimiento de no tener mucho de que estar orgullosa (o).</li> <li>• Sentimiento de fracaso.</li> <li>• Bajo sentimiento de respeto por sí mismo.</li> <li>• Sentimiento falta de utilidad.</li> <li>• Sentimiento de no ser una buena persona.</li> </ul>	Ordinal	<p><b>PARA RESULTADOS GLOBALES. (puntos de corte considerados en la escala de Rosenberg)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Autoestima elevada (30-40)</li> <li>-Autoestima media (26-29)</li> <li>-Autoestima baja (25 o menos)</li> </ul>
		-Aceptación de sí mismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimiento dignidad aprecio personal.</li> <li>• Convencimiento de poseer buenas cualidades.</li> <li>• Sentimiento de capacidad para ejecutar cosas como la mayoría de la gente.</li> <li>• Actitud positiva de sí mismo.</li> <li>• Satisfacción sobre su condición personal.</li> </ul>	Ordinal	<p><b>PARA RESULTADOS SEGÚN DIMENSIONES. (calculado en base a formula de estaninos)</b></p> <p><b>Dimensión 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoestima elevada (18 20)</li> </ul> <p>-Autoestima media (14 - 17)</p> <p>-Autoestima baja (5 - 13)</p> <p><b>Dimensión 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Autoestima elevada (16 -20)</li> <li>-Autoestima media (13 -15)</li> <li>-Autoestima baja(5 - 12)</li> </ul>

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	VALOR
Capacidad de Autocuidado	Variable Cualitativa – Ordinal.	<b>Dimensión 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frecuencia de cumplimiento de la dieta recomendada.</li> </ul>	Ordinal	<b>PARA RESULTADOS GLOBALES:</b> -Bajo (22-63) -Medio (64-81) -Alto (82-110)
		Nivel de autocuidado con respecto a la alimentación y ejercicios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frecuencia de consumo de carne.</li> <li>Frecuencia de Consumo de verduras.</li> <li>Frecuencia de consumo de grasas.</li> <li>Frecuencia de ejercicios.</li> </ul>		
		<b>Dimensión. 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Higiene de manos.</li> <li>Desinfección de la fistula.</li> <li>Protección de CVC durante en el baño.</li> <li>Conocimiento del uso del jabón.</li> </ul>		
Puntaje obtenido al aplicar un cuestionario a los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis; que mide las acciones y prácticas respecto a su cuidado en las dimensiones: alimentación y ejercicio, higiene de los accesos vasculares y tratamiento médico.		<b>Dimensión 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento de su tratamiento farmacológico</li> </ul>	Ordinal	<b>Dimensión 2</b> -Bajo (6-19) -Medio (20-26) -Alto (27-30)
		Nivel de autocuidado frente al cumplimiento tratamiento médico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frecuencia de cumplimiento farmacológico</li> <li>Identificación de horas de tratamiento.</li> <li>Conocimiento de las indicaciones del consumo de medicamentos en relación con su alimentación.</li> </ul>		

## **CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

De acuerdo a la clasificación propuesta según Hernández Sampieri, R. El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, de tipo no experimental, con diseño correlacional de corte transversal, buscando la relación de las dos variables de estudio con datos se tomaron en un solo momento. (44)

Este tipo de estudio permitió conocer la relación que existe con la autoestima y la capacidad de autocuidado de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia, lo que permitirá seguir investigando sobre el autocuidado en los pacientes de estas características

### **3.2. Población y Muestra.**

La población de estudio está conformada por 93 pacientes, distribuido en tres turnos y dos secuencias de tratamiento 3 días por semana (lunes-miércoles-viernes y martes-jueves-sábado). No se requirió muestra por que la población es pequeña (menor de 100).

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes que asisten regularmente a su tratamiento de hemodiálisis.
- Pacientes registrados en el centro médico Santa Patricia.

- Pacientes que acepten participar en la entrevista en forma voluntaria y firmen el Consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

**3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista, que fue individualizada al paciente y/o cuidador familiar en caso que éste presente dificultad para poder comunicarse por problemas de lenguaje y auditivos, sin controlar, ni manipular el fenómeno que se quiere conocer del paciente, simplemente se registraron las respuestas emitidas durante la misma que fue realizada en la sala de diálisis o la sala de espera del área de estudio, teniendo como promedio de tiempo para el proceso de recolección de datos 15 minutos por cada entrevista.

Se elaboró un instrumento para medir la capacidad de autocuidado considerando como referente el instrumento “Cuestionario de Acciones de Cuidado en Diabetes” (CAD), diseñado por Tooberth y Glasgow, en el cual se modificaron nueve preguntas de la dimensión “alimentación y ejercicio” que fueron considerados como parte del instrumento (ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,11) y creando seis ítems para las dimensiones “higiene de los accesos vasculares” (reactivos 12,13,14,15,16,17) y siete ítems para la dimensión “tratamiento médico” (reactivos 9,10,18,19,20,21 y 22). (Ver anexo A y B)

El instrumento fue sometido a una prueba de validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos, donde participaron profesionales de salud siendo: 3 médicos nefrólogos y 3 licenciadas de enfermería con la especialidad en nefrología, 1 Nutricionista y 1 Psicóloga con experiencia en el área de Hemodiálisis. Esto permitió realizar las correcciones necesarias al instrumento para su posterior aplicación. (Ver Anexo D)



Los puntos de corte se determinaron utilizando la fórmula de estatinos para los puntos de corte y desviación Estándar.

$\bar{X} \pm (0.75) (D.S)$ . (Ver anexo F)

**Puntos de corte Capacidad de autocuidado.**

<b>Nivel</b>	<b>Resultados globales</b>	<b>Dimensión 1</b>	<b>Dimensión 2</b>	<b>Dimensión 3</b>
Bajo	(22-63)	(9-23)	(6-19)	(7-19)
Medio	(64-81)	(24-30)	(20-26)	(20-27)
Alto	(82-110)	(31-45)	(27-30)	(28-35)

Para la variable autoestima se utilizó la escala de Rosemberg (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). (Ver anexo C)

Fiabilidad se estimó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, muestra una puntuación de 0. 87. (Ver anexo E)

Los puntos de corte para los resultados globales fueron considerados según lo recomendado en la escala: Autoestima elevada (30 – 40 puntos), autoestima media (26-29puntos) y autoestima baja (menos de 25 puntos).

Los puntos de corte para las dimensiones de calcularon por el método de estatinos  $\bar{X} \pm (0.75) (D.S)$ . (Ver anexo F)

### Puntos de corte Autoestima.

Nivel	Resultados Globales	Dimensión 1	Dimensión 2
Autoestima elevada.	(30-40)	(18 - 20)	(16 - 20)
Autoestima media.	(26-29)	(14 - 17)	(13 -15)
Autoestima baja.	(25 o menos)	(5 - 13)	(5 – 12)

### 3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico

Los datos recolectados a través de los instrumentos fueron procesados de manera automatizada, utilizando el programa estadístico SPSS versión 22.

Una vez obtenidos los datos, se realizó la digitación de los mismos, incluyéndose criterios de validación para evitar posibles errores de digitación.

Seguidamente se generó una base de datos de la variable y sus respectivas dimensiones recolectadas en el cuestionario.

### 3.5. Aspectos éticos.

Para el estudio se consideró los aspectos éticos los cuales son:

**Autonomía:** Se explicó a los pacientes en forma clara y se emitió un consentimiento informado a los entrevistados, respetando su decisión de participación, se mantuvo la confiabilidad absoluta de datos y respuestas recibidas.

**Beneficencia:** A evaluar el cuestionario a los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis nos permite valorar la capacidad de autocuidado que llevan en su vida diaria y poder mejorar algunas deficiencias y todo esto ayuda a mejorar su salud.

**No maleficencia:** No se divulgo las respuestas brindadas, así mismo se actuó evitando cualquier daño verbal y/o moral a la persona que fue entrevistada y se respetó las costumbres del paciente, aun cuando las consideremos inapropiadas.

**Justicia:** A todos los entrevistados se les consideró por igual, como merecen un buen trato, consideración y respeto antes, durante y después de la entrevista. No se practicó la discriminación.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **4.1. Resultados.**

La población de estudio está conformada por 93 pacientes, siendo el 50.5% de sexo femenino y 49.5% de sexo masculino. En cuanto a la etapa del ciclo de vida de los pacientes el 52.7% es adulto maduro, el 30.1% es adulto mayor y el 17.2% es adulto joven. Teniendo en cuenta el estado civil de los pacientes el 53.8% su estado civil es casado, 28.0% es soltero, 15.1% es viudo y 3.2% es separado. Así mismo en lo que se refiere a tiempo de tratamiento siendo el mayor porcentaje de 26.9% de un 1 año y 10 meses a 2 años y 6 meses, siendo el menor porcentaje de 7.5% de un 1 año y un mes a 1 año y 9 meses. (Ver anexo G)

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del estudio en concordancia con los objetivos planteados en la investigación:

#### 4.1.1. Resultados globales: Autoestima y Capacidad de Autocuidado.

**Tabla 1.**

La correlación entre las variables de autoestima y capacidad de autocuidado de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia, 2017

Capacidad de Autocuidado	Autoestima						TOTAL	
	Baja		Media		Elevada			
Bajo	5	38,5%	14	31,1%	5	14,3%	24	25,6%
Medio	7	53,8%	21	46,7%	17	48,6%	45	48,4%
Alto	1	7,7%	10	22,2%	13	37,1%	24	25,8%
<b>Total</b>	13	100,0%	45	100,0%	35	100,0%	93	100%

*Fuente: Encuesta realizada por investigadoras de la Universidad Norbert Wiener.*

Tau b Kendall: 0.240

Rho de Spearman: 0.338

p valor: 0.001

p valor: 0.001

Al correlacionar las dos variables de estudio se encontró que la capacidad de autocuidado de nivel alto se incrementa a medida que la autoestima es de nivel elevada.

La tabla 1 muestra que 53.8% de los pacientes con autoestima baja tienen la capacidad de autocuidado medio y solo el 7.7% tienen la capacidad de autocuidado alto. En el grupo de pacientes con autoestima media el 46.7% alcanza una capacidad de autocuidado medio y en el 22.2% la capacidad de autocuidado es alto en tanto que en el grupo con una autoestima elevada el 48.6% tiene la capacidad de autocuidado medio y el 37.1% la capacidad de autocuidado alto. Estos datos son corroborados con la prueba de Tau b de Kendall (0.240, p valor 0.001) y Rho Spearman (0.338, p valor 0.001). (Ver tabla.1)

#### 4.1.2. Resultados globales: variable autoestima.

**Tabla 2.**

Distribución del nivel Autoestima de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia, 2017

<b>CATEGORIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Baja	13	14,0
Media	45	48,4
Elevada	35	37,6
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

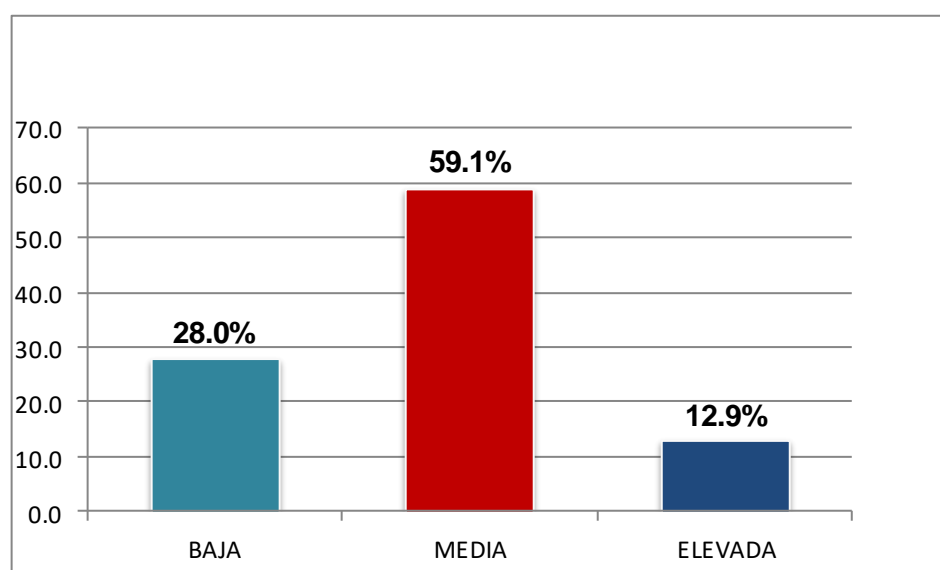
*Fuente: Encuesta realizada por investigadoras de la Universidad Norbert Wiener.*

La Tabla 2 se observa que el 48,4 % tienen una autoestima media, el resto se distribuye entre la autoestima elevada con un 37,6% y una autoestima de nivel baja con un 14%.

## Resultados Según Dimensiones (Autoestima)

### GRÁFICO 1

Niveles de Autoestima en la dimensión Sentimiento de Respeto en Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia, 2017.

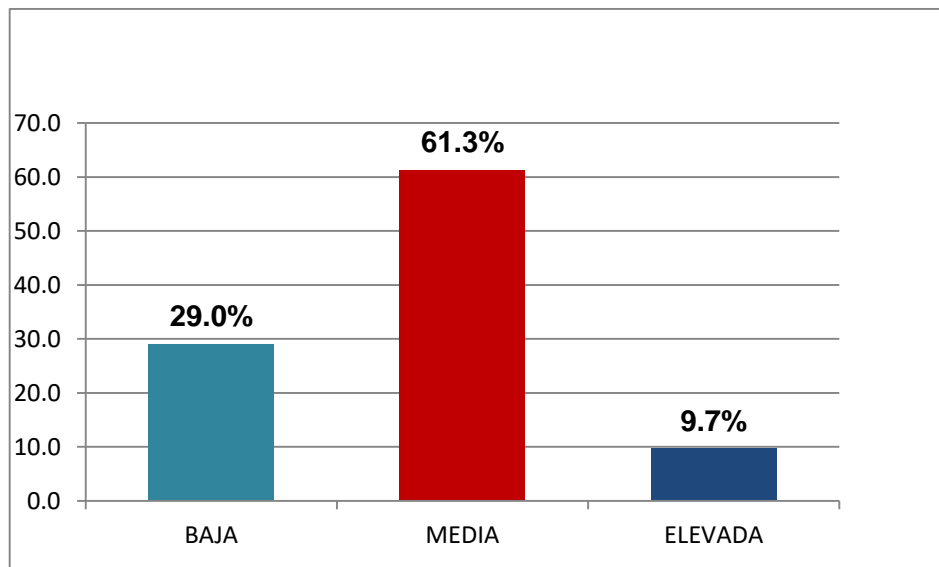


*Fuente:* Encuesta realizada por investigadoras de la Universidad Norbert Wiener.

El gráfico 1 muestra la distribución del nivel de la autoestima en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia con respecto a la dimensión de sentimiento de Respetos (siendo los indicadores de sentimiento de fracaso, sentimiento de falta de utilidad), se observa que el mayor porcentaje de pacientes tienen una autoestima media con un 59,1%, el 28,0% tienen una autoestima baja y el 12,9% tiene una autoestima elevada. De un total de 93 pacientes.

## GRÁFICO 2

Niveles de Autoestima en la dimensión Aceptación de sí mismo en Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia, 2017.



*Fuente:* Encuesta realizada por investigadoras de la Universidad Norbert Wiener.

El gráfico 2 muestra la distribución del nivel de autoestima en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en Centro Médico Santa Patricia con respecto a la dimensión de Aceptación de sí mismo (siendo los indicadores de Actitud positiva de sí mismo, satisfacción sobre su condición personal.), se observa que el mayor porcentaje de pacientes tienen una autoestima media con un 61,3%, el 29,0% tienen una autoestima baja y el 9,7% tienen una autoestima elevada. De un total de 93 pacientes.



#### 4.1.3. RESULTADOS GLOBALES: VARIABLE CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

**Tabla 3.**

Distribución de la Capacidad de Autocuidado de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia, 2017.

CATEGORIA	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	24	25,8
Medio	45	48,4
Alto	24	25,8
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

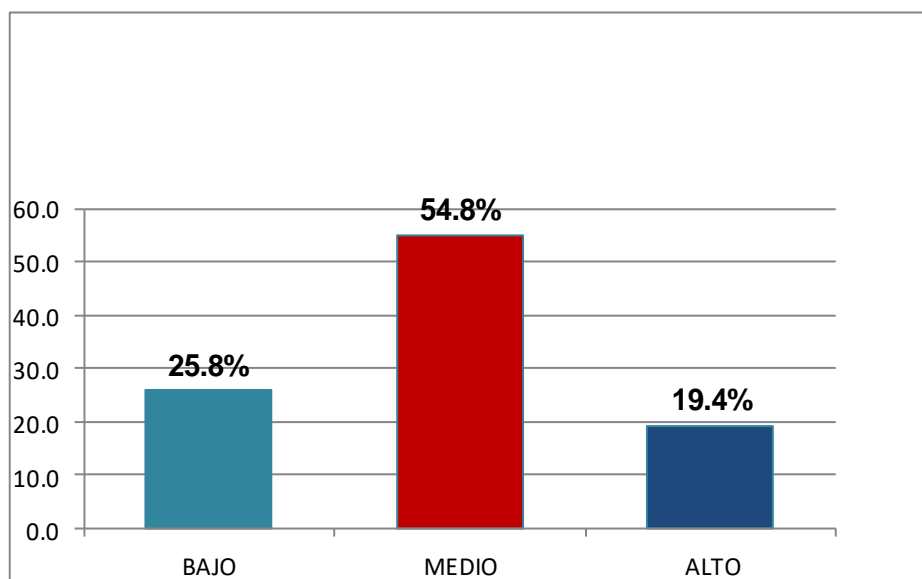
*Fuente: Encuesta realizada por investigadoras de la Universidad Norbert Wiener.*

La Tabla 3 muestra la Capacidad de Autocuidado que reciben los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, se encontró un 48.4% de los pacientes tienen una capacidad de autocuidado medio; el resto de los pacientes se distribuyó de manera equitativa siendo un nivel alto con un 25.8% y en un nivel bajo con un 25.8%.

a. **Resultados según dimensión: Capacidad de autocuidado.**

**GRÁFICO 3**

Capacidad de Autocuidado en la dimensión Alimentación y Ejercicio en Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia, 2017.

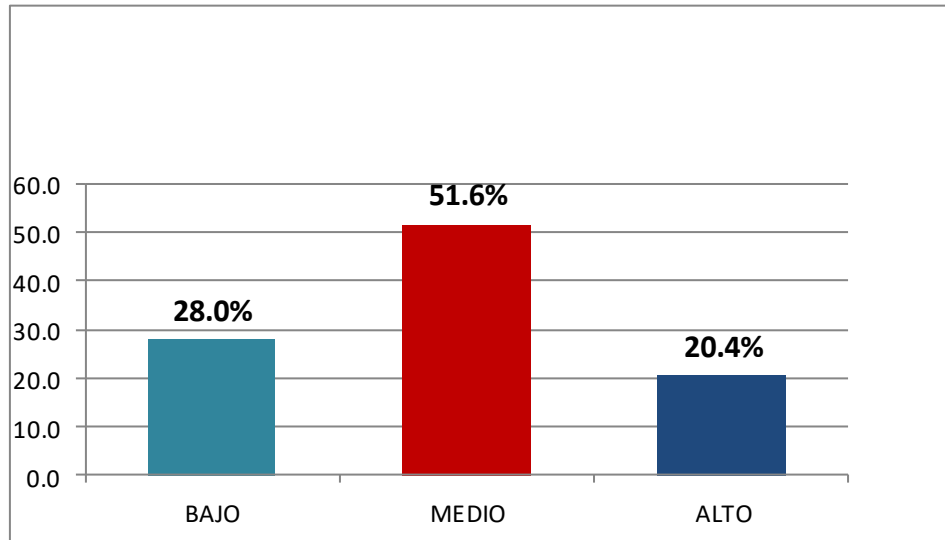


*Fuente:* Encuesta realizada por investigadoras de la Universidad Norbert Wiener.

El gráfico 3 muestra la distribución de la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia con respecto a la alimentación y ejercicio (siendo los indicadores de frecuencia de cumplimiento de la dieta recomendada y ingesta de líquidos), se observa que el mayor porcentaje de pacientes tienen una capacidad de autocuidado medio con un 54,8%, el 25,8% tienen una capacidad de autocuidado bajo y el 19,4% tienen una capacidad de autocuidado alto. De un total de 93 pacientes.

#### GRÁFICO 4

Capacidad de Autocuidado en la dimensión Higiene de los Accesos Vasculares en Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia, 2017.

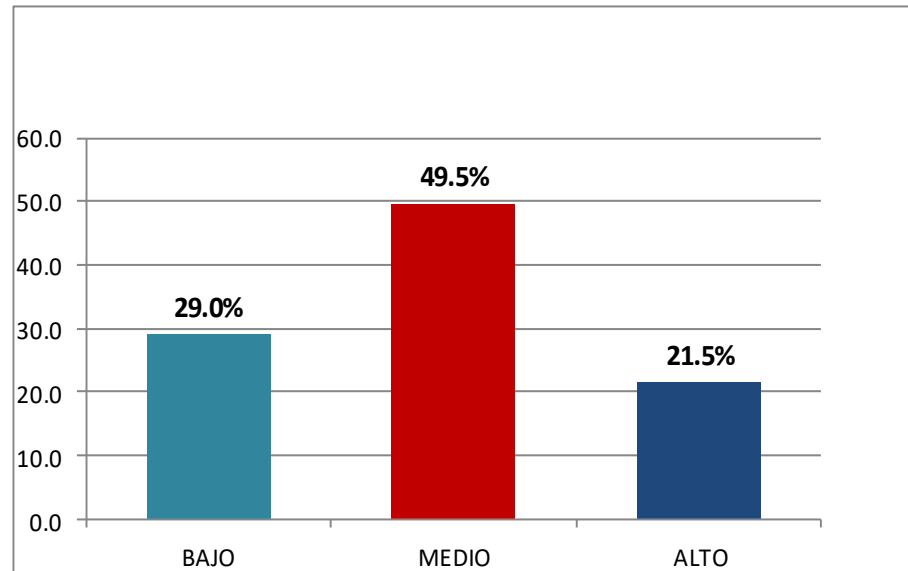


*Fuente:* Encuesta realizada por investigadoras de la Universidad Norbert Wiener.

El gráfico 4 muestra la distribución de la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia con respecto a la higiene de los accesos vasculares (siendo los indicadores de higiene de manos, desinfección de fistula y cuidados en la protección del catéter venoso central), se observa que el mayor porcentaje de pacientes tienen una capacidad de autocuidado medio con un 51,6%, el 28,0% tienen una capacidad de autocuidado bajo y el 20,4% tienen una capacidad de autocuidado alto. De un total de 93 pacientes.

## GRÁFICO 5

Capacidad de Autocuidado en la dimensión Tratamiento Médico en Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia, 2017.



*Fuente:* Encuesta realizada por investigadoras de la Universidad Norbert Wiener.

El gráfico 5 muestra la distribución de la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia con respecto al tratamiento médico (siendo el indicador de conocimiento de su tratamiento farmacológico), se observa que el mayor porcentaje de pacientes tienen una capacidad de autocuidado de nivel medio con un 49,5%, el 29,0% tienen una capacidad de autocuidado de nivel bajo y el 21,5% tienen una capacidad de autocuidado de nivel alto. De un total de 93 pacientes.

## 4.2. DISCUSIÓN

La autoestima se ha definido de diferentes maneras. Según Craig considera que la autoestima es la capacidad de verse a uno mismo con características positivas. Los éxitos o fracasos personales bajo distintas situaciones pueden conducir a que las personas se consideran a sí mismos como perdedores. Según Yagosesky, refiere que es la fuerza innata que impulsa al organismo hacia la vida, hacia la ejecución armónica de todas sus funciones y hacia su desarrollo; que le dota de organización y direccionalidad en todas sus funciones y procesos, ya sean estos cognitivos, emocionales o motores. (45)

Los resultados de la presente investigación en relación a la variable Autoestima de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis muestran que cerca de la mitad de pacientes (48.4%) tienen un nivel medio de autoestima. Estos resultados difieren de los reportados por Becerra Julca, Anita; (46) que encontró un nivel de autoestima alto en más de la mitad (67.5%) de los pacientes estudiados; lo reportado por Cárdenas Quintana Jackelin; (47) que encontró más de la mitad (56.5) con autoestima medio-bajo y Ramos Burgos, Ana; (48) que encontró más de la mitad (57%) de pacientes con autoestima bajo. Las diferencias encontradas pueden deberse a las características de la población estudiada ya que Cárdenas Q. lo evalúa en pacientes adolescentes y Socorro R. evalúa a pacientes adultos mayores.

El nivel de autoestima medio o bajo incide en la calidad de vida del paciente hemodializado. Un bajo nivel de autoestima afecta adversamente las relaciones familiares, amistosas y de pareja, el desempeño personal y profesional, y lo más importante, la sensación interna de bienestar. Branden; (49). La falta de una base de autoestima sólida, le impide asumir riesgos y tomar sus propias decisiones para vivir una vida productiva y gratificante.

Para Dorotea Orem, los cuidados que son brindados por la enfermera deben estar especialmente dirigidos a atender las necesidades humanas, definiéndose éste como: "las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para

mantener la vida y la salud, curar las enfermedades y hacer frente a sus efectos en la sociedad siempre hay seres que no son capaces de cumplir acciones precisas para la supervivencia". (50)

Los resultados de la presente investigación en relación a la variable capacidad de autocuidado muestran que cerca de la mitad (48.4%) de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el centro médico Santa Patricia presentan un nivel medio de capacidad de autocuidado y más de la cuarta parte de los paciente tiene una baja capacidad de autocuidado que los limita para realizar sus actividades y desarrollar habilidades necesarias para ejecutar su autocuidado.

Según Guerrero y Zavala refiere que el éxito del tratamiento de la hemodiálisis requiere énfasis en el autocuidado porque permite que la persona tenga autonomía al actuar para mantener su salud o cumplir ciertas adaptaciones a la limitación que le causa la enfermedad; además, se debe tener en cuenta el apoyo familiar, social, profesional o el apoyo institucional, que recibe el paciente de acuerdo con la magnitud de sus necesidades, de tal forma que se establezca una cooperación firme pero sin que pierda su identidad y su capacidad de decidir con responsabilidad.(51)

Al analizar relación entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Medico Santa Patricia, los resultados indican que existe una relación directa o positiva significativa de nivel medio ( $Rho=0.338$   $p= 0.001$ ). En este sentido coinciden los resultados hallados con Cabrera Sosaya, Mayra; (52) que muestra que existe una relación significativa ( $p=0.036$ ) entre el nivel de autoestima y nivel de autocuidado, Becerra Julca, Anita; (53) que reporta una relación estadísticamente significativa entre los niveles de autoestima y las prácticas de autocuidado ( $p=0.00926$ , para  $x^2$ )

La persona con una autoestima elevada, valora y cuida su salud, sabe que es muy importante para ella y para los que le rodean mantenerse en buen estado de salud dentro de los límites permitidos por la enfermedad crónica

que lo aqueja; por lo tanto estas personas evitan o se abstienen ante situaciones perjudiciales de salud que puedan ser de alto riesgo y complicar su tratamiento; por lo tanto, la autoestima correlaciona positivamente con la salud y acrecienta el respeto y aprecio de uno mismo para la relación con los demás y para hacer un aprendizaje saludable, facilita los cambios de actitud y conductas de riesgo para la salud, aspectos importantes en el cuidado del enfermo crónico renal según Cabrera Sosaya, M. (54)

En cuanto a la dimensión 1 del autocuidado "Alimentación y ejercicio" los resultados muestran que más de la mitad de los pacientes (54.8%) tienen un autocuidado medio que repercute en la cantidad de litros de agua con la que llega al tratamiento de hemodiálisis, siendo uno de los factores que limita la calidad de vida del paciente. Los datos son coincidentes con los encontrados por Peña Lurita, J; (55) siendo más de la cuarta parte (46.7%) es poco adecuado en el autocuidado de la alimentación y control de líquidos.

La alimentación debe ser equilibrada, controlada pero suficiente de proteínas, minerales y agua que no pueden ser eliminados por el riñón (sodio, potasio, líquidos) calorías de acuerdo a las necesidades de cada paciente. El paciente debe asumir un adecuado manejo, control y restricción de algunos componentes minerales y nitrogenados para mantener una adecuada calidad de vida y prevenir problemas relacionados con la desnutrición, agudizar los cuadros de hipertensión arterial (sodio), cardiovascular y neuromuscular (potasio), entre otros. (56)

En relación a la dimensión 2 del autocuidado "Higiene de accesos vasculares" y la dimensión 3 "Tratamiento médico" los resultados muestran porcentajes muy similares ya que más de la mitad de pacientes (51.6%) tienen un autocuidado medio respecto a la higiene de accesos vasculares y cerca de la mitad de los pacientes (49,5%) alcanzan un nivel medio de autocuidado respecto al tratamiento médico. Estos resultados difieren con los reportados por Peña Lurita, J; (57) que encontró en las tres cuartas partes de la población encuestada (75%) un nivel adecuado de autocuidado respecto al tratamiento y cuidado del acceso vascular.

La falta de una adecuada capacidad de autocuidado en relación al tratamiento médico y la higiene de accesos vasculares, pone en serio riesgo la seguridad y la calidad de vida del paciente. Mantener cuidados adecuados y una higiene escrupulosa evita riesgos a infecciones locales y sistémicas. Cualquier cambio que se produzcan a este nivel (calor, dolor, fiebre, supuración, endurecimiento, disminución de la vibración-thrill de la fistula arteriovenosa) debe ser comunicado urgentemente a la enfermera y médico tratante para instaurar los cuidados y el tratamiento que esta situación de urgencia requiere de manera inmediata.



## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES.**

- La capacidad de autocuidado de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia se relaciona de manera medianamente significativa con el nivel de Autoestima. ( $Rho=0.338$   $p=0.001$ ). A mayor nivel de Autoestima, mayor capacidad de autocuidado.
- Los pacientes que reciben tratamiento hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia tienen una Autoestima de nivel medio a bajo (48.4% y 14.0% respectivamente).
- Los pacientes hemodializados en el Centro Médico Santa Patricia en la dimensión, sentimiento de respeto en su mayor porcentaje alcanzan una autoestima media.
- Los pacientes hemodializados en el Centro Médico Santa Patricia en la dimensión, de aceptación de si mismo en su mayor porcentaje alcanzan una autoestima media.
- Los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia tienen una capacidad de autocuidado de nivel medio a bajo (48.4% y 25.8% respectivamente)

- Los pacientes hemodializados en el Centro Médico Santa Patricia tienen una capacidad de autocuidado de nivel medio a bajo en las tres dimensiones de autocuidado estudiados; (alimentación y ejercicio, higiene de los accesos vasculares y tratamiento médico).

## **5.2 RECOMENDACIONES.**

- Al Centro Médico Santa Patricia realizar talleres educativos y motivacionales para fomentar la autoestima en coordinación con Psicólogos para los pacientes con insuficiencia renal crónica y enfermedades crónicas incluyendo a los cuidadores de dichos pacientes lo que permitirá mejorar su autocuidado y calidad de vida.
- A la Jefatura de Enfermería del Centro Médico incorporar el cuestionario de capacidad de autocuidado en la hoja de valoración del paciente, para fortalecer las prácticas del Autocuidado en un trabajo integrado entre enfermería, médico nefrólogo, nutricionista y psicóloga.
- Priorizar la capacitación a los pacientes con problemas de sobre hidratación, hipercalemia e hiperglicemia, así también con los pacientes con problemas de autocuidado respecto a higiene vascular y tratamiento.
- Realizar talleres educativos dando a conocer las dietas para pacientes con enfermedad renal con el propósito de mantener el equilibrio de electrolitos, minerales y líquidos en el paciente con diálisis las dietas usualmente son altas en proteínas y baja en sodio, potasio y fosforo e igualmente se restringe la ingesta de líquidos
- Incrementar proyectos de investigación que traten directamente con temas referido a Autoestima y Autocuidado en pacientes con patología de Insuficiencia Renal para identificar otras debilidades del cuidado del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Informe OPS/OMS [Internet]. Washington DC. 2015 [Citado el 15 de oct. de 2017] Disponible desde:  
[www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1052%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1052%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es).
2. Brand N. Autoestima. Los seis pilares de la autoestima. El sistema inmunitario de la consciencia [Internet]. 2012, Dic. [Citado el 07 de feb. de 2017]. Disponible desde:  
[https://es.scribd.com/doc/117644632/Los-Seis-Pilares-de-LaAutoestima - Nathaniel-Brand-1](https://es.scribd.com/doc/117644632/Los-Seis-Pilares-de-LaAutoestima-Nathaniel-Brand-1).
3. Orem D. Modelo de Orem: La teoría de Enfermería de autocuidado. Una Teoría General. Madrid. Masson-Salvat. 1999. Cáp.3, pp. 7 -22.
4. Organización Panamericana de la Salud. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión. [Internet].Washington OPS/OMS, 2014. [Citado el 15 de abr. de 2017]. Disponible en:  
[www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1297&Itemid=234](http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1297&Itemid=234).
5. Ramírez M. Las cifras de la insuficiencia renal en el IMSS. El economista. Opinión y análisis. [Internet] Domingo 11 de octubre de 2015. [Citado el 17 de feb. de 2017]. Disponible en:  
[www.pressreader.com/mexico/el-economista-mexico/20151012/281749858187963](http://www.pressreader.com/mexico/el-economista-mexico/20151012/281749858187963).

6. Gamarra G. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica. Acta Médica Colombiana. [Internet] 2013; [Citado el 05 de mar. de 2017]; 38(3):116-7. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v38n3/v38n3a05.pdf>
7. Huerta E. Sólo 3 de cada 10 enfermos renales recibe diálisis en el Perú.[Internet] Jueves 8 de marzo de 2012.[Citado el 05 de mar. de 2017]. Disponible en:  
<http://vital.rpp.pe/salud/solo-3-de-cada-10-enfermos-renales-recibe-dialisis-en-el-peru-noticia-459232>.
8. Herrera P, Pacheco J, Taype Á. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Médica Peruana.[Internet]. 2016 [Citado el 18 de mar. de 2017]; 33 (2): 130-7. Disponible en:  
[www.redalyc.org/html/966/96646897007/index.html](http://www.redalyc.org/html/966/96646897007/index.html).
9. Cevallos D. Conocimientos y aplicación del autocuidado en pacientes del servicio de Diálisis del Hospital General [Tesis]. Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja. Escuela Académico Profesional de Enfermería 2014, 2016. [Citado el 12 de feb. de 2017]. Disponible en:  
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10244/1/TESIS%20FINAL.pdf>.
10. Chillogallo C. Autocuidado en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Hospital Isidro Ayora [Tesis]. Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja. Escuela Académico Profesional de Enfermería, 2014.
11. Gómez D. Autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis en un hospital de segundo nivel en Tuxtla Gutiérrez. [Tesis Magistral]. Chiapas – México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de enfermería, 2014. [Citado el 19 de mar. de 2017]. Disponible en:  
<http://eprints.uanl.mx/4147/1/1080253767.pdf>.

12. Torres M. Influencia del apoyo educativo en la capacidad de autocuidado en pacientes que se hemodializan. [Tesis magistral]. Aguascalientes-México. Universidad Autónoma de Aguascalientes. Centro de Ciencias de la Salud, 2013. [Citado el 12 de feb. de 2017]. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1121/379288.pdf?sequence=1>.
13. Becerra A. Nivel de Autoestima y prácticas de Autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en hemodiálisis. Clínica Trujillo, 2015. Revista Científica de Cuidado Humanizado del Colegio de Enfermeros de Trujillo [Internet]. 2015 [Citado el 27 de mayo de 2017]; 2 (3): 19-34. Disponible en: <https://www.ceplalibertad.org.pe/web/attachments/article/251/revista2-2.pdf>.
14. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis Nuestra Señora del Carmen. [Tesis]. Cañete – Lima: Universidad San Martín de Porres. Escuela profesional de Enfermería, 2015. [Citado el 19 de feb. de 2017]. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2060/1/pe%C3%B1a\\_jesica.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2060/1/pe%C3%B1a_jesica.pdf).
15. Cárdenas J. Apoyo de la enfermera al familiar y nivel de autoestima del adolescente sometido a terapia de reemplazo renal. Servicio de nefrología. [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Ricardo Palma. Escuela de Enfermería padre Luis Tezza, 2012. [Citado el 16 de feb. de 2017]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/255/1/Cardenas\\_jd.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/255/1/Cardenas_jd.pdf).
16. Socorro A. Autoestima y autocuidado en los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja. [Tesis Magistral]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana, 2012. [Citado 16 feb 2017]. Disponible en:

[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4348/1/Ramos\\_Burgos\\_Ana\\_Socorro\\_2013.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4348/1/Ramos_Burgos_Ana_Socorro_2013.pdf).

17. Cabrera M. Relación entre el nivel de autoestima y nivel de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis, clínica Internacional del Riñón. [Tesis] Trujillo-Perú: Universidad de Trujillo. Facultad de enfermería, 2012.

18. Arbeláez M, Uribe A. Insuficiencia Renal Crónica . Proyecto ISS-Ascofame. Guías de practicas clínica basadas en la evidencia. [Internet] Asociación Colombiana de Facultades de Medicina – Ascofame.(s/f) [citado el 20 Mar. de 2017] pp.16. Disponible desde:  
<http://1.ascofame.org.co/images/GUIAS/INSUFICIENCIA%20RENAL%20CRONICA.pdf>.

19. Perez Ch. natursan. La web ideal para las que adoran la Vida Saludable. [Internet]. 2008. [Citado el 4 de mayo de 2017]. Disponible desde:  
<https://www.natursan.net/funciones-de-los-rinones/>.

20. Alvarez I. Fundación Renal. Madrid [Internet]. 2013 [Citado el 4 de Mayo 2017]. Disponible desde:  
<http://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/causas-de-la-irc/>.

21. Medilineplus [Internet]. Enfermedad renal crónica. [Citado 4 de may 2017]. Disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>.

22. Navarro, M. Nivel de conocimiento en pacientes sometidos a Hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería. Centro de Diálisis del Norte. [Tesis] Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana, 2014. [Citado el 3 de mayo de 2017]. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1318/1/Napan\\_nm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1318/1/Napan_nm.pdf)

23. National institute of diabetes and digestive and kidney diseases. [Internet]. Hemodiálisis. [Citado el 3 de mayo de 2017]. Disponible en: [www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/metodos-tratamiento-insuficiencia-renal-hemodiálisis](http://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/metodos-tratamiento-insuficiencia-renal-hemodiálisis).
24. Orem-Society. Self-Care dependent-care nursing. The official journal of the international Orem Society [Internet]. 2003, Abr. [Citado el 8 de abr. de 2017]. Disponible en: <http://www.orem-society.com/index.php/journal-archive>.
25. Orem, Mosby E. Nursing concept of practice. 6<sup>ta</sup> Ed. New York. Elsevier Mosby, 2001. pp. 225-230.
26. Renpenning K, Taylor S. Self-Care theory in nursing. Selected papers of Dorothea Orem. New York: Springer Publishing Company. 2003. pp. 223.
27. Guerrero E, Zavala P. Relación entre el Nivel de Información, Autoestima y Funcionamiento Familiar con las Prácticas de Autocuidado del Adulto Hemodializado. [Tesis] Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana, 2002.
28. Arquinigo, G. Capacidad de Autocuidado del paciente en Hemodiálisis periódica del centro de Hemodiálisis de Essalud. [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana, 2007. [Citado el 3 de abr. de 2017]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2454/1/Arquinigo\\_jg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2454/1/Arquinigo_jg.pdf).
29. Mundo de diálisis. [Internet]. Ingesta de líquidos en la Insuficiencia Renal. 2011. [Citado el 26 de mar. de 2017]. Disponible en: <http://mundodedialisis.blogspot.pe/2011/09/por-que-es-importante-tenerla-en-cuenta.html>.

30. Cuesta A, Vertedor C. Actividad física, Ansiedad y depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 2016. [Citado el 26 de mar. de 2017]; 16 (61):99-110. Disponible en:  
<https://repositorio.uam.es/handle/10486/670507>.
31. Guía para paciente renal. [Internet]. Hospital Universitario Donostia, 2013. [Citado el 25 de mar. de 2017]. Disponible en:  
[https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/es\\_hdon/adjuntos/Guia\\_Paciente\\_Renal\\_C.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Paciente_Renal_C.pdf).
32. Arquinigo, G. Capacidad de Autocuidado del paciente en Hemodiálisis periódica del centro de Hemodiálisis de Essalud. [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana, 2007. [Citado el 3 de abr. de 2017]. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2454/1/Arquinigo\\_jg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2454/1/Arquinigo_jg.pdf).
33. Molina L. Autoestima y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. [Tesis]. Puebla-México: Universidad de las Américas. Departamento de Psicología, 2006. [Citado el 10 de mayo de 2017]. Disponible en:  
[web.http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/molina\\_v\\_l/capitulo\\_1.pd](http://web.http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/molina_v_l/capitulo_1.pd).
34. Fernández L. Efectividad de una Intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana, 2012. [Citado el 27 de mar. de 2017]. Disponible en:  
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/283/1/Fern%C3%A1ndez\\_ly.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/283/1/Fern%C3%A1ndez_ly.pdf).
35. Molina L. Autoestima y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. [Tesis]. Puebla-México: Universidad de las Américas. Departamento de Psicología, 2006. [Citado el 10 de mayo de 2017]. Disponible en:



[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/molina\\_v\\_l/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/molina_v_l/capitulo1.pdf)

36. Serrano I. La Educación para la Salud del Siglo XXI. 2ª Ed. España: Editorial Díaz de Santos; 2002.

37. Molina L. Autoestima y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. [Tesis]. Puebla-México: Universidad de las Américas. Departamento de Psicología, 2006. [Citado el 10 de mayo de 2017]. Disponible en:

[web.http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/molina\\_v\\_l/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/molina_v_l/capitulo1.pdf)

38. Cabrera M. relación entre el nivel de autoestima y nivel de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis. [Tesis]. Trujillo-Perú: Universidad Nacional. Facultad de Enfermería. 2012.

39. Branden, N. Desarrollo de la autoestima [Internet]. Cap.3, pp.48. [Citado el 10 de mayo de 2017]. Disponible en:

<http://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/04.pdf>.

40. Enciclopedia Salud [Internet]. Diálisis renal. 2009, Nov. [Citado el 10 de mayo de 2017]. Disponible en:

<http://www.encyclopediasalud.com/categorias/terapias/articulos/dialisis-renal>.

41. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista médica electrónica. [Internet]. 2014, Nov-dic. [Citado el 10 de mayo de 2017]. 36 (6): 835-845. Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1139>

42. National Institute of diabetes and digestive and kidney diseases [Internet]. Hemodiálisis. [Citado el 10 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/metodos-tratamiento-insuficiencia-renal-hemodialisis>.

43. Abascal, J. Tratamiento Hemodiálisis y Diálisis peritoneal. Función Renal. [Internet] Friat, 2013. [Citado 10 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/tratamientos-hemodialisis-y-dialisis-peritoneal/>.
44. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Mc G. Fraw Hill.
45. Garrido JM. Escala de Rosenberg. [Internet]. Psicopedia. [Citado el 10 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://psicopedia.org/1723/medir-la-autoestima-con-la-escala-de-rosenberg/>.
46. Becerra A. Nivel de Autoestima y prácticas de Autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en hemodiálisis. Clínica Trujillo, 2015. Revista Científica de Cuidado Humanizado del Colegio de Enfermeros de Trujillo [Internet]. 2015 [Citado el 27 de mayo de 2017]; 2 (3): 19-34. Disponible en: <https://www.ceplalibertad.org.pe/web/attachments/article/251/revista2-2.pdf>.
47. Cárdenas J. Apoyo de la enfermera al familiar y nivel de autoestima del adolescente sometido a terapia de reemplazo renal. Servicio de nefrología. [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Ricardo Palma. Escuela de Enfermería padre Luis Tezza, 2012. [Citado el 16 de feb. de 2017]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/255/1/Cardenas\\_jd.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/255/1/Cardenas_jd.pdf).
48. Ramos A. Autoestima y autocuidado en los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja. [Tesis Magistral]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana, 2012. [Citado 16 feb 2017]. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4348/1/Ramos\\_Burgos\\_Ana\\_Socorro\\_2013.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4348/1/Ramos_Burgos_Ana_Socorro_2013.pdf).
49. Branden, N. Desarrollo de la autoestima [Internet]. Cap.3, pp.48. [Citado el 10 de mayo de 2017]. Disponible en:

<http://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/04.pdf>.

50. Orem D. Modelo de Orem: La teoría de Enfermería de autocuidado. Una Teoría General. Madrid. Masson-Salvat. 1999. Cáp.3, pp. 7 -22.

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

52. Cabrera M. Relación entre el nivel de autoestima y nivel de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis, clínica Internacional del Riñón. [Tesis] Trujillo-Perú: Universidad de Trujillo. Facultad de enfermería, 2012.

53. Becerra A. Nivel de Autoestima y prácticas de Autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en hemodiálisis. Clínica Trujillo, 2015. Revista Científica de Cuidado Humanizado del Colegio de Enfermeros de Trujillo [Internet]. 2015 [Citado el 27 de mayo de 2017]; 2 (3): 19-34. Disponible en: <https://www.ceplibertad.org.pe/web/attachments/article/251/revista2-2.pdf>.

54. Cabrera M. relación entre el nivel de autoestima y nivel de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis. [Tesis]. Trujillo-Perú: Universidad Nacional. Facultad de Enfermería. 2012.

55. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis Nuestra Señora del Carmen. [Tesis]. Cañete – Lima: Universidad San Martín de Porres. Escuela profesional de Enfermería, 2015. [Citado el 19 de feb. de 2017]. Disponible en:

[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2060/1/pe%C3%B1a\\_jesica.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2060/1/pe%C3%B1a_jesica.pdf).

56. Serrano I. La Educación para la Salud del Siglo XXI. 2ª Ed. España: Editorial Díaz de Santos; 2002.

57. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis Nuestra Señora del Carmen. [Tesis]. Cañete – Lima: Universidad San Martín de Porres. Escuela profesional de Enfermería, 2015. [Citado el 19 de feb. de 2017]. Disponible en:  
[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2060/1/pe%C3%B1a\\_jesica.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2060/1/pe%C3%B1a_jesica.pdf).

# **ANEXOS.**

## ANEXO A

### HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, D/Doña.....

#### **EXPONGO**

Que he sido debidamente **INFORMADO** acerca de los objetivos, procedimientos, tiempo requerido para mi participación en la aplicación de un cuestionario, que se realizará previas coordinaciones con la entrevistadora.

Que he recibido explicaciones verbales, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación que participaré, beneficios y riesgos, habiendo tenido ocasión de aclarar dudas que me han surgido.

#### **MANIFIESTO**

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

**“Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el centro médico Santa Patricia 2017.”** A la cual voy a ser partícipe.

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

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

Y para que así conste, firmo el presente documento.

Lima, de,

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

-----  
DNI Firma del entrevistador

Investigador: Meza Huayantes, Iris  
                  Quispe cosi, Fanny  
Dirección: San Borja sur calle areolas #4523

Teléfono: Cel: 993542286  
                  Cel: 957331362

## INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO

#### A. INTRODUCCION

Buenos Días Señor (a).

Somos las alumnas Fanny Quispe Cosi y Iris Meza Huaynates de la Universidad Norbert Wiener estamos elaborando un trabajo de investigación el cual tiene como finalidad Determinar la relación del autoestima y la capacidad de autocuidado (alimentación y ejercicio, higiene de los accesos vasculares y tratamiento médico) de pacientes que reciben tratamiento hemodiálisis en el **Centro Médico Santa Patricia**,. Su opinión es importante por lo tanto se solicita que conteste Ud. las siguientes preguntas. Además dicha información dada por Ud. es confidencial y reservada agradeciendo de ante mano su sinceridad y colaboración.

**Instrucciones:** Favor de registrar los siguientes datos según corresponda.

#### l) Datos generales

No. Folio del participante: \_\_\_\_\_ Fecha de Aplicación: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: 1. M 2. F Ocupación: \_\_\_\_\_

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

¿Cuánto tiempo tiene con tratamiento de hemodiálisis? \_\_\_\_\_

#### Preguntas de acciones de autocuidado en hemodiálisis.

Núm. de Identificación: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

**10.- Tiene usted indicado eritropoyetina.**

- a) No

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

¿Cuántas de sus inyecciones se aplicó?

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Antes de tratamiento.
- b) Después del tratamiento

- c) Cualquier momento
- d) En el tratamiento.
- e) No es necesario usar alcohol y bencina

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ANEXO B

### PUNTUACION DEL INSTRUMENTO.

PREGUNTAS	a	b	c	d	e
1.- ¿Qué tan frecuentemente siguió la dieta recomendada los últimos 7 días?	5	4	3	2	1
2.- ¿Con que porcentaje consume carnes al mes?	5	4	3	2	1
3.-¿ Durante la última semana, ¿en qué porcentaje de sus alimentos incluyó fibra, tales como frutas frescas, verduras, pan integral, chícharos, cereales y salvado?	5	4	3	2	1
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?	5	4	2	3	1
5.- Por día, ¿qué porcentaje de sus comidas incluyeron azúcares y postres tales como pays, pasteles, gelatinas, refrescos (regulares no de dieta) y galletas?	5	4	3	2	1
6.- ¿De la semana pasada cuantos días realizó ejercicio de por lo menos 20 minutos?	5	4	3	2	1
7.- En la semana pasada ¿Qué porcentaje de ejercicios recomendado por su médico pudo realizar?	5	4	3	2	1
8.- ¿Durante la última semana cuantos días participó en una sesión de ejercicio diferente al que hace en su casa u oficina?	5	4	3	2	1
9.- ¿Con que frecuencia cumple con los exámenes de laboratorios de control prescritos por su médico?	5	4	3	2	1
10.- ¿tiene usted indicado eritropoyetina. a. No 2. si, su respuesta es afirmativa responda la siguiente Pregunta. <b>Cuántas de sus inyecciones se aplicó?</b>	5	4	3	2	1
11.¿Cuántos litros de exceso de agua trae al tratamiento de Hemodiálisis?	5	4	3	2	1
12.¿Cómo cree usted que debe Mantener sus uñas?	5	4	3	2	1
13. ¿En qué momento usted se lava las manos?	5	4	3	2	1
14. ¿En qué momento debe limpiarse con alcohol y bencina la zona de la fistula?	5	4	3	2	1
15. Cuando Ud. se ducha ¿cómo protege el catéter venoso central?	5	4	3	2	1
16. Cuando Ud. se ducha ¿Qué jabón cree que se debe utilizar?	5	4	3	2	1
17. Para mantener su higiene y considerando su condición de paciente renal, ¿cuántas veces cree usted que debe ducharse a la semana?	5	4	3	2	1
18. ¿Conoce Ud. El nombre de las pastillas que recibe?	5	4	3	2	1
19. Ud. cumple con la indicación del tratamiento que le da el médico?	5	4	3	2	1
20. ¿Ud. toma sus pastillas a sus horas indicadas?	5	4	3	2	1
21. ¿conoce Ud. Que medicamentos debe tomar de acuerdo al horario de sus alimentos?	5	4	3	2	1
22. ¿Cuántos de los medicamentos para su control de Hemodiálisis que debía tomarse, realmente se tomó?	5	4	3	2	1

## ANEXO C

### CAPACIDAD DE AUTOESTIMA SEGÚN LA ESCALA DE ROSENBERG (SENTIMIENTO DE RESPETO Y ACEPTACIÓN DE SÍ MISMO).

#### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

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

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

Interpretación:

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

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

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

## ANEXO D

### VALORACION DE ITEM SEGÚN FISIO DE EXPERTOS (LA PRUEBA BINOMIAL)

Nº	CRITERIO	VERSIÓN PRELIMINAR								VERSION FINAL									
		JUEZ								p	JUEZ								p
		A	B	C	D	E	F	G	H		A	B	C	D	E	F	H		
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	0	1	1	0	1	1	<b>0,145</b>	1	1	1	1	1	1	1	<b>0,031</b>	
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	0	1	1	<b>0,035</b>	1	1	1	1	1	1	1	<b>0,031</b>	
3	La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	0	1	1	1	1	<b>0,035</b>	1	1	1	1	1	1	1	<b>0,031</b>	
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	0	1	1	<b>0,035</b>	1	1	1	1	1	1	1	<b>0,031</b>	
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	0	1	0	1	1	1	1	1	<b>0,145</b>	1	1	1	1	1	1	1	<b>0,031</b>	
6	Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	0	0	0	1	<b>0,363</b>	1	1	1	1	1	1	1	<b>0,031</b>	
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	0	1	1	1	1	1	<b>0,035</b>	1	1	1	1	1	1	1	<b>0,031</b>	

## ANEXO E

Estadísticos de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	Nº de elementos de capacidad de autocuidado
0,870	22

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{sum}^2} \right)$$



## ANEXO F

### Estaninos (Establecer puntos de corte)

#### a. Dimensiones de Autoestima

##### Dimensión Sentimiento de respeto

- Puntos de corte "a" =  $x - (0.75) (D. S.)$
- Puntos de corte "b" =  $x + (0.75) (D. S.)$

$$D.S = 2.223$$

$$X = 15.05$$

$$= 0.75 \times 2.223 = 1.66725$$

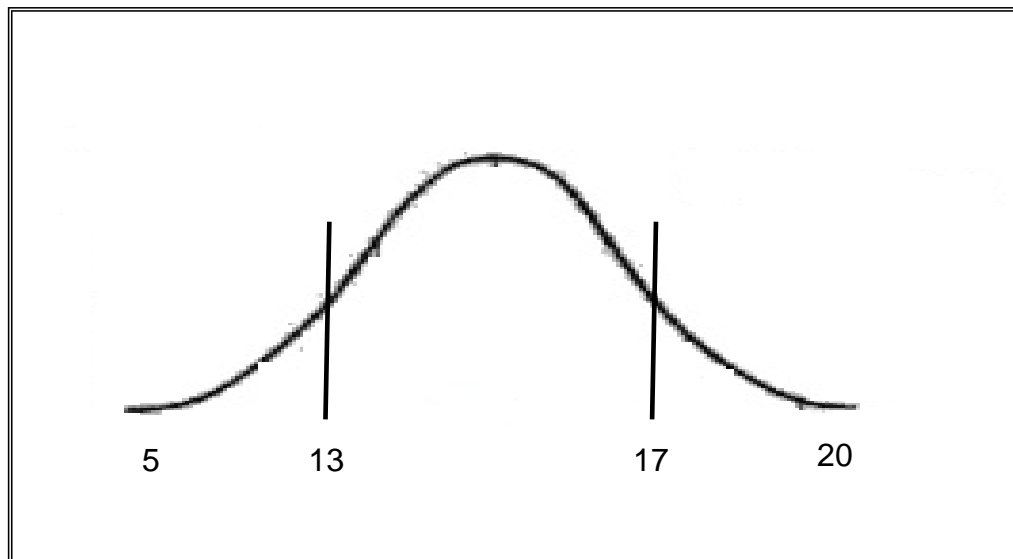
$$\text{Puntos de corte "a"} = 15.05 - 1.66725 = 13$$

$$\text{Puntos de corte "b"} = 15.05 + 1.66725 = 17$$

$$\text{Elevada} = 18 - 20$$

$$\text{Media} = 14 - 17$$

$$\text{Baja} = 5 - 13$$



### Dimensión Aceptación de sí mismo.

- Puntos de corte "a" =  $x - (0.75) (D. S.)$
- Puntos de corte "b" =  $x + (0.75) (D. S.)$

$$D.S = 1,880$$

$$X = 13,45$$

$$= 0.75 \times 1,880 = 1,41$$

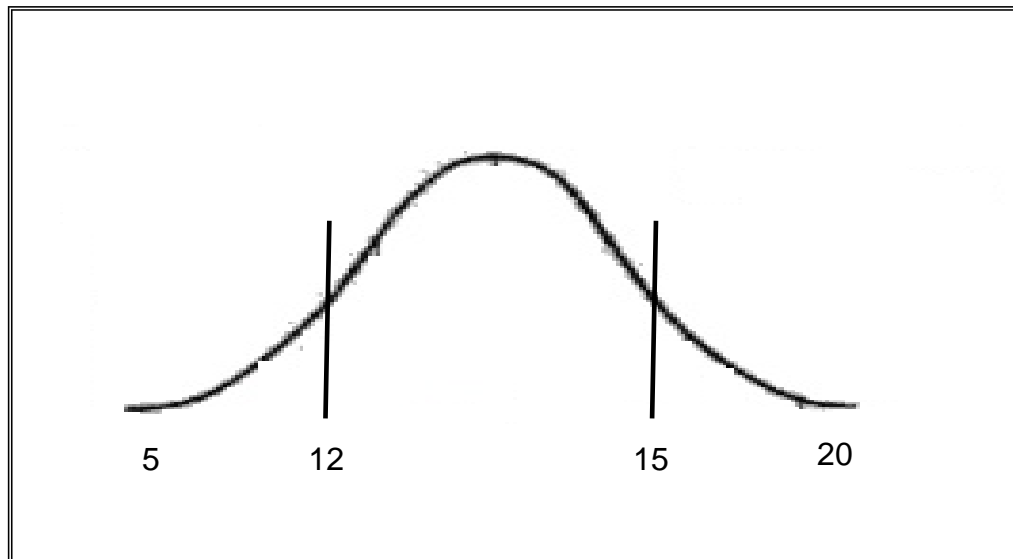
$$\text{Puntos de corte "a"} = 13,45 - 1,41 = \mathbf{12}$$

$$\text{Puntos de corte "b"} = 13,45 + 1,41 = \mathbf{15}$$

$$\text{Elevada} = 16 - 20$$

$$\text{Media} = 13 - 15$$

$$\text{Baja} = 5 - 12$$



## Dimensiones de Capacidad de Autocuidado.

### Dimensión Alimentación y Ejercicio

- Puntos de corte "a" =  $x - (0.75) (D. S.)$
- Puntos de corte "b" =  $x + (0.75) (D. S.)$

$$D.S = 4.743$$

$$X = 26.51$$

$$= 0.75 \times 4.743 = 3.55725$$

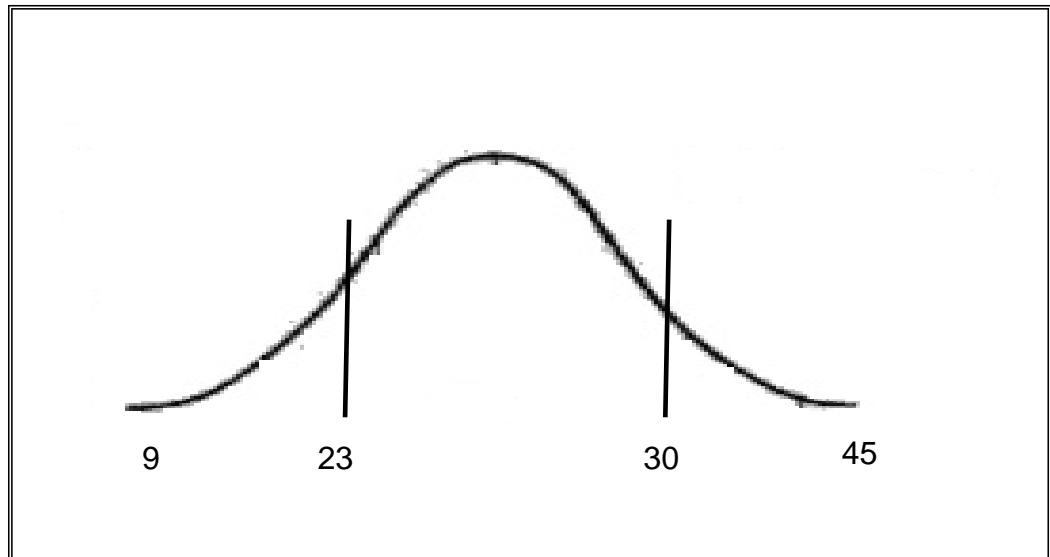
$$\text{Puntos de corte "a"} = 26.51 - 3.55725 = 22.952 = \mathbf{23}$$

$$\text{Puntos de corte "b"} = 26.51 + 3.55725 = 30.067 = \mathbf{30}$$

$$\text{Bajo} = 9 - 23$$

$$\text{Medio} = 24 - 30$$

$$\text{Alto} = 31 - 45$$



### Dimensión higiene de acceso vascular

- Puntos de corte "a" =  $x - (0.75) (D. S.)$
- Puntos de corte "b" =  $x + (0.75) (D. S.)$

$$D.S = 4.513$$

$$X = 22.88$$

$$= 0.75 \times 4.513 = 3.38475$$

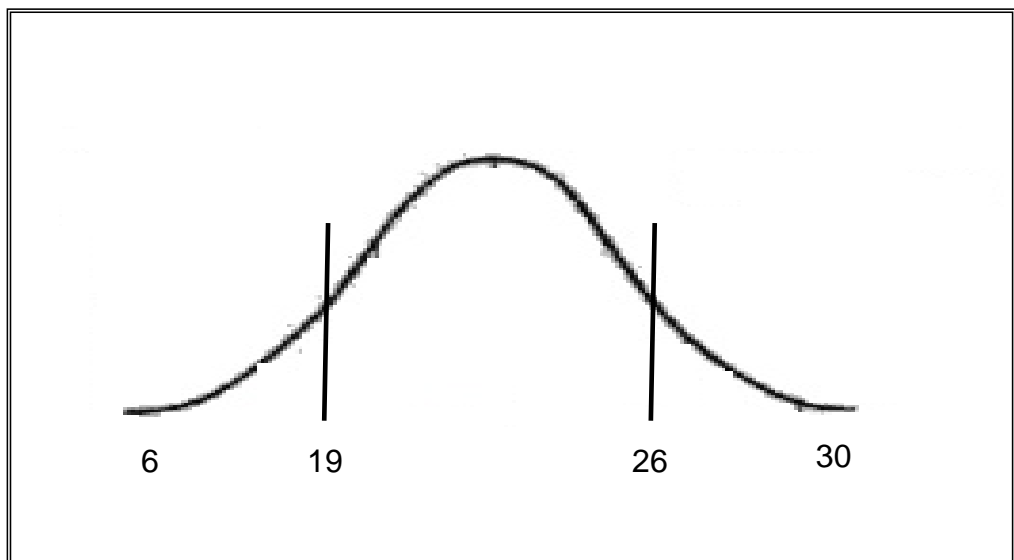
$$\text{Puntos de corte "a"} = 22.88 - 3.38475 = 19.49525 \approx \mathbf{19}$$

$$\text{Puntos de corte "b"} = 22.88 + 3.38475 = 26.26475 \approx \mathbf{26}$$

$$\text{Bajo} = 6 - 19$$

$$\text{Medio} = 20 - 26$$

$$\text{Alto} = 27 - 30$$



### Dimensión tratamiento médico.

- Puntos de corte "a" =  $x - (0.75) (D. S.)$
- Puntos de corte "b" =  $x + (0.75) (D. S.)$

$$D.S = 5.137$$

$$X = 23.12$$

$$= 0.75 \times 5.137 = 3.85275$$

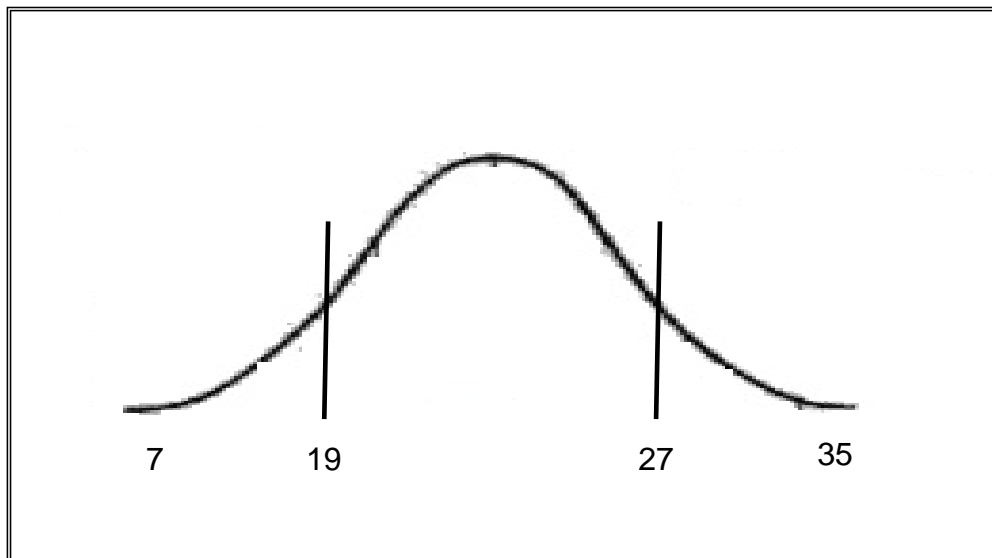
$$\text{Puntos de corte "a"} = 23.12 - 3.85275 = 22.952 = \mathbf{19}$$

$$\text{Puntos de corte "b"} = 23.12 + 3.85275 = 30.067 = \mathbf{27}$$

$$\text{Bajo} = 7 - 19$$

$$\text{Medio} = 20 - 27$$

$$\text{Bajo} = 28 - 35$$



## ANEXO G.

**Tabla 1**

Características de los pacientes de la Clínica Santa Patricia, Lima Perú 2017

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
M	46	49,5
F	47	50,5
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>
<b>Ciclo de vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Adulto joven	16	17,2
Adulto maduro	49	52,7
Adulto mayor	28	30,1
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Casado(a)	50	53,8
Soltero(a)	26	28,0
Viudo(a)	14	15,1
Separado(a)	3	3,2
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>
<b>Tiempo de Tratamiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
(4 meses - 1año)	12	12,9
(1a y 1mes - 1a y 9meses)	7	7,5
(1a y 10meses - 2a y 6meses)	25	26,9
(2a 7meses - 3a y 3meses)	0	0,0
(3a y 4meses - 4años)	17	18,3
4a y 1mes a mas	32	34,4
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>