



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

**Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado de los
pacientes en hemodiálisis periódica en un Hospital Nacional 2023**

**Trabajo Académico para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología**

Presentado Por:

Autora: Carrasco Álvarez, Marisol

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4351-7752>

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-000271607585>

Línea de Investigación General

Salud, y Bienestar

Lima – Perú

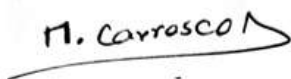
2023

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

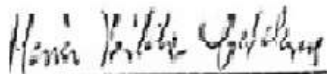
Yo, Carrasco Álvarez, Marisol, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis periódica en un Hospital Nacional 2023", Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 10 (Diez) %, con código oid:14912:279369413, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Carrasco Álvarez, Marisol
 DNI N° 31034349



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 25 de Mayo de 2023

Dedicatoria

A Dios por permitirme abrazar mi profesión, a mi hija y esposo mi razón de ser.

Agradecimiento

A los pacientes que cada día se esfuerzan por seguir luchando, a mis colegas por su paciencia y cariño en la atención del paciente renal

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-000271607585>

JURADO

Presidente : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Vocal : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

INDICE DE CONTENIDO

1. EL PROBLEMA	3
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema General.....	6
1.2.2 Problemas Específicos.....	6
1.3 Objetivos de la investigación	7
1.3.1 Objetivos Generales.....	7
1.3.2 Objetivos Específicos	7
1.4 Justificación de la investigación.....	7
1.4.1 Teórica	7
1.4.2 Metodológica.....	8
1.4.3 Práctica	8
1.5 Delimitación de la investigación	8
1.5.1 Temporal.....	8
1.5.2 Espacial.....	9
1.5.3 Población objeto de estudio	9
2.1 Antecedentes.....	10
2.2.Bases teóricas	13
2.2.1 Conceptualización de la variable Autoestima	13
2.2.1.1 Modelos de la Autoestima.....	18
2.2.1.2 Dimensiones de la Autoestima.....	18
2.2.2 Conceptualización de la variable Autocuidado.....	19
2.2.2.1 Concepto de Autocuidado	20
2.2.2.7 Capacidad de Autocuidado en el Paciente con Tratamiento Sustitutivo de Hemodiálisis Periódica.	28
2.2.2.8 Concepto de Auto cuidado.....	29
2.2.2.9 Instrumentos para medir y evaluar El autocuidado.....	30

2.2.3 Dimensiones del autocuidado	30
2.3 Formulación de hipótesis	32
2.3.1 Hipótesis general	32
2.3.2 Hipótesis específicas	33
3. METODOLOGÍA.....	34
3.1. Método de la investigación	34
3.2. Enfoque de la investigación	34
3.3. Tipo de investigación.....	34
3.4. Diseño de la investigación	35
3.5. Población, y muestra.....	35
3.6. Variables y Operacionalización	37
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.7.1 Técnica.....	39
3.7.2 Descripción de instrumentos	39
3.7.3 Validación.....	39
3.7.4 Confiabilidad.....	40
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	40
3.9. Aspectos éticos.....	40
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	42
4.1. Cronograma de actividades.....	42
4.2. Presupuesto.....	43
Anexo 1: Matriz de consistencia	65
Anexo 2: Instrumentos.....	65
Anexo 3: Validez del instrumento.....	69

Resumen

Objetivo: Determinar cómo la Autoestima se relaciona con la capacidad de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis periódica. del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco Perú 2023. **Material y Método:** Esta es una investigación de tipo cuantitativo porque las variables son medibles, de diseño descriptivo no experimental de método deductivo, se realizará en el servicio de hemodiálisis y clínicas tercerizadas del hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Cusco. La muestra estará representada por 213 pacientes en hemodiálisis. para ello se utilizará técnicas de entrevista estructurada, para medir la autoestima se utilizará el instrumento adaptado por autoras Daza, Quispe, Zegarra y para el autocuidado se utilizará cuestionario adaptado por autoras Daza, Quispe, Zegarra. El soporte técnico para el procesamiento de los datos será con el software estadístico SPSS versión 25. para medir la relación de las dos variables se medirá la confiabilidad de instrumento 1, con el coeficiente de Alpha de Crombach, con una confiabilidad de 0,98. Confiabilidad del instrumento 2, se medirá con el coeficiente de Alpha de Crombach, con una confiabilidad de 0,809.

Palabras clave: Autoestima; Autocuidado; Hemodiálisis periódica; Enfermedad Renal crónica.

Abstract

Objective: To determine how self-esteem is related to the self-care capacity of patients undergoing periodic hemodialysis treatment at the National Adolfo Guevara Velasco Hospital in Cusco, Peru, in 2023. **Materials and Methods:** This is a quantitative research study because the variables are measurable. It is of a descriptive non-experimental design with a deductive method. The study will be conducted in the hemodialysis service and outsourced clinics of the National Adolfo Guevara Velasco Hospital in Cusco. The sample will consist of 213 hemodialysis patients. Structured interview techniques will be used, and for measuring self-esteem, the instrument adapted by authors **Objective:** To determine how self-esteem is related to the self-care capacity of patients

Periodic hemodialysis treatment at the National Adolfo Guevara Velasco Hospital in Cusco, Peru, in 2023. **Materials and Methods:** This is a quantitative research study because the variables are measurable. It is of a descriptive non-experimental design with a deductive method. The study will be conducted in the hemodialysis service and outsourced clinics of the National Adolfo Guevara Velasco Hospital in Cusco. The sample will consist of 213 hemodialysis patients. Structured interview techniques will be used, and for measuring self-esteem, the instrument adapted by authors Daza, Quispe, and Zegarra will be used. For assessing self-care, a questionnaire adapted by authors Daza, Quispe, and Zegarra will be employed. Data processing will be performed using the statistical software SPSS version 25. To measure the relationship between the two variables, the reliability of Instrument 1 will be assessed using Cronbach's Alpha coefficient with a reliability of 0.98, and the reliability of Instrument 2 will be assessed with Cronbach's Alpha coefficient, yielding a reliability of 0.809.

Keywords: Self-esteem; Self-care; Periodic hemodialysis; Chronic Kidney Disease.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La organización internacional sin ánimo de lucro World Kidney Day el 2022, (1) reporta que el 10% de la población mundial padece enfermedad renal crónica, que al no ser tratada puede ser mortal, el continuo y persistente desconocimiento sobre esta Enfermedad es persistente en todos los niveles, incrementando la tasa de mortalidad cada año. El desconocimiento sobre la enfermedad renal crónica limita su disminución y aumenta la mortalidad por esta causa.

Según “NAHNES et al.” (2) Se estima que para el 2024 en el Perú existirá 10490 pacientes con ERC en estadio 5. La tasa de muertes a causa de ERC se incrementó en los últimos 10 años en 31,7%, siendo actualmente una de las más mortales conjuntamente con la demencia y diabetes, la enfermedad renal crónica afecta cerca de 47 millones de personas en la Unión Europea y unos 850 millones de personas a nivel mundial. Se espera un aumento de estos números a causa del envejecimiento de la población, también un incremento de la prevalencia de la diabetes e hipertensión. que actualmente, afectan, a unos 850 millones de personas a nivel mundial. Por cada 10 adultos, 1 de ellos sufre de ERC. Su carga global se va incrementando y se predice que será la 5° causa de mayor frecuencia en la pérdida de años de vida para el 2040 a nivel mundial (3).

La OPS y Sociedad Latinoamericana de Hipertensión arterial y Nefrología: SLANH 2019. Impulsaron acciones 'para mejorar la tasa de tratamiento de reemplazo renal hasta 700 pacientes por millón de habitantes en cada país latino americano, así mismo fortalecer el primer nivel de atención para mejorar la prevención y detección temprana y fortalecer la vigilancia para conocer la situación en cada País de la Enfermedad Renal crónica (4).

En Perú el Ministerio de Salud, indicó que el estadio más avanzado de ERC es el V y es denominado enfermedad renal crónica, esta fase es la que más se estudió y aquellos pacientes que padecen de esta condición, para sobrevivir necesitan recibir tratamientos muy costosos de sustitución o reemplazo de la función renal (trasplante renal, diálisis peritoneal o hemodiálisis). Cerca del 11% de la población en el Perú sufre de Enfermedad Renal Crónica (ERC) el cual afecta la funcionalidad renal, produciendo una inadecuada filtración de las sustancias tóxicas que se deben eliminar del cuerpo. “Si se tiene diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial es necesario que el paciente realice anualmente un examen renal con la finalidad de prevenir el desarrollo de la enfermedad renal crónica (5).

“La gran necesidad de hemodiálisis crónica (HDC) en Es Salud se encuentra sobrecargada y la demanda de servicios de hemodiálisis crónica en el MINSA representa solo el 20% de la demanda real”. Estos márgenes son sobre todo en regiones como Pasco, Ayacucho, Amazonas, Madre de Dios, Cajamarca, Apurímac, Cusco, Huancavelica, San Martín y Puno (6).

En el 2018 en el Perú la prevalencia de TRR fue de 415 pacientes por cada millón de población (p.m.p.). Las tasas variaban dependiendo del tipo de financiamiento, debido a que se tenían 942 pacientes p.m.p. en Es salud y en el MINSA se tenían 101 pacientes p.m.p.” (7).

Para el año 2021, en el Perú la ERC sería responsable de 31924 años de3 vida perdidos por muerte prematura (AVP) y 16117 años vividos con discapacidad (AVD), en la fase terminal la ERC requiere la elección de una Terapia de reemplazo renal, siendo financiado por nuestro

sistema sanitario, tratamiento que representa un alto costo, invirtiéndose entre el 3,35% hasta el 6% del presupuesto asignado en salud, el Trasplante Renal es la terapia más costo efectiva para reemplazar el riñón, estando la tasa de trasplantes por millón de habitantes lejos de las tasas ideales en Latinoamérica (7).

En una publicación realizada por el Global Burden Disease. El 2020, en su contenido indica que la enfermedad renal crónica es una causa directa de enfermedad y mortalidad, además de ser un factor de riesgo considerable para la enfermedad cardiovascular. Por tanto, al ser un problema de salud pública requiere una atención urgente por parte de las autoridades gubernamentales, sobre todo en la toma de decisiones que puedan impactar en lugares con índice sociodemográfico bajo y medio (8).

En el hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de Es Salud Cusco en el mes de mayo del 2023 son atendidos un total de 319 pacientes de estos 213 pacientes pasan por hemodiálisis, (123 pacientes en Es Salud y 90 pacientes se atienden en servicios tercer izados) 50 pacientes trasplantados, 56 pacientes en Diálisis Peritoneal, según la estadística del servicio (9).

El paciente con ERC con tratamiento de diálisis sufrirá modificaciones y cambios muy diversos en su cuerpo que afectarán sus capacidades cognitivas y físicas a causa del deterioro de la funcionalidad renal, debido a estas modificaciones se deben cambiar algunos patrones como sus costumbres de higiene, alimentación, movilización, vestido, etc., haciendo cambios a su vida para poder sobrevivir (10).

Las acciones del personal de enfermería deben dirigirse a cubrir las necesidades de los pacientes, relacionados con el autocuidado, teniendo como definición: “las acciones que permitirán al individuo conservar su salud, el bienestar y cubrir constantemente a sus necesidad para sobrevivir y cuidar su salud, curar las enfermedades y enfrentar sus efecto, en la sociedad existen personas que no logran cumplir acciones fundamentales para sobrevivir”.

En base a lo anteriormente mencionado, las acciones de la enfermera deben centrarse en dar herramientas a los pacientes para satisfacer sus necesidades, aumentando su conocimiento, incrementando sus capacidades para manejar y enfrentar adecuadamente su enfermedad, mediante el cuidado de su salud por el autocuidado y autoestima; por ello es necesario, saber el autoestima de cada persona y como repercute sobre el autocuidado de cada paciente, para así garantizar que las acciones realizadas puedan contribuir a salvaguardar su calidad de vida y atender las demandas de autocuidado necesarias a causa de la enfermedad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cómo la autoestima se relaciona con la capacidad de autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis periódica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de Es Salud, Cusco entre enero a diciembre del 2023?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cómo la dimensión Física de la autoestima se relaciona con la Capacidad de Autocuidado de los pacientes que reciben hemodiálisis periódica en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de Es Salud, Cusco entre enero a diciembre del 2023?

¿Cómo la dimensión Afectiva de la Autoestima se relacionan con la capacidad de autocuidado de los pacientes que reciben hemodiálisis periódica en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de Es Salud, Cusco entre enero a diciembre del 2023?

¿Cómo la dimensión Social de la Autoestima se relacionan con la capacidad de autocuidado de los pacientes que reciben hemodiálisis periódica en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de Es Salud, Cusco entre enero a diciembre del 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivos Generales

Determinar cómo la Autoestima se relaciona con la capacidad de Autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis periódica.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar cómo la dimensión Física de la Autoestima se relaciona con la capacidad de Autocuidado de los pacientes con hemodiálisis periódica.

Identificar cómo la dimensión Afectiva de la Autoestima se relacionan con la capacidad de Autocuidado de los pacientes con hemodiálisis periódica.

Identificar cómo la dimensión Social de la Autoestima se relaciona con la capacidad de Autocuidado de los pacientes con hemodiálisis periódica.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El principal objetivo de los programas de tratamiento de la enfermedad renal crónica avanzada es la rehabilitación de los pacientes con enfermedad renal en diálisis. El conocimiento de Esferas sobre la capacidad de autocuidado de los pacientes renales permite identificar sus capacidades ante el desarrollo en el día a día, también determinar las deficiencias de autocuidado provocadas por ellas y resistir a la enfermedad, conocer la influencia de la autoestima en el autocuidado del paciente renal, lo que nos permitirá realizar acciones a través de la elaboración de un plan de tratamiento integral con un diagnóstico objetivo acorde a las necesidades reales de autocuidado del paciente y aplicarlo frente a la enfermedad. El autocuidado como base del éxito, que asegura el uso efectivo de los recursos médicos y contribuye a la mejora de la calidad de vida de todos los pacientes en diálisis. Este estudio comprenderá índices y referencias con bases teóricas de la autoestima del paciente en

hemodiálisis, y el estudio de las teorías del autocuidado fundamentados con el modelo de Dorotea Orem

1.4.2 Metodológica

Como resultado de este estudio se utiliza un instrumento como es un cuestionario que puede ser utilizado en otros estudios y se determina la validez del instrumento el cual consta de preguntas sobre las variables de investigación medidas. Escala de valoración de la autoestima Escala de Rossemberg y escala tipo Likert, cuya validez y fiabilidad permiten comparar las hipótesis de investigación.

1.4.3 Práctica

El trabajo de una enfermera se debe concentrar en ayudar a las personas a satisfacer mejor las necesidades de sus pacientes, aumentar sus conocimientos, mejorar sus habilidades, ayudarlas a sobrellevar y gestionar la atención de la salud a través del autocuidado. Este estudio se centra en dos aspectos principales: el autocuidado y autoestima, que, al ser evaluados en un paciente en hemodiálisis, permiten considerar estrategias educativas multidisciplinarias para fortalecer la autoestima y promover una adecuada práctica del autocuidado. Para conseguir una mejor calidad de vida en las personas, que padecen enfermedad renal terminal en terapia de reemplazo renal como es hemodiálisis.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

La presente investigación, tendrá una duración de 12 meses, inicia en enero del 2023 y culminará en diciembre del año 2023,

1.5.2 Espacial

El estudio se realizará en el Servicio de Nefrología- unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Seguro Social de Salud- Es Salud de la provincia y departamento de Cusco, Perú,

1.5.3 Población objeto de estudio

La Población estará conformada por los 213 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en terapia de Hemodiálisis periódica con características compartidas de acuerdo a los datos obtenidos por la investigadora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A nivel Nacional:

Dionisio et al. (11), el 2021, Perú, tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre autoestima y adaptación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis”; fue un estudio de método descriptivo, la muestra fue de 83 pacientes entre las edades de 18 a 60 años de edad. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas y el instrumento utilizado fue el cuestionario se utilizó la escala de Cirilo Vargas Toro para evaluar el nivel de autoestima y para evaluar el nivel de adaptación en los pacientes tratados con hemodiálisis de Orbegoso, ambos modificados por los autores y validados a juicio de enfermeras especialistas en atención al paciente nefrológico. Para la confiabilidad de los instrumentos se utilizó la prueba estadística Alfa de Cronbach. Los resultados fueron que el nivel de autoestima negativa estuvo en 21.69% y el 78.31% un nivel de autoestima positiva. Se concluyó que la adaptación de los pacientes al tratamiento fue satisfactoria y han adaptado su forma de vida para su autocuidado en base a los aspectos que conocen sobre la enfermedad, a pesar de los procedimientos que se sigue en el tratamiento y las complicaciones durante el mismo.

Cruz. (11), el 2019, Perú, se interesó en establecer” La relación entre la autoestima y el autocuidado en pacientes adultos en hemodiálisis”, realizaron un estudio descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 100 adultos que concurren al servicio de

hemodiálisis en setiembre del 2019. Se utilizó el Tau C de Kendall, los resultados obtenidos fueron que: El 91.0% de los adultos en hemodiálisis tienen un nivel de autoestima alta y el 9.0% tienen autoestima baja; en cuanto al autocuidado en el proceso de hemodiálisis, el 92.0% de los adultos presentó un cuidado propio bueno y el 8.0% presentó autocuidado regular y no se presentó casos de autocuidado deficiente. Así mismo, el grado de autoestima influye en el autocuidado de los individuos adultos en hemodiálisis. Se encontró una relación altamente significativa entre el nivel de autoestima y el nivel de autocuidado durante el tratamiento de hemodiálisis ($p=0.003<0.01$).

Meza, et al. (12), en 2018, Perú, tuvieron como objetivo “determinar la relación entre autoestima y autocuidado en los pacientes que reciben hemodiálisis en un centro médico”. Esta fue una investigación, cuantitativa, observacional de alcance correlacional y su población de 93 pacientes. Aplicó dos instrumentos, uno para medir autoestima (Escala de Rosenberg), y el otro para medir autocuidado. Ambos fueron declarados como aplicables y con una confiabilidad. Se encontró que el 53.8% de los pacientes con autoestima baja tuvieron capacidad de autocuidado media, y el 48.4% de los encuestados con autoestima nivel medio también tuvo un nivel muy similar de autocuidado y se pudo demostrar una correlación positiva baja 9 ($r_s= 0.338$) y significativa ($p= 0.001$) con lo que es posible afirmar que existe una relación directa entre las variables estudiadas.

A Nivel inter nacional:

Cevallos. (13), el 2020, Ecuador, se interesó en “Analizar el nivel de autocuidado y calidad de vida de los pacientes renales que reciben hemodiálisis” fue un estudio descriptivo no experimental, con una muestra de 50 pacientes, cuya técnica utilizada para obtener los resultados fue la entrevista realizada por expertos. Los resultados mostraron que los usuarios tienen información sobre nutrición, disponibilidad de medicamentos y acceso vascular. Sin

embargo, en cuanto a la salud física es limitada, y psicológicamente muestran sentirse tranquilos, felices y muy estables gracias al apoyo de los familiares.

Ndrueru et al. (14).en 2020, Indonesia, Tuvieron interés por “Determinar como la educación en autocuidado influye en la autoestima en pacientes con enfermedad renal crónica”, El diseño de su investigación fue, analítica y descriptiva. Su población estuvo constituida por 150 pacientes hospitalizados sometidos a hemodiálisis, la muestra constó de 34 pacientes seleccionados aleatoriamente en edades de entre 18 a 65 años. Usando la prueba de Wilconxon Signed Rank. Test con nivel de significancia de 0,05 para ver la conexión entre la variable 16 independiente (autoestima) y la variable dependiente (autocuidado). Los resultados mostraron que en la categoría de pre test en 26 de los encuestados mostraron un autocuidado malo, mientras que en 8 pacientes fue buena, asimismo se tuvo que el nivel de significancia fue de $p < 0,05$, lo cual aceptó la hipótesis que indicó que la educación para el autocuidado tiene un efecto significativo en la autoestima de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Se concluye que el conocimiento limitado sobre el autocuidado da como resultado que los pacientes con ERC no puedan aplicar un adecuado estilo de vida y hábitos saludables en las acciones cotidianas, por lo que su condición física y autoestima se ve afectada.

Shad et al. (15).el 2018, Irán, tuvieron interés en “Determinar la consecuencia del programa de autocuidado basado en el modelo de Orem, sobre la autoestima de los pacientes que reciben hemodiálisis”, Investigación de tipo experimental cuantitativo de diseño descriptivo correlacional consistió en una muestra aleatoria de 59 pacientes entre 18 a 65 años sometidos a hemodiálisis, dividiéndolos en 30 pacientes, los cuales correspondían al grupo control a los que no se aplicaría las charlas de educación, y 29 pacientes que se otorgaron charlas de educación y en ambos grupos se aplicó un cuestionario, el cual constó de 23 preguntas para medir el autocuidado . Los cuestionarios fueron completados por los pacientes

bajo la supervisión de los investigadores a modo de entrevistas y el programa de educación fue individual y presencial en 4 a 6 sesiones de 30 a 45 minutos cada una, entregándose folletos educativos. Se ultimó con la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman para concluir si existe una conexión reveladora entre la autoestima de los pacientes de hemodiálisis que fueron intervenidos frente al grupo control y el nivel de capacidad de autocuidado, por lo tanto, se comprobó la eficacia del programa basado en el modelo de Dorotea Orem.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conceptualización de la variable Autoestima

La autoestima está compuesta por dos conceptos:

“Auto” que alude a la persona en sí y por sí misma.

“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 es definida por diversos autores, pero consideramos la definición según nuestras variables

. Según Craig considera a la autoestima como se ve 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 incompetentes. 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.

Es un valor personal que se expresa en aprender, pensar, comunicarse, amar, trabajar y comportarse. “La autoestima es una valoración de la que todos somos capaces, expresando una actitud de aprobación o desaprobación, también se puede utilizar para determinar qué tan capaz, importante o valiosa es una persona. Se puede decir que la autoestima es un análisis individual

de uno mismo, teniendo en cuenta la actitud". La autoestima es la habilidad de afrontar los retos de la vida, enseñar confianza en encontrar el éxito y la felicidad, de ser digno y responsable, de reconocer sus carencias y necesidades, de desarrollarse moralmente y de lograrlo mediante los esfuerzos que le ofrecemos (16,17).

El proceso de formación de la autoestima se inicia desde 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 (16,17).

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 (18).

Según Serrano declara 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 (19).

Teorías de la Autoestima

La teoría de la autovaloración de Jacob, citado por Le François establece que la valía personal está determinada por la diferencia entre quién quieres ser y lo que crees que eres;

cuanto más cerca esté el yo real (como se cree que es) del yo ideal (como quiere ser), mayor será la autoestima en relación con lo que se piensa que los demás piensan del yo (20).

Algunas teorías coinciden en que la autoestima se clasifica como alta o baja debido a las capacidades del individuo, las interacciones con el mundo y las reacciones frente a importantes situaciones como la atención de la salud y especialmente en los casos de diálisis (20).

Importancia de la autoestima

“La autoestima importa porque una persona vive y siente importante; confía en sus decisiones y aprovecha al máximo sus recursos. Nos permite conocernos a nosotros mismos, evaluar nuestras posibilidades de satisfacción interior y valorarnos” (21).

Características de la Autoestima

Una persona con buena autoestima es alguien con las siguientes características:

- Expresa sus pensamientos y sentimientos libremente y sin temor al qué dirán.
 - No se deja manipular fácilmente.
 - Asume responsabilidades y toma propias decisiones derivado de sus acciones.
 - Identifica su valor como persona, no se siente inferior ni superior al resto.
 - No siente miedo a dirigirse a los demás ni a relacionarse.
 - Vive en la actualidad, pero aprende de su pasado y planea su futuro.
 - Confía en sí misma y en sus capacidades.
 - Si los sucesos le demuestran su equivocación puede cambiar de opinión.
 - Sigue sus propias decisiones, sin esperar la aceptación del resto.
 - Se acepta a sí mismo identificando sus debilidades, limitaciones y fortalezas
 - No permite que las habladurías del resto afectar la percepción que tiene de sí misma
- (19).

Copersmith, menciona las características y agrupa a las personas según su autoestima:

A. Autoestima alta:

Confía en sus principios y valores, está apto a defender sus ideales incluso cuando se le oponen y se encuentra totalmente seguro como para modificarlos cuando nuevas experiencias le demuestren que está equivocado, puede actuar como cree que es mejor, confiando en su juicio, no sintiéndose culpable, Por lo que parece mal a los ojos de los demás, tienen confianza en sí mismos, la capacidad de resolver sus problemas, se consideran y sienten que son iguales a los demás, al menos se consideran interesantes y valiosos (22).

B. Autoestima baja

De acuerdo con Coopersmith 1967, citado en Tarazona, afirmó que individuos con negativa o baja autoestima tienen dificultad para establecer relaciones debido a: insatisfacción, sentimientos de inferioridad, pesimismo, autocrítica y menor disposición a asumir riesgos por sí mismos (23).

Pilares de la autoestima:

“En 1995, según Branden la autoestima se basa en 6 pilares básicos:

- Integridad
- La consideración por el otro
- La aceptación a sí mismo
- Responsabilidad
- Expresión afectiva
- Vivir con propósito en la vida
- La consideración por el otro (18).

Factores que inciden en el desarrollo de la autoestima

“Las características que forman la autoestima de los jóvenes y personas se modifican o adquieren tomando en cuenta distintos factores, como el emocional, sociocultural, económico y de interacción con otras personas” (24).

➤ Factores emocionales

“Una alta autoestima tiene importancia sobre el desarrollo del equilibrio psicológico y lograr la felicidad. Las personas que tienen un falso sentido de sí mismas sienten más ansiedad en sus vidas porque piensan que no pueden hacer las mismas cosas que los demás” (24).

Según Ancona, citado por Cayetano, “La baja ansiedad permite la construcción y fomenta la imaginación y la solución de problemas. Por lo tanto, la ansiedad severa o aguda paraliza a la persona emocionalmente, causándole impotencia e inadecuación, volviéndola desesperada e ineficaz” (25).

➤ Factores socioculturales

“La socialización es un proceso durante el cual las personas aprenden el funcionamiento de la sociedad y, sobre todo, el reconocimiento de las normas y hábitos de comportamiento de su grupo, contribuye a la socialización ya la formación de la autoestima” (25).

➤ Factores económicos

La situación económica es importante para ellos para que puedan satisfacer sus necesidades básicas, principalmente alimentación y salud, la falta de recursos económicos puede conducir a una baja autoestima (25).

2.2.1.1 Modelos de la Autoestima

El modelo sigue unos fundamentos teóricos básicos porque es de naturaleza cognitiva, ya que su estructura conceptual incluye representaciones tanto mentales como cognitivas (26).

La autoestima como recurso; de memoria de trabajo la autocrítica en la baja autoestima, que malgasta recursos; de autoeficacia incompetencia baja la autoestima; y de aceptación y rechazo interpersonal interacción social refuerza la autoestima; y resulta compatible con el modelo de función ejecutiva auto reguladora (26).

Instrumentos para medir la autoestima

La autoestima tiene interrogantes, que presenta dentro de su contexto todas las dimensiones de la autoestima, la cual será validada y modificada por la autora, de acuerdo a las dimensiones, La técnica que se utilizara será la encuesta.

Para la variable Autoestima se utilizará la escala de Rossemberg de 1965 y que será modificada por la autora del presente proyecto, utilizada y aplicada por Arquinigo (2006) (27), consta de 10 ítems en formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos y mide las dimensiones:

- Dimensión física
- Dimensión afectiva
- Dimensión social

Dicho instrumento tendrá una escala para medir de 1 a 4, que contendrá 38 enunciados de los 40 que tuvo el instrumento original. El instrumento consta de la presentación de datos generales y específicos.

2.2.1.2 Dimensiones de la Autoestima

a) Autoestima Física

Para ambos sexos, se refiere al hecho de que te sientes físicamente atractivo en términos de apariencia, aunque los demás piensen que no lo eres. Los hombres se distinguen por ser

fuertes y las mujeres por ser tiernas y gentiles. “Dimensión general como la percepción del valor físico, el atractivo percibido a nivel de los demás o de la comunidad, como el tamaño, la apariencia física, etc. (22).

b) Autoestima Afectiva

Se refiere al auto concepto de los rasgos de personalidad. Esta dimensión nos muestra qué tan alta es tu inteligencia intrapersonal, ya sean todos los sentimientos y emociones que experimentamos, la salud emocional es fundamental para lograr la armonía y el equilibrio necesarios para una calidad de vida suficiente.

c) Autoestima Social

La autoestima social es aquella en la que una persona se siente aceptada por los demás y siente que pertenece a un grupo. Le importa conocer a las personas que le rodean y sentirse parte de la sociedad.” “La autoestima social como sentido de pertenencia; significa que eres aceptado entre tus compañeros y perteneces a un grupo (28).

2.2.2 Conceptualización de la variable Autocuidado

Dorotea Orem, lo define como "participación en una actividad que una persona inicia y realiza voluntariamente para preservar la vida, la salud y el bienestar" (10).

La variable autocuidado al ser un proceso responsable y adaptativo que depende del comportamiento del paciente nos permitirá determinar en la investigación como responde a las condiciones ambientales y biológicas al ser sometido al tratamiento de diálisis periódica siendo necesario que el paciente ponga en práctica su autocuidado (10).

2.2.2.1 Concepto de Autocuidado

El autocuidado es una actividad aprendida dirigida a un objetivo de los individuos. Es un comportamiento en determinadas situaciones de la vida que las personas dirigen hacia sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno (10).

El Autocuidado en el Paciente con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis periódica

Galache menciona que los pacientes con ERC comparten un perfil clínico común y que su enfermedad está asociada a múltiples patologías que afectan su estado general y síntomas clínicos. Para el paciente, el tratamiento de hemodiálisis significa que permanece en este curso de tratamiento durante mucho tiempo y hasta entonces, lo que conduce a un estilo de vida completo, donde necesita desarrollar el autocuidado y fortalecer su bienestar (28).

Con el autocuidado, una persona y su familia pueden tomar la iniciativa y actuar con eficacia en el desarrollo de sus propias oportunidades (28).

Todo paciente con enfermedad renal crónica tiene que cambiar su vida para sobrevivir y mucho más el tratamiento de hemodiálisis. Por eso, debes aprender y hacer algunas actividades para cuidarte (28).

Las guías de las sociedades científicas como Kdigo, aconseja incluir el autocuidado en el tratamiento de la enfermedad renal (29).

Dorothea Orem definió el autocuidado como " practicar actividades iniciadas y completadas por individuos para mantener su propia vida, salud y bienestar". Según Orem, el autocuidado promueve principalmente la integridad estructural, el desarrollo y el funcionamiento humano. Todos los pacientes con enfermedad renal crónica deben cambiar su vida para adaptarse a la enfermedad. Por lo tanto, necesita aprender y realizar ciertas funciones (30).

Fernández, menciona que los pacientes con enfermedades crónicas deben tener los conocimientos y habilidades que les permitan cambiar su estilo de vida con el menor costo mental y físico. Si reconoce, decide, sabe lo que necesita saber, puede hacer y puede hacer, las habilidades adquiridas de un adulto con una enfermedad crónica ambulatoria permiten una intervención profesional oportuna y eficaz para aumentar la adherencia (31).

El autocuidado de los pacientes renales en hemodiálisis se basa en las consecuencias de la enfermedad y debe considerar el tratamiento relacionado con los problemas de salud causados por la enfermedad, que afectan ciertos órganos y sistemas, como el cardiovascular, digestivo, neurológico, musculo esquelético (31).

Según Taylor y Renpening describen el autocuidado como práctica de actividades que las personas realizan para mejorar su situación actual y por su propia cuenta, para seguir viviendo, mantener su salud y prolongar su desarrollo personal y conservar su bienestar, por lo tanto, el autocuidado es un Valor que involucra el compromiso personal y social, lo que contribuye a la formación de otros valores como la ayuda, la enseñanza y otros de autopercepción y autoestima (32).

El éxito del tratamiento de la hemodiálisis depende mucho del autocuidado, ya que permite que la persona tenga autonomía al administrar su vida cotidiana y mantener su salud y adaptarse a las limitaciones producto de la enfermedad, además se debe tener en cuenta el apoyo familiar, social, profesional y apoyo institucional, de acuerdo a sus necesidades manteniendo su identidad y su capacidad de decidir responsablemente (33).

2.2.2.2 Auto cuidado en la Alimentación y control de líquidos

La alimentación debe ser equilibrada, y 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. (33).

El sodio, es un componente de la sal de mesa, es el responsable de las subidas de presión arterial, del aumento de peso y de los edemas de piernas, cara y ojos, por lo que este componente debe ser restringido su consumo y controlado (33).

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 (33).

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 (34).

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 (34).

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 producir síntomas en el paciente como calambres, mareos, hipotensión arterial, etc. (27).

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 (35).

2.2.2.3 El autocuidado en la higiene personal

Es muy importante que el paciente cuide su higiene personal, este consiste en el baño diario y/o inter diario con al finalidad de garantizar su higiene, y mostrar un aspecto saludable ante los demás y emocionalmente se sienta bien consigo mismo. 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 (35).

2.2.2.4 El Auto cuidado de los Accesos Vasculares

Para poder realizar la hemodiálisis se necesita un acceso vascular a través del cual se llevará 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) (35).

a. Cuidados en fistula arterial-venosa:

- ✓ Mantener la extremidad del acceso vascular limpia.

- ✓ En los pacientes portadores de fistula, siempre que sea posible, lo recomendado y lo más adecuado es la ducha diaria y el lavado con jabón y abundante agua de la fistula.
- ✓ 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 presión arterial y sacar sangre para análisis en ese brazo.
- ✓ Evitar golpes y compresiones (prendas apretadas, ejercicios bruscos, dormir sobre la fistula).
- ✓ 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 fistula).

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 cubierto 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 prurito, 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 con secreción 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 (36).

c. Descanso, sueño y recreación

Es sabido que el paciente con patología renal crónica no logra conciliar el sueño por el volumen de toxinas en el cuerpo. Por ese motivo, debe llevar a cabo terapias alternativas de tratamiento como terapias de relajación para que el paciente pueda descansar. Asimismo, es recomendable que el paciente realice actividades diarias y reciba asistencia

Psicológica. (37)

2.2.2.5. Relaciones interpersonales

La familia cumple un papel muy importante en el cuidado del paciente, dado que sus integrantes deben ser conocedores de los diversos aspectos relacionados a la enfermedad, con la finalidad que puedan apoyar en la recuperación del paciente.

2.2.2.6. 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 (37).

- 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 (38).

- 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 (38).

- 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 (38).

La Eritropoyetina estimula la producción de células de la serie roja, requiere aporte de hierro que se empleará en la producción de hemoglobina (19).

2.2.2.7 Capacidad de Autocuidado en el Paciente con Tratamiento Sustitutivo de Hemodiálisis Periódica.

Orem, en 1993 señala, que “El autocuidado se refiere a las acciones intencionales que una persona debe realizar para lograr una salud y un bienestar óptimos. Las habilidades de autocuidado son habilidades específicas que se desarrollan a lo largo de la vida de una persona y son necesarias para realizar cualquier tipo de actividad de autocuidado, especialmente cuando se trata de un problema de salud (6), por lo tanto, además de las habilidades físicas que las personas pueden utilizar para hacer frente a la enfermedad, es importante tener habilidades de afrontamiento de enfermedades crónicas como la capacidad de toma de decisiones, conocimientos básicos para hacer frente a la cronicidad, teniendo en cuenta que los pacientes deben tener un repertorio de conocimientos . y habilidades que les permitan cambiar su estilo de vida con el menor costo mental y físico (39).

La información de autocuidado para pacientes con ERC en hemodiálisis incluye información sobre el estado de la enfermedad (por ejemplo, causas, signos y síntomas), tratamientos alternativos y consecuencias de la enfermedad, Para él, la clave de la calidad de vida del paciente es la capacidad que tenga para afrontar la realidad actual, para afrontar la enfermedad y sus profundas consecuencias (40).

Rol educador de Enfermería en el Cuidado del Paciente con ERC en Hemodiálisis

El rol de enfermería, entendido en la tarea educativa propuesta por Orem y descrito en su teoría del sistema de cuidados como educación de apoyo, es un rol en el que la enfermera

actúa ayudando a las personas a independizarse. tratamiento, brindándoles información que les permita controlar, manejar y prevenir las consecuencias de la enfermedad a la que se enfrentan, y donde la educación de los enfermos renales pretende enseñarles a ellos y a sus familias a afrontar las necesidades de la enfermedad y habilitarlos al máximo. uso de medios terapéuticos. . La responsabilidad del cuidado del enfermo renal es del equipo de salud durante la estancia en planta hospitalaria y fuera de esta área, es decir en casa, exclusivamente con el enfermo renal (41).

Valoración de la Capacidad de Autocuidado del Paciente con ERC.

El trabajo de enfermería actual se caracterizó por un enfoque asistencial parcial, biológico y mecánico, donde el enfermero dependía completamente de otros profesionales de la salud. El cambio en la práctica está motivado por el hecho de que el enfermero puede tomar decisiones y ser independiente, realizando una evaluación holística que orienta al enfermero en el cuidado de una persona (41).

Hernández C, señala el concepto de capacidades de autocuidado de la teoría de autocuidado de Orem, considera que durante la evaluación de enfermería sobre la evaluación de la capacidad de autocuidado de las personas mayores; la enfermera reconoce a la persona en todos los sentidos y la cuida en consecuencia. Por eso el autor menciona que se debe recordar que el objeto del trabajo de enfermería es el cuidado de una persona que, según Orem, es considerada un ser con tareas biológicas, simbólicas y sociales que tiene la posibilidad de aprender a desarrollarse donde diferentes factores como el entorno físico y sociocultural inciden en su acceso a sus ideas, conceptos, modelos de conocimiento relacionados con la salud y el bienestar. En este sentido, la evaluación del paciente es fundamental (42).

2.2.2.8 Concepto de Auto cuidado

Conjunto de actividades y conocimientos sobre la vida cotidiana, implementando medidas de autocuidado frente a la enfermedad solo o con la ayuda de otra persona, medido por la escala

de evaluación de la capacidad de autocuidado que considera 11 indicadores; aplicado una sola vez al paciente; con intervención de enfermería cuando el paciente es incapaz de comunicarse debido a un cambio en la percepción auditiva y del lenguaje y se puede evaluar en los siguientes niveles: alto, medio y bajo (43).

2.2.2.9 Instrumentos para medir y evaluar El autocuidado

Para la variable Autocuidado se empleará el cuestionario elaborado por Cabrera. El instrumento cuenta con 17 ítems divididos en dos Partes la primera titulada Datos Generales con 4 ítems y la segunda con afirmaciones con preguntas cerradas que evalúan las siguientes dimensiones:

- a. Alimentación y control de líquidos
- b. Higiene personal
- c. Tratamiento y cuidado del Acceso vascular
- d. Descanso, sueño y recreación
- e. Relaciones interpersonales (44)

Se utiliza como herramienta una entrevista estructurada, adaptada al paciente y/o cuidador, si tienen dificultades de comunicación por problemas de lenguaje y audición, y se registran las respuestas individualmente. También se utiliza el Índice de Barthel, un instrumento ampliamente utilizado que mide diez funciones básicas de la vida diaria (45).

2.2.3 Dimensiones del autocuidado

Dimensión tomada en cuenta para medir habilidades de autocuidado en la vida diaria e información sobre la enfermedad para realizar medidas de autocuidado frente a la enfermedad:

- a. Alimentación y control de líquidos
- b. Higiene personal
- c. Tratamiento y cuidado del Acceso vascular
- d. Descanso, sueño y recreación
- e. Relaciones interpersonales (45).

2.2.2.4 Teoría de los sistemas de enfermería

Se indican las formas en que el personal de enfermería puede atender a los pacientes, considerando 3 tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera realiza su función mediante la ayuda a los pacientes y permitirles tener la capacidad de realizar el autocuidado.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados
- Sistemas de enfermería totalmente compensadora: El personal de enfermería sustituye al paciente.

La enfermera interviene cuando una persona no puede cuidar de sí misma por alguna razón. Los métodos de enfermería propuestos por Orem se basan en la relación de ayuda y/o compensación de la enfermera con el paciente, y son: Actuar en lugar de una persona, por ejemplo, en el caso de un paciente inconsciente, para ayudar o guiar a la persona que está siendo ayudado, y proporcionar el tratamiento adecuado. Orem cree que la enfermera es la clave para el éxito de las metas planteadas en la solicitud de recuperación o autocuidado del paciente.

Enfermería es la asistencia directa de individuos y/o grupos en el autocuidado de acuerdo a sus necesidades derivadas de sus situaciones personales.

El referencial teórico en el presente estudio es el Modelo de Dorotea Orem. En opinión de esta autora, una enfermera debe reconocer las capacidades potenciales de una persona para satisfacer sus necesidades de autocuidado para preservar la vida y la salud, recuperarse de lesiones y enfermedades (31).

El Objetivo de enfermería, edificación de la brecha entre la capacidad potencial de autocuidado y las necesidades de autocuidado de los pacientes. El objetivo de la enfermería es cerrar la brecha entre las habilidades de autocuidado. Los problemas de enfermería son la falta de requisitos/necesidades generales de desarrollo y las desviaciones en la salud.

El trabajo de enfermería se orienta hacia sistemas completos de enfermería compensatoria, cuando el enfermero se ocupa de todo el autocuidado del paciente; El sistema de reembolso parcial se caracteriza por el hecho de que la enfermera y el paciente realizan el autocuidado, y el sistema de apoyo a la formación ayuda a la enfermera a superar las limitaciones del autocuidado (10).

En la fase de valoración de un paciente en hemodiálisis es necesario conocer sus habilidades, conocimientos y realizar un diagnóstico real de las potencialidades y carencias del paciente, y así elaborar un plan de tratamiento basado en las necesidades reales y posibles del paciente. el paciente donde la enfermera necesita evaluar los requisitos generales de autocuidado y las condiciones de salud (45).

La esencia de la Enfermería es el cuidado del individuo y la familia por ello se requiere integrar la teoría con la práctica y brindar un aporte en la salud pública para disminuir riesgos y complicaciones en los pacientes renales en terapia de sustitución renal, las teorías de enfermería tienen estrecha relación con la investigación planteada porque nos permite poner en práctica las funciones de la enfermera desde el componente educativo y administrar el autocuidado según las necesidades de los pacientes. En el estudio planteado las variables de estudio tienen estrecha relación con las teorías del autocuidado pues podemos valorar de que manera contribuimos en el autocuidado del paciente en hemodiálisis, y como contribuir a mejorar la autoestima del paciente que requiere de nuestro cuidado (45).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre la Autoestima y la capacidad de Autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis periódica en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Es salud Cusco entre enero a diciembre del 2023.

Hipótesis Nula

No existe relación estadísticamente significativa entre la Autoestima y la capacidad de Autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis periódica en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Es salud Cusco entre enero a diciembre del 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Autoestima física y la capacidad de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis periódica en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Es salud Cusco entre enero a diciembre del 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de Autoestima en su dimensión Afectiva y la capacidad de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis periódica en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Es salud Cusco entre enero a diciembre del 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de Autoestima en su dimensión social y la capacidad de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis periódica en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Es salud Cusco entre enero a diciembre del 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación es deductivo pues la investigación va desde el razonamiento general y lógico y está basado en leyes y principios. Se utiliza la deducción hipotética porque a través de la deducción se pasa de un conocimiento general a otro con un conocimiento con menos generalidad. Dicha generalización es el punto de partida para hacer inferencias sobre un caso particular y sacar nuevas conclusiones lógicas. E implica inferir soluciones o características específicas (46).

3.2. Enfoque de la investigación

El presente estudio se realizará con Enfoque cuantitativo porque utilizara la recopilación de información de las variables con el propósito de comprobar las hipótesis mediante procedimientos estadísticos (19).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será Aplicada. En razón que se realizara una propuesta de intervención en base a los resultados, que permitirán construir estrategias para cambiar la realidad problemática (19).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del presente estudio es de tipo No experimental, pues se limita a describir el comportamiento de las variables sin ejercer ninguna influencia sobre ellas. y de corte transversal porque se describirá el fenómeno de estudio (42).

3.5. Población, y muestra

Se tendrá como población a todos los pacientes que asisten regularmente a recibir tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de Es Salud, que son 314 pacientes, entre las edades comprendidas entre 18 y 75 años de ambos sexos con diagnóstico de ERC en estadio V, caracterizada: por ser típica, heterogénea y finita ya que todos presentaban un mismo diagnóstico y reciben tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, difiriendo en las causas que lo llevaron a tener esta enfermedad.

Muestra

La muestra será seleccionada a través del muestreo probabilístico, y según criterios establecidos de pertenecer al presente estudio ya que todos los pacientes tienen la misma probabilidad de ser elegidos o pertenecer a la muestra Determinándose así, el tamaño de ésta en 213 pacientes los cuales fueron seleccionados haciendo uso del muestreo aleatorio simple al azar

POBLACIÓN TOTAL:

$(p \cdot q)$

$(e/z)_2$

$N = \text{-----}$

$(p \cdot q)$

$(e/z)_2$

$1 + \text{-----}$

N

Donde:

$N =$ población total $p =$

0.5 $q = 0.5$ $e = 0.05$ $z =$

1.96

Sustituyendo se tiene :

$N = 213.20162$

$1 + \frac{213.20162}{363}$

363

$n = \frac{213.20162}{1 + 0.58733}$

1 + 0.58733

$N = 213$

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión para la población en el presente estudio será:

- ser paciente del programa regular de hemodiálisis del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de Es Salud, y clínicas tercer izadas
- El paciente debe encontrarse en terapia hemodialitica mínimo 6 meses
- El Paciente debe aceptar voluntariamente participar en la investigación

Criterio de exclusión:

- Paciente que no acepte intervenir en el estudio.
- Tiempo de permanencia menor de 6 meses.
- Pacientes menores de 18 años,
- Pacientes hospitalizados o por cambio de modalidad de tratamiento a diálisis peritoneal.

3.6. Variables y Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Autoestima	Es un juicio personal de dignidad que se expresa en la forma de pensar, amar, estudiar, socializarse, trabajar y comportarse(16)	Autoestima positiva Autoestima Negativa	-Autoestima Física - Autoestima Afectiva -Autoestima social	1.- importancia 2.- orgullo 3.- cualidades 4.- afecto 5.-capacidad 6.- carácter 7.- actitud 8.- decisión personal 9.- participación	Categórica Ordinal	Alto nivel autoestima Puntaje de 41 a 54 puntos Bajo nivel de autoestima 18 a 40 puntos

Variable V2	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
Capacidad de Autocuidado	habilidades y conocimientos que presenta el paciente con tratamiento de hemodiálisis periódica al desarrollar actividades de la vida cotidiana para satisfacer necesidades básicas y hacer frente a la enfermedad (9)	Buenas practicas de autocuidado Regulares Practicas de autocuidado Deficientes prácticas de Autocuidado	A.-actividades de la vida cotidiana. B. Conocimientos acerca de la enfermedad para realizar acciones de autocuidado frente a la enfermedad.	a. alimentación y control de lípidos b. Higiene personal c. Tratamiento y cuidado del Acceso vascular d. Descanso, sueño y recreación e. Relaciones interpersonales.	Catagórica ordinal	Si alcanza puntajes de: 14–15 :Alto 10–13 : Medio 5 - 9 : Bajo Si alcanza puntajes de : 35 – 45 : Alto 25– 34 : Medio 15 –24 : Bajo

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que se utilizará para la recolección de datos será la encuesta por el costo asequible y por ser practica para recopilar la información con preguntas cerradas con escala dicotómica y politómica como las de frecuencia (escala de Likert). (46).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para la variable Autoestima, se utilizará el cuestionario extraído de un trabajo titulado “Influencia de la autoestima en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis en un Hospital público – Huánuco noviembre- diciembre 2017” por las autoras: Daza, Quispe, y Zegarra (46).

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

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

Para la variable Autocuidado se empleará el cuestionario elaborado por Cabrera M. (47). El instrumento cuenta con 17 ítems divididos en dos Partes la primera titulada Datos Generales con 4 ítems y la segunda con afirmaciones con preguntas cerradas que evalúan las siguientes dimensiones:

- a. Alimentación y control de líquidos
- b. Higiene personal
- c. Tratamiento y cuidado del Acceso vascular
- d. Descanso, sueño y recreación
- e. Relaciones interpersonales.

3.7.3 Validación

Para medir la variable Autoestima se utilizará el instrumento extraído del trabajo “Influencia de la autoestima en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis en un hospital

público – Huánuco noviembre- diciembre 2017” la validación fue a través del juicio de expertos que alcanzó un $KMO=0,92$ con $p<0.001$. (46)

Para medir la variable Autocuidado se utilizará El instrumento extraído del trabajo “Influencia de la autoestima en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis en un hospital público – Huánuco noviembre- diciembre 2017” la validación fue a través del juicio de expertos, que logró un índice de esfericidad de Barlett de 0,90 con $p<0.05$ (46)

3.7.4 Confiabilidad

Al presentar ítems politómicos se empleará el alfa de Cronbach. Como se realizaron en las investigaciones de las que se tomó los instrumentos. Meza (12), consigna una confiabilidad de 0.870, y Cabrera (47) reportó una confiabilidad de 0.809, en ambos instrumentos según alfa de Cronbach.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento se realizará con el software SPSS V25 y el análisis se hará con las medidas de tendencia central (distribución de frecuencias) y la Contrastación de hipótesis (estadística inferencial). Los datos que serán obtenidos serán digitados y se incluirá los criterios de validación para evitar errores, también se realizara una base de datos para cada variable tomando en cuenta sus dimensiones respectivamente que se recolectaran con el cuestionario. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos para agrupar y organizar la información. Así mismo los resultados serán ordenados para examinar las tendencias y distribuciones.

3.9. Aspectos éticos

Para el presente trabajo se considerará la aplicación del formato de consentimiento informado, es decir, el paciente será informado acerca de los objetivos y propósito de estudio

autorizando de manera verbal su participación voluntaria pudiendo retirarse en cualquier momento si lo considera necesario, se tomará en cuenta los principios de confidencialidad de la información recolectada la intimidad, anonimato y confidencialidad: Es primordial en el rigor y la ética.

Desde el inicio de la investigación se explicará a cada participante la finalidad de la información obtenida, de exclusividad solo con fines de investigación garantizándole que por ninguna razón los datos obtenidos podrán ser expuestos en público.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

No	DETALLES	CRONOGRAMA														RESPONSABLES		
		AÑO 2022							AÑO 2023									
		M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	
1	Búsqueda de información científica lectura de idea de investigación	x															Tesista	Asesor
2	Elección tema de investigación		x														Tesista	Asesor
3	Selección de la Bibliografía		x														Tesista	Asesor
4	Diseño y construcción del Tema y problema de investigación		x														Tesista	Asesor
5	Construcción del marco Teórico			X													Tesista	Asesor
6	Diseño y construcción de la matriz de consistencia			X													Tesista	Asesor
7	Determinación de la muestra				X												Tesista	Asesor
8	Descripción de las técnicas e instrumentos de recolección de datos				X	x											Tesista	Asesor
9	Análisis, diseño, confección y validación de instrumentos de recolección de datos						x	x									Tesista	Tesista y colaboradores
10	Revisión y visto bueno del asesor							x						X			Tesista	Asesor
11	Presentación del instrumento a Juicio de expertos													x			Tesista	Asesor y expertos
12	Aplicación de la prueba piloto del instrumento														x		Tesista	Colaboradores
13	Procesamiento de datos, análisis de la prueba piloto														x		Tesista	estadístico
14	Presentación final del Proyecto															x	Tesista	Tesista

.2. Presupuesto

	Componentes	Partidas	Costo Total (S/.)
1	Análisis, diseño y construcción del tema y problema de investigación.	Libros, revistas y servicio de biblioteca e internet.	180.00
2	Análisis y construcción del marco teórico.	Libros, revistas, textos y servicio de internet	150.00
3	Composición y revisión del Plan de Tesis.	Desarrollo, procesamiento e impresión.	400.00
4	Análisis, diseño y confección de instrumentos recolección de datos.	LapTop, servicio de internet e impresiones.	150.00
5	Aplicación de la prueba piloto.	Impresión y fotocopiado de prueba piloto	300.00
6	Imprevistos		700.00
	VALOR TOTAL		1880

5.- REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Día mundial del riñón [Webinar]. Organización internacional sin ánimo de lucro World Kidney Day el 2022, [citado 10 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.spn.pe/dia_mundial_del_rinon.php Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).
2. The National Health and Nutrition Examination surveys (NHANES). Study population and genotyping. The National Center for Health Statistics (NCHS) at the Centers for Disease Control and Prevention (CDC). p. 245: 35,36.
3. Sociedad Peruana de Nefrología. Día mundial del riñón [Internet], 2021 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.spn.pe/dia_mundial_del_rinon.php.
4. Salud renal para todos en todas partes. Viviendo bien con la enfermedad renal [Internet]. World Kidney Day. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2021-spanish/>.
5. Organización Panamericana de la Salud & Sociedad Latino Americana de Nefrología e Hipertensión. Llaman a Prevenir la Enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet], 2019 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en : <https://www.slanh.net2019slanh-edu>.
6. Ministerio de Salud. Más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renal Crónica [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26511-mas-de-dos-millones-de-peruanosmayores-de-20-anos-padecen-enfermedad-renal-cronica>.
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC). 2021..
8. GBD. Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. ; 2020.
9. Loza C. La enfermedad renal crónica en el Perú. Boletín Epidemiológico del Perú. 16 de agosto de 2018. 27(16):291-2.
10. Alonso R. Cambios en el perfil crónico de los pacientes en hemodiálisis. En nuevo Perfil del paciente renal, un reto para los profesionales. Valencia; 2001 p. 11-2.

- 11 Cruz M. Autoestima y prácticas de autocuidado del paciente adulto en hemodiálisis Hospital Víctor Lazarte Echegaray EsSalud 2019. [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo 2019. Disponible en :URI:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16207>.
- 12 Meza H, Iris M. Autoestima y su relación con la Capacidad de Autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis. Centro Medico Santa Patricia 2017. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle.net/20.500.13053/767>.
- 13 Cevallos A. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento hemodiálisis. [Manabí-Ecuador]; 2020..
- 14 Ndruru A, Lingga E, Bahagia H, Novalinda C. Self-care education influences elfconcept in patients with the chronicle of kidney disease. Rev. Jurnal Penelitian Perawat Profesional. Agosto 2020, [consultado 04 Feb 2022]; 2(3). Disponible en:
<https://doi.org/10.37287/jppp.v2i3.132>.
- 15 Shad F, Mozghan R, Hosien S, Addollahimohammad, A. The effect of self-care program based on Orem model on the self-esteem of patients undergoing hemodialysis. Rev. Medical Sciencie. setiembre-octubre 2018 [consultado 04 Feb 2022]; 22(93). Disponible en:
<https://www.researchgate.net/profile/AbdolghaniAbdollahimohammad/publication/32861794>.
- 16 Reiszadeh I, Abolhassani S, Masoudi R, Kheiri S. The effect of self-care program based on the Orem self-care model on fatigue and quality of life in patients with COPD. J Nurs Midwifery Sci 2022;9:241-48.
- 17 Coopersmith S. Inventario de Autoestima Original Versión para Adultos. 967.
- 18 Branden N. Los seis pilares de la autoestima. Vol. 2. Barcelona: Paidós; 1995.
- 19 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_1/capitulo1.pdf.

- 20 Serrano I. La Educación para la Salud del Siglo XXI. 2ª Ed. Editorial Díaz de Santos; 2002.
- 21 Lefrancois GR. Autoestima. En G. R. Lefrancois. El ciclo de la vida. 2005;282-3, 340-2.
- 22 Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image. Printon University Press; 965..
- 23 Coopersmith S. Inventario de autoestima: Consulting Psychologists. Palo Alto. California; 1990 p. 59..
- 24 Tarazona RF. Variables psicológicas asociadas al uso de facebook : autoestima y narcisismo en universitarios [Internet]. 2013. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/4619>.
- 25 Orduña AA. Factor Individual: Autoestima [Internet]. Salamanca; 2003. Disponible en: http://www.enfermeriasalamanca.com/TRABAJOS_SALUD_LABORAL/SEGURIDAD/AUTOESTIMA.PDF.
- 26 Ancona A. Autoestima en estudiantes de sexto grado de primaria de instituciones educativas estatales y particulares de Carmen de la Legua-Callao. 1975..
- 27 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.
- 28 Cohen S, Esterkind AE, Betina A, Caballero SV, Martinenghi C. Habilidades sociales y contexto sociocultural. Un estudio con adolescentes a través del BAS-3. Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645441010.pdf>.
- 29 Andrés B. Diagnósticos de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. 2004;7(3):158-63.
- 30 National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Am J Kidney Dis. 2003; 39(2): S1-89.

- 31 Orem D. Teoría del Deficit de Autocuidado, Modelos y Teorías en Enfermería. España; 2017..
- 32 Fernández B. Educación Sanitaria para enfermedades renales crónicas – La Insuficiencia renal y su tratamiento con diálisis”. Escuela Universitaria de Enfermería y sección nefrológica. Hospital SS-Jerez de la Frontera- España, 2001. España; 2001 p. 331.
- 33 Renpenning K, Taylor S. Self-Care theory in nursing. Selected papers of Dorothea Orem. New York: Springer Publishing Company. 2003. pp. 223..
- 34 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.
- 35 Mundo de diálisis. Ingesta de líquidos en la Insuficiencia Renal. [Internet]. 2011. [Citado el 26 de mar. de 2017]. Disponible en:
<http://mundodedialisis.blogspot.pe/2011/09/por-que-es-importante-tenerla-en-cuenta.html>.
- 36 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>.
- 37 Hospital Universitario Donostia. Guía para paciente renal. [Internet]. 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.
- 38 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.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/molina_v_l/capitulo_1.pdf).
- 39 Orem D. Teoría del Deficit de Autocuidado, Modelos y Teorías en Enfermería. España. Gac Méd Espirit. 2017; 19(3).

- 40 Rivera L. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una Clínica de Bogotá, Colombia. *Revista - Salud Publica*. 2006;8(3):235-47.
- 41 Aljama P, Arias M, Valderrábano F. *Insuficiencia Renal Progresiva*. Madrid: Grupo Entheos. 2000. 29-181 p.
- 42 Becerra Julca AE. Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en hemodialisis de una clinica de Trujillo [Internet]. [Trujillo - Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14393?show=full>.
- 43 Hernández CS. *Valoración de Capacidades de Autocuidado en Adultos mayores para una practicas avanzada de Enfermería*. 2005..
- 44 Cabrera M. Nivel de autoestima y calidad de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis en Trujillo [internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014 [Consultado el 22 de enero de 2021]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14195>.
- 45 Donohue J. *Teoría del Déficit de Autocuidado*. p:176-80..
- 46 Daza E, Quispe E, Zegarra L. *Influencia de la Autoestima en el autocuidado en pacientes con Hemodiálisis en un hospital público – Huánuco noviembre- diciembre 41 2017*. [trabajo académico]. Lima –Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima 2017.
- 47 Díaz M. *Influencia de la autoestima en el autocuidado en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en pacientes que acuden a la unidad de Nefrología del Inka del hospital de Chiclayo en el 2019* [Internet]. Universidad Señor de Sipan; Chiclayo 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe>.

Anexo 1: Matriz de consistencia

AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS PERIÓDICA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO (ESSALUD), CUSCO 2023.”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	VARIABLES	Tipo de investigación
¿Cómo la autoestima se relaciona con la capacidad de autocuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis periódica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de Es Salud, Cusco entre enero a diciembre del 2023?	“Determinar cómo la Autoestima se relaciona con la capacidad de Autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis periódica.”	Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la Autoestima y la capacidad de Autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis periódica en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Es salud Cusco entre enero a diciembre del 2023 H: No existe relación estadísticamente significativa entre la Autoestima y la capacidad de Autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis periódica en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Es salud cusca entre enero a diciembre del 2023	Variable 1 Autoestima Dimensiones Autoestima física Autoestima afectiva Autoestima social Variable 2	Aplicada

Problemas específicos	O 1: Determinar cómo la	Hipótesis específicas	Autocuidado	Método y diseño de la investigación:
<p>PE 1: ¿Cómo la dimensión Física de la Autoestima se relaciona con la Capacidad de Autocuidado de los pacientes que reciben hemodiálisis periódica en el servicio de Hemodiálisis del HNAGV de Es Salud, Cusco entre enero a diciembre del 2023?</p>	<p>dimensión Física de la Autoestima se relaciona con la capacidad de Autocuidado de los pacientes con hemodiálisis periódica.</p>	<p>HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Autoestima física y la capacidad de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis periódica en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Es salud Cusco entre enero a diciembre del 2023.</p>	<p>Dimensiones a. Alimentación y control de líquidos b. Higiene personal c. Tratamiento y cuidado del Acceso vascular d. Descanso, sueño y recreación e. Relaciones interpersonales</p>	<p>Método Deductivo</p>
<p>PE 2: ¿Cómo la dimensiones Afectiva de la</p>	<p>O 2: Identificar cómo la dimensión Afectiva de la Autoestima se relacionan con la capacidad de Autocuidado de los</p>			<p>Diseño No experimental</p>

<p>Autoestima se relaciona con la capacidad de autocuidado de los pacientes que reciben hemodiálisis periódica en el servicio de Hemodiálisis del HNAGV de Es Salud, Cusco entre enero a diciembre del 2023?</p>	<p>HE2: existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de Autoestima en su dimensión Afectiva y la capacidad de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis periódica en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Es salud Cusco entre enero a diciembre del 2023.</p>
<p>PE 3: ¿Cómo la dimensión Social de la Autoestima se relaciona con la capacidad de autocuidado de los pacientes que reciben hemodiálisis periódica en</p>	<p>O 3: Identificar cómo la dimensión Social de la Autoestima se relacionan con la capacidad de Autocuidado de los pacientes con hemodiálisis periódica.</p>
<p>pacientes que reciben hemodiálisis periódica en</p>	<p>HE3: existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de Autoestima en su</p>

el servicio de Hemodiálisis
del HNAGV de Es Salud,
Cusco entre enero a
diciembre del 2023?

dimensión Social y la capacidad de
autocuidado del paciente con
tratamiento de hemodiálisis
periódica en el Hospital Nacional
Adolfo Guevara Velasco Es salud
Cusco entre enero a diciembre del
2023.

Población y muestra:

213 pacientes, entre las edades comprendidas entre 18 y 75 años de ambos sexos con diagnóstico de ERC en estadio V, caracterizada: por ser típica, heterogénea y finita ya que todos presentaban un mismo diagnóstico y reciben tratamiento sustitutivo de Hemodiálisis

Anexo 2: Instrumentos

**ESCALA PARA VALORAR NIVEL DE AUTOESTIMA DEL PACIENTE
RENAL EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

INSTRUCCIONES:

Estimado a Sr. (a) a continuación se le presenta un cuestionario que nos permitirá saber forma de pensar y sentir. En relación al tratamiento de hemodiálisis que usted realiza para ello solicito su colaboración y participación para responder en forma sincera las siguientes preguntas:

4= SIEMPRE	3=CASI SIEMPRE	2= A VECES	1 = NUNCA
------------	----------------	------------	-----------

PREGUNTAS	4	3	2	1
1. Se siente usted diferente en relación a los demás desde que Dializa				
2. Siente que tiene más defectos que virtudes.				
3. Le gusta reunirse con otras personas				
4. Frecuentemente prefiere estar solo(a).				
5. Se siente con ánimos para realizar sus actividades normalmente.				
6. Siente que sus amigos se han alejado desde que está enfermo(a).				
7. Trata de mantener el mismo estilo de vida a pesar de su enfermedad.				

8. Cree que los demás lo (a) rechazan desde que está enfermo(a).				
9. Los que lo rodean lo(a) valoran como persona en todo momento				
10. Tiene usted una actitud positiva hacia sí mismo.				
11. Le importa poco su presentación o aspecto personal.				
12. Se considera una persona luchadora, desde que contrajo la enfermedad.				
13. Se siente triste todo el tiempo.				
14. Cuando se mira al espejo se siente desilusionado por sus cambios físicos.				
15. Siente que no tiene que estar orgulloso(a)				
16. Se siente satisfecho con sí mismo(a) por lo logrado hasta ahora.				
17. A veces se siente inútil.				
18. Se siente capaz de hacer las cosas tan bien como las demás personas.				
19. Cuando las cosas salen mal es mi culpa				
20. Se siente alegre				
21. Se Siente cómoda con la gente que lo rodea.				

22. Pone de su parte para sentirse bien después del del tratamiento				
23. Es bueno cometer errores y reconocerlos.				
24. Se siente con ánimos para realizar sus actividades normalmente a pesar de la diálisis.				
25. Le gustaría cambiar su apariencia física				
26. Se siente usted importante.				
27. Siente usted que los demás dependen de usted				

28. A pesar de dializar se siente bien				
29. Tiene usted una actitud positiva hacia sí mismo.				
30. Le importa Mucho su aspecto personal.				
31. Se considera una persona luchadora, a pesar de la enfermedad.				
32. Es usted una persona Positiva a pesar de la Enfermedad				
33. Le gusta realizar sus actividades diarias				
34. Siente que su familia le apoya				

35. Se siente satisfecho con sigo mismo(a) por lo que ha logrado hasta ahora.				
36. A pesar de realizar el tratamiento se siente bien.				
37. Se siente capaz de hacer las cosas tan bien como las demás personas.				
38. se siente usted responsable de sí mismo(a)				

ALTA AUTOESTIMA	84 A 103 PUNTOS
BAJA AUTOESTIMA	74 A 83 PUNTOS

Anexo 3: Validez del instrumento

CUESTIONARIO PARA VALORAR PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE RENAL EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

A continuación, se le presenta una serie de actividades que Usted realiza en su vida Diaria. Por favor sírvase marcar con una (X) las respuestas correctas, según la frecuencia con que estas acciones las práctica:

ACCIONES QUE REALIZA	S	F	A	N
1. Consume usted sus alimentos en poca cantidad	4	3	2	1
2. Tiene horarios establecidos para su alimentación	4	3	2	1
3. Sigue la dieta indicada por la nutricionista	4	3	2	1
4. Disminuye el consumo de sal en sus alimentos	4	3	2	1
5. Controla usted el consumo de agua	4	3	2	1
6. Controla su peso diariamente	4	3	2	1
7. Se excede en consumir la cantidad de alimentos recomendados	4	3	2	1
8. ¿Consume Te, café, Chocolate?	1	2	3	4
9. Lleva usted más de tres kilos de peso entre las sesiones de hemodiálisis	1	2	3	4
10. Consume líquidos en exceso	1	2	3	4
11. Consume alimentos que tienen potasio como plátano naranja o alimentos de color verde	1	2	3	4

12. Consume alimentos como: sal, embutidos, comidas enlatadas	1	2	3	4
CONTROL Y TRATAMIENTO				
13. Acude puntualmente a su tratamiento de hemodiálisis	4	3	2	1
14. Acude a su consulta medica	4	3	2	1
15. Toma sus medicamentos a la hora y según la indicación medica	4	3	2	1
16. Controla usted su presión arterial	4	3	2	1
17. Acude a la consulta si presenta malestar general, nauseas, vómitos dolor en la zona del catéter para hemodiálisis o enrojecimiento	4	3	2	1
18. Se informa usted acerca de su enfermedad	4	3	2	1
CUIDADOS DE LA FISTULA ARTERIA VENOSA				
19. Realiza ejercicios con el brazo que porta la fistula para que madure	4	3	2	1
20. Lava el brazo de la fistula Arteria venosa antes de ingresar al tratamiento de hemodiálisis	4	3	2	1
21. Consulta de inmediato ante la presencia de frialdad hinchazón o dolor en el brazo de la fistula	4	3	2	1
22. Sabe usted que no se debe tomar la presión arterial ni sacar muestras de sangre de la fistula	4	3	2	1
	4	3	2	1

23. Sabe usted que no debe llevar ropa apretada ni pulseras o reloj que haga presión en el brazo de la fistula				
24. Duerme sobre el brazo donde se encuentra la fistula arterio venosa	1	2	3	4
25 Palpa usted el flujo de la fistula para saber que funciona	4	3	2	1
26. Sabe usted que no debe rascarse o hacerse heridas en la zona de la fistula	1	2	3	4
27. Finalizada la sesión de hemodiálisis se retira los tapones de algodón antes de las 24 horas.	1	2	3	4
ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
28. Realiza ejercicios, pasivos o que no generen mucho esfuerzo	1	2	3	4
29. Camina usted por lo menos 20 minutos diarios	4	3	2	1
30. Realiza ejercicios respiratorios	4	3	2	1
31. Concilia el sueño con facilidad por la noche	4	3	2	1
32. Descansa durante el día por lo menos media hora	4	3	2	1
HIGIENE PERSONAL				
33. Usted se baña diario	4	3	2	1
34. Tiene cuidado con el catéter venoso o con la fistula durante el baño	4	3	2	1
35. Regularmente usted Orina y realiza sus deposiciones regularmente	4	3	2	1

36. realiza usted la higiene de la boca cepillado de dientes después de los Alimentos	4	3	2	1
37. Conserva sus uñas cortas y limpias	4	3	2	1
38. Realiza un lavado de manos antes de consumir alimentos	4	3	2	1
SALUD MENTAL				
39. realiza usted actividades de recreación como paseos mirar TV, bailar, escuchar música, leer etc.	4	3	2	1
40. Conversa regularmente con su familia	4	3	2	1
41. Su familia lo apoya y lo acompaña a sus sesiones de diálisis	4	3	2	1
42. Participa de reuniones familiares y de amigos	4	3	2	1
43. Conversa usted con sus compañeros de hemodiálisis	4	3	2	1
44. Se preocupa usted por su apariencia física	4	3	2	1
45. Es usted expresiva con su familia les dice que los quiere	4	3	2	1
46. Práctica usted su religión	4	3	2	1

BUENAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	166 A 188 PUNTOS
REGULARES PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	142 A 165 PUNTOS
DEFICIENTES PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO	47 A 141 PUNTOS

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
DEL CIE – VRI

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener Investigador: Marisol
Carrasco Álvarez

Título

: “AUTOESTIMA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS
PACIENTES EN HEMODIÁLISIS PERIÓDICA DEL HOSPITAL
NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO” (ESSALUD).

Propósito del Estudio: Le estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Autoestima y Capacidad de Autocuidado de los Pacientes en Hemodiálisis Periódica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Es salud Cusco en el 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Su ejecución ayudara/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios. Procedimientos: Si Usted decide participar en este estudio se le realizara lo siguiente: - Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente - Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta - Firmar el consentimiento informado La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento. Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su

actividad profesional Costos e incentivos Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambios de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio. Derecho del participante: Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestias, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Marisol Carrasco Álvarez al 961991050

CONSENTIMIENTO Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

NOMBRES Y APELLIDOS
FIRMA
No DNI