



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**INFLUENCIA DE LA AUTOESTIMA EN EL AUTOCUIDADO EN
PACIENTES CON HEMODIALISIS EN UN HOSPITAL PÚBLICO –
HUANUCO NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2017**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Cuidados Nefrológicos.**

INVESTIGADORES:

Lic. Daza Ponciano, Elian

Lic. Quispe Serna, Yolanda

Lic. Zegarra Mantilla, Lizbeth

Asesora:

Mg. María Del Carmen Salazar Garcia

LIMA – PERÚ

2018

INDICE

RESUMEN

SUMARY

INTRODUCCION1

CAPITULO I: PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Formulación del problema.....4

1.2 Justificación de la investigación.....4

1.3 Viabilidad y factibilidad del estudio.....4

CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVO

2.1 Objetivos del estudio.....5

2.1.1 Objetivo general.....5

2.1.2 Objetivos específicos.....5

CAPITULO III: MARCO TEORICO

3.1 Antecedentes del problema.....6

3.2 Bases teóricas.....9

CAPITULO IV: MATERIAL Y MÉTODO

5.1 Diseño de estudio.....14

5.2 Población y Muestra.....14

5.3 Definición de Operacionalización de variables.....15

5.4 Procedimientos y técnicas de recolección de datos.....17

5.5 Plan de tabulación y análisis.....18

CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 Consideraciones éticas.....19

6.2 Presupuesto.....20

6.3 Cronograma.....21

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS

ANEXO

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia de la autoestima en el autocuidado en pacientes con Hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco noviembre y diciembre 2017. **Material y Método:** el tipo de estudio es cuantitativo por que la variable es medible, diseño es descriptivo, correlacional por que estudiara la relación de ambas variables.se llevara a cabo en el servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco. La población será constituida por 50 pacientes de 18 a 65 años. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** se utilizará para la técnica de entrevista estructurada, para medir la autoestima se utilizará el instrumento de escala de Cirilo Vargas toro y para el autocuidado se utilizará cuestionario estructurado elaborado por Mayra Cabrera. **Tabulación y análisis de datos:** la información se registrará en el programa de Excel versión 10, para medir la relación de las dos variables se utilizará el Chi cuadrado.

Palabras Clave (Revisado Con Decs): **Autoestima, Autocuidado, Enfermedad Renal Crónica, Hemodiálisis.**

SUMMARY

Objective: To determine the influence of self-esteem on self-care in patients with Hemodialysis at Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco Regional Hospital November and December 2017. Material and Method: the type of study is quantitative because the variable is measurable, design is descriptive, correlational Why study the relationship of both variables. It will be carried out in the Hemodialysis service of the Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco Regional Hospital. The population will be constituted by 50 patients from 18 to 65 years old. Techniques and instruments for data collection: it will be used for the structured interview technique, to measure self-esteem the scale instrument of Cirilo Vargas toro will be used and for self-care a structured questionnaire developed by Mayra Cabrera will be used. Tabulation and data analysis: the information will be recorded in the Excel version 10 program, to measure the relationship of the two variables, the Chi square will be used.

Key Words (Reviewed With Decs): Self-esteem, Self-care, Chronic Kidney Disease, Hemodialysis.

INTRODUCCION

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), ha cambiado el panorama epidemiológico en los países de medianos recursos; anteriormente, eran las enfermedades infectocontagiosas las que se encontraban como primeras causas de enfermedad; actualmente el incremento acelerado de estas enfermedades ha colocado a esta enfermedad en el tercer lugar de morbimortalidad, se prevé que este incremento seguirá en avance, si los programas de prevención no involucran a las personas en el cuidado de su salud (1).

La ERC suele ser progresiva, silenciosa y no presenta síntomas en los primeros años, hasta disminuir las funciones renales donde los pacientes ingresan a los hospitales por edema en los miembros inferiores y náuseas y vómitos por aumento de la urea y creatinina en el cuerpo, son algunas de las razones por la que el paciente no acude a tiempo para su control. Muchos de ellos ya llegan a los establecimientos de salud para recibir diálisis o cuando requieren trasplante renal (2).

La diálisis tiene como objetivo no solo alargar la vida, sino fundamentalmente dar calidad de vida a personas que durante el proceso de su enfermedad perdieron la confianza en sí mismos y la esperanza de mejorar, por lo mismo, estos pacientes no logran auto cuidarse, incrementando las complicaciones de su enfermedad por infecciones debido a la mala asepsia del catéter y las fistulas. Así también no cuidan su alimentación incrementando el consumo de agua o sodio que puede llevarlos a la muerte (3).

La ERC, afecta con mayor frecuencia la salud emocional de los pacientes quienes luego de verse sanos reciben de pronto el diagnóstico de la enfermedad; el saber que es una enfermedad crónica los traslada fácilmente a imaginarse en la muerte, algunos estancan sus planes y metas futuros por el miedo al abandono o a la disolución de su familia. La reacción de estas personas las hace más vulnerables a la enfermedad (4).

En este marco, los pacientes tienen propensión a tener la autoestima baja, esto es notorio porque expresan que no se aceptan dentro de los nuevos cambios físicos (palidez en el rostro, malformaciones en el brazo por la punción de la fistula, entre otros) además de

perder su autoconfianza y seguridad en ellos mismos. Estos problemas derivados de la autoestima baja influyen en su autocuidado debido a que dejan de acudir a sus terapias, no cumplen con las indicaciones del médico poniendo en riesgo su calidad de vida (5).

En el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, reciben atención 50 pacientes mayores de 18 años, provenientes de distintos distritos del departamento de Huánuco como el distrito de San Rafael, Tingo María, Yarowilca, Panao; también atienden provenientes de otras regiones como región Pasco y Ucayali que la mayoría de los pacientes tienen como antecedentes de sufrir de enfermedades crónicas como diabetes mellitus e hipertensión arterial (6).

Según los estudios realizados por Cabrera (2012), la autoestima tiene relación directa con el autocuidado, debido a que la persona con autoestima alta está pendiente de su autoimagen, de verse y sentirse bien, se acepta y se valora a sí mismo, estas condiciones contribuyen en la mejora de su responsabilidad frente al cuidado de su salud (7).

El rol de la enfermera en pacientes con diálisis, además de brindar los cuidados especializados, es de fortalecerlos emocionalmente, muchas veces el paciente solo requiere de alguien quien lo escuche; la enfermera que se encuentra durante las 3 ½ o 4 horas de tratamiento en la diálisis realiza esta función de escucha activa ya que está pendiente de las reflexiones y quejas del paciente para darle soporte emocional. Según Watson la enfermera dentro de sus funciones debe asumir el cuidado humanizado, donde pueda durante la relación entre el paciente y enfermero obtener información de los problemas del paciente, en este proceso la enfermera pone en práctica sus valores, conocimientos, voluntad y compromiso para cuidar al paciente preservando su dignidad (8).

El objetivo del presente estudio es determinar la influencia de autoestima en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis del Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco noviembre - diciembre 2017.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), muestra que en el mundo por cada millón de habitantes 3,500 a 4000 personas padecen de enfermedades renales crónicas, las causas de esta enfermedad están relacionadas con la glomerulonefritis, enfermedad poli quística del riñón, hipertensión arterial, síndrome de Allport, nefropatía de reflujo, uropatía obstructiva, infección o cálculos renales y diabetes mellitus que es la principal causa de esta enfermedad (9).

La diabetes mellitus está relacionada con la inadecuada alimentación, como el incremento de azúcar, grasa, almidón y carbohidratos en su dieta diaria. Muchas personas antes de llegar a desarrollar diabetes han tenido sobre peso u obesidad, que vendría a ser padecimientos relacionados también con situaciones de estrés o ansiedad. El círculo de la afección emocional continua cuando la enfermedad renal crónica también afecta su auto concepto y fundamentalmente su esperanza de seguir viviendo. Estas condiciones disminuyen las posibilidades de afrontamiento del paciente, más cuando conoce que su enfermedad será de por vida. Estarán expuestas a situaciones nunca antes vividas y por lo tanto su motivación hacia su autocuidado disminuirá (10).

En el Perú existen 13,000 pacientes que se encuentran recibiendo diálisis, y cada año además se incrementan 1,000 nuevos pacientes que llegan a la fase terminal, muchos de ellos mueren antes de recibir un tratamiento (11).

Las investigadoras durante sus prácticas profesionales en unidades de hemodiálisis, tuvieron la oportunidad de interactuar con los pacientes quienes refirieron que “la enfermedad les cambio la vida”, las molestias que tienen los describieron como “son horribles, quiero morir a seguir sufriendo”, “tengo náuseas, me siento sin fuerzas y cansado” “no puedo comer lo que quiero” entre otras expresiones de dolor, cansancio o tristeza. En relación al autocuidado se ha observado que dado que son personas que muestran problemas emocionales por su enfermedad acuden con deficiente cuidado del acceso vascular, incumplen el tratamiento, tienen desnutrición o alguna comorbilidad asociada a la falta de su autocuidado.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la influencia de la autoestima en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco noviembre - diciembre 2017?

1.3 Justificación de la Investigación

El aporte del presente estudio va encaminado a mostrar los resultados de la problemática; identificando la relación existente entre la autoestima y autocuidado ; también este estudio proporcionara información actualizada al departamento de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano a fin de fomentar estrategias para mejorar la autoestima en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis y así contribuir en que el paciente contribuya en su propio autocuidado; también diseñar programas de educación durante su tratamiento de hemodiálisis y que esto contribuya a disminuir las complicaciones intradialítica y mejorar su calidad de vida .

Este estudio contribuirá y brindara aportes a futuras investigaciones sobre las dos variables que son la autoestima y autocuidado que es de importancia en pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis

1.4 viabilidad y factibilidad del estudio

Es viable porque el estudio se realizará en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, cuyos profesionales muestran interés en resolver la problemática.

La factibilidad está garantizada porque se cuenta con profesionales expertos en temas de investigación y autofinanciamiento. Cuenta además con instrumentos validados para cada uno de las variables.

CAPITULO II: CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVO

2.1 Propósito

Contribuir al mejoramiento de la salud de los pacientes en hemodiálisis proporcionando información actualizada a los directivos de dicha institución, así como al personal de salud y en especial a las enfermeras que laboran con los pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis, con los resultados de este estudio servirá para mejorar ideas innovadoras motivacionales que contribuyan afianzar el manejo y la predisposición del equipo de salud con el paciente con hemodiálisis y poder fomentar la toma de decisiones de las autoridades en programas de prevención de forma masiva, promoviendo la autoestima y fomento del autocuidado en pacientes con hemodiálisis.

2.2 Objetivos de la investigación

2.2.1 Objetivo general

Determinar la influencia de la autoestima en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de noviembre – diciembre del 2017.

2.2.2. Objetivos específicos

1. Identificar los niveles de autoestima en los pacientes con hemodiálisis.
2. Determinar el autocuidado en pacientes en hemodiálisis según las dimensiones de alimentación y control de líquidos, higiene y cuidados de la piel, tratamiento y cuidados del acceso vascular, descanso, sueño y recreación, relaciones interpersonales.
3. Establecer si la autoestima está relacionada con los cuidados de los pacientes con hemodiálisis

CAPITULO III: MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes del problema

Cabrera M, - Trujillo (2012), en su estudio denominado relación entre el nivel de autoestima y nivel de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis en la clínica internacional del riñón. El objetivo fue determinar si la autoestima influye en el autocuidado. Trabajaron con 32 pacientes, a quienes aplicaron la escala de Cirilo Vargas Toro para la autoestima y para el autocuidado un cuestionario de valoración del autocuidado. La autora determinó, que sí, existe relación entre la autoestima y autocuidado, un 84% de pacientes mostró autoestima positiva y por tanto mayor autocuidado (12).

Olaya C, - Trujillo (2015), realizó un estudio denominado autoestima y autocuidado del paciente adulto con la enfermedad renal crónica de la clínica nefro salud Tumbes. El objetivo fue determinar si existe la relación en el nivel de autoestima en el autocuidado en pacientes adulto con enfermedad renal crónica. El estudio se realizó con 38 pacientes que se atienden en dicha clínica, el instrumento utilizado fue cuestionario de autoestima de coopersmith y cuestionario de autocuidado de Dorotea Orem. El autor llego a una conclusión que la mayoría de los pacientes tienen una autoestima alta y que la mayoría tienen un autocuidado regular , en que el autor indica que no existe ninguna relación entre las dos variables que es la autoestima y el autocuidado de dichos pacientes (13).

Meza Y Quispe - Lima (2017), realizaron un estudio denominada Autoestima y Relación con la Capacidad de Autocuidado en Pacientes que reciben Tratamiento de Hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia, el objetivo de dicho estudio fue determinar si hay relación entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia, teniendo como muestra de 93 pacientes. Los instrumentos utilizados para determinar la autoestima fue escala de autoestima de rosenberger y para evaluar el autocuidado utilizaron un cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que el 54 %de los pacientes presentaron una autoestima baja, 8%autoestima elevada y un alto de pacientes con autocuidado deficientes. Se concluyó con la prueba estadística coeficiente de correlación de Spearman, que si existe una relación directa significativa de nivel medio

entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis (14).

Sánchez y Velasco - Arequipa (2017) en su estudio denominado "Nivel de Autoestima y Calidad de Vida en Personas con Insuficiencia Renal Crónica, Unidad De Hemodiálisis. Hospital Honorio Delgado", su objetivo fue determinar la relación entre nivel de autoestima y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, la muestra está conformada por 103 pacientes. Los instrumentos utilizados fueron el inventario de autoestima de Coopersmith y el cuestionario de calidad de vida SF-36. Los resultados obtenidos fueron que la mayoría de los pacientes tienen una autoestima alta y una calidad de vida buena. Para relacionar las dos variables se utilizó la prueba estadística del chi-cuadrado. Se concluyó que las dos variables tienen relación significativa (15).

Del Valle E - Venezuela (2011), realizó un estudio titulado autoestima y motivación al logro en pacientes en tratamiento de hemodiálisis. El objetivo fue identificar si la autoestima y motivación influyen en el logro de tratamiento de la hemodiálisis. Se realizó el estudio con 100 pacientes del hospital de Macabío. Utilizaron la escala de AESTI que mide el autoaceptación y autoestima general y para medir el logro del tratamiento usaron el inventario de MDL. Encontraron que la autoestima, motivación y el logro del tratamiento fue baja, esto tuvo relación con el grado de instrucción (16).

Castañeda M. en Nuevo León- México (2013), realizó un estudio denominado relación de la autoestima en la percepción de la atención de enfermería en los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. El objetivo fue conocer la relación entre la autoestima y la percepción sobre la atención de enfermería. El estudio se realizó con 24 pacientes en hemodiálisis de un hospital general, el instrumento utilizado fue la escala de percepción de enfermería y el inventario de la autoestima, con un coeficiente de confiabilidad de 0,84 y 0,73 respectivamente. El resultado determinó que la autoestima no tiene relación con la percepción de la paciente, pero si se encontró relación de la empatía y comunicación que brinda el personal de enfermería con la percepción del paciente (17).

García, Laínez, Olivares y Mirón - México (2013), realizaron un estudio titulado "Autocuidado en el paciente con Diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica en el Programa de Hemodiálisis". El objetivo estuvo orientado a determinar los factores que

influyen en el déficit del autocuidado. Ejecuto el proyecto con 98 pacientes y 11 enfermeras. La inclusión de las enfermeras en el estudio fue para conocer si contaban con material educativo, protocolos que organice la educación al paciente. Concluyó que los pacientes no realizan las prácticas de autocuidado en el programa de hemodiálisis, porque encontraron problemas en la ingesta de líquidos, alimentación y no acudieron a sus consultas. Con relación a las enfermeras, se determinó que no cuentan con material educativo ni usan protocolos (18).

Becerra A. Trujillo (2016), en su estudio denominado Nivel de estudio y prácticas de autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en Hemodiálisis, el objetivo de dicho estudio fue determinar la relación nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal crónico, teniendo como muestra de 40 pacientes que asistieron en dicha clínica. Los instrumentos que utilizaron para medir la autoestima la escala rosenberger y para el autocuidado Instrumento creado por Minchón. Los resultados obtenidos fueron que el 67% de los adultos mayores tienen una autoestima alta y el 33% presenta una autoestima baja ; 55% de los pacientes adultos mayores presentan un autocuidado regular, 35 % autocuidado bueno, 10 % autocuidado deficiente , se concluyó con la prueba estadística de chi cuadrado que si existe una relación entre las dos variables (19).

3.2 Base teórica

3.2.1 enfoque de autoestima según Maslow (2007)

Explica que la autoestima implica que las personas tienen la necesidad de sentir confianza en sí mismos y de ser valorados por los demás, para sentirse más seguras de sí mismas. Una persona con una autoestima baja puede presentar fracasos en su vida diaria, sentirse inferior y no poder reconocer sus logros (20).

Los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, se muestran desconfiados, porque asumen que solos no podrán asumir la enfermedad, por lo tanto, requieren del apoyo de la familia, amigos y demás. Los cambios en su imagen corporal provocan en ellos un rechazo hacia sí mismos; la hiperpigmentación en su piel (más oscura) los hace sentir discriminados, por lo tanto, sienten que no son valorados por las personas más cercanas a ellos. Estos sentimientos influyen negativamente sobre su autovalía y su sentimiento de ser útil hacia los demás (21).

3.2.2 Enfoque de Autoestima según Vargas Toro (1994)

La autoestima como la autoimagen que tiene una persona de sí mismo; de ella nacen los sentimientos, pensamientos y su forma de actuar a favor de sí mismo. Los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, se muestran susceptibles a cualquier comentario externo, que puede provocar en ellos tristeza, incomodidad, culpabilidad, se sienten amenazados en su salud porque asumen que están destinados a la muerte. El autor también señala que si la autoestima es positiva la persona se aceptará como es, asumirá su cuidado y podrá disfrutar de la vida al lado de su familia y de las personas que quieren (22).

Cirilo Vargas Toro, elaboró una escala de medición que lleva su nombre, tiene 40 preguntas relacionadas a la autoestima positiva y negativa. La medición final lo propone en 4 niveles: autoestima positiva negativa, autoestima negativa positiva, autoestima positiva, y autoestima negativa. Este instrumento fue modificado por Cabrera Mayra

(2012) en su estudio denominado nivel de autoestima y autocuidado en Trujillo, con un coeficiente de confiabilidad de 0,98. Donde propone que las mediciones se realicen como autoestima positiva y autoestima negativa (23).

Dimensiones:

Nivel Social capacidad de sentirse aceptado o pertenecer a grupo de personas, autoestima es asertivo y seguro, no teme expresar sus propias opiniones ni lo que siente, piensa al hablar con otros, mantiene la mirada, no tiene problemas para entablar amistades y le gusta trabajar en equipo, en el nivel social incluye lo que la decisión personal que en el paciente renal puede tomar sus propias decisiones, expresar sus opiniones, se tendrá en cuenta la participación del paciente se debe a la relación fácilmente con las personas que se encuentren recibiendo su tratamiento de hemodiálisis y sentirse parte de ese grupo. Y por último encuentra las habilidades sociales que presenta el paciente se siente en confianza para alcanzar sus objetivos, resolver conflictos interpersonales y responder a críticas asertivamente.

Nivel Afectivo. La dimensión se refiere a las emociones y sentimientos que experimentan y expresan en nuestra vida. Es de vital importancia para lograr la armonía y equilibrio para obtener una calidad de vida adecuada. En el cual se observa el afecto que es que el paciente expresa sus sentimientos y emociones de agrado y favorable hacia la otra persona, se incluye el carácter donde el paciente enfermo hace reacción frente a sus experiencias vividas durante su tratamiento y por último manifiesta su estado de ánimo que viene siendo su actitud o disposición emocional en un momento determinado donde expresa alegría, tristeza, motivado o descontento.

Nivel Física. Valoración que tienen los pacientes en relación a su aspecto físico o estereotipos de belleza lo que genera en la aceptación en su imagen personal y sentirse fuerte, capaz de valerse por sí solo; ser independiente para realizar sus actividades. Aquí el paciente percibe en su aspecto físico en que acepta los cambios en su imagen personal durante el proceso de su enfermedad. y se será capaz de sentirse independiente de sus familiares de sentirse útil, autosuficiente y proactivo.

3.2.3 Teoría del Autocuidado

Dorotea Orem define el autocuidado como la actitud positiva que tiene la persona hacia la vida y que ésta se va construyendo diariamente a través de actividades y aprendizajes basados en un objetivo (24).

Dorotea Orem, recomienda que el autocuidado es esencial en los pacientes. Los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, deben realizar el control de la ingesta de líquidos y el control diario de la eliminación. Además, sugiere la importancia de la realización de actividades físicas, de recreación y de sueño. Las actividades físicas y de integración es importante que lo realicen con su entorno inmediato, además de acudir a su control y tratamiento (25).

La autora recomienda que las actividades de higiene en el cuidado de la piel y accesos vasculares para evitar secuelas e infecciones, como laceraciones.

El instrumento de medición del autocuidado fue elaborado y validado por Mayra Cabrera, en Chiclayo, en el año 2013, en el estudio denominado autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis. Con una confiabilidad de 0,809 de Alpha de Cronbach (26).

Las dimensiones que se medirán en esta investigación, basado en la teoría de Dorotea Orem y el instrumento de Cabrera son:

Alimentación y control de líquidos se define a la ingesta de una dieta estricta con disminución en el consumo de sal, frutas que contengan líquido y cítricos. Y la ingesta de líquidos debe ser restringida a la cantidad de eliminación.

Higiene y cuidado de la piel: se refiere a la importancia de mantener la piel cuidada para evitar lesiones, laceraciones, sequedad cutánea y posibles infecciones. La piel en estos pacientes es la principal vía de eliminación de toxinas porque el riñón ya no funciona, por lo tanto, debe estar permanentemente cuidada, evitando exposición al sol.

Tratamiento y cuidado del acceso vascular. Se refiere a la asistencia a la diálisis y al cuidado de la higiene de las fistulas del catéter, porque es una vía abierta al ingreso de gérmenes, ello requiere mantener el vendaje o apósito seco. Se recomienda no alzar pesas con el brazo donde se encuentra la fistula, para evitar complicaciones.

Descanso, sueño y recreación: se refiere a la importancia de realizar caminatas, paseos con su familia, para fortalecer los músculos y mantener la marcha. Debe cumplir con las horas de sueño y descanso recomendado.

Relaciones interpersonales: se refiere a la importancia de contar con el apoyo de familiares, amigos y otros, tanto a mediano como a largo plazo.

La hemodiálisis es un tratamiento de sustitución renal que ayuda a mantener la calidad de vida de paciente con enfermedad renal crónica. Los pacientes en esta condición. Ellos pasan por cambios físicos radicales, como tener la piel oscura, aneurisma en zona de las fistulas, alteración en su organismo (anuria, hipertensión, hipotensión, náuseas, etc.). Se caracterizan por sentir incertidumbre sobre su futuro Sienten negación ante la enfermedad, victimización, cansancio permanente y decaimiento (27).

El tratamiento de hemodiálisis es una técnica en la que una maquina sustituye las funciones principales del riñón, haciendo pasar la sangre a través de un filtro donde realiza la depuración, esta técnica no suple las funciones endocrinas ni metabólicas del riñón. Este procedimiento se trata de una técnica de depuración sanguínea extracorpórea que suple las siguientes funciones: excreción de solutos, eliminación del líquido retenido y regulación del equilibrio acido-base y electrolitos, se realiza conectando a la paciente a una máquina, durante 3 a 4 horas con una frecuencia regular de 3 veces por semana. Para que esta conexión sea posible es necesario que el paciente tenga los accesos vasculares como la fistula arteriovenosa o injerto arteriovenosa o la implantación del catéter (28).

Normalmente el paciente se somete a una intervención quirúrgica de índole menor. La fistula arteriovenosa consiste en la anastomosis entre una vena y una arteria superficial,

para el desarrollo y posterior punción de esto, injerto arteriovenosa consiste en injerto entre vena y una arteria en caso de que no existan venas adecuadas para la FAV y la implantación del catéter consiste en inserción de un catéter biocompatible en el espacio intravascular central o periférico. Los accesos vasculares se constituyen el talón de Aquiles de la hemodiálisis y su cuidado de la supervivencia del mismo (29).

Los pacientes pueden presentar durante la hemodiálisis una serie de complicaciones intradialíticas. Complicaciones clínicas: Hipotensión, calambre, hipertensión, reacción química, reacción pirógena, hemolisis, embolia gaseosa, síndrome de primer uso, cefalea, náuseas y vómitos. Complicaciones técnicas: Ingreso de aire al circuito extracorpóreo, ruptura de la membrana, ruptura de la línea arteriovenosa, coagulación del sistema extracorpóreo, etc. El cuidado del paciente renal debe ser integral, debemos potenciar el autocuidado, darle soporte emocional enfatizando en una educación sanitaria tanto al paciente como al entorno familiar (30)

CAPITULO IV MATERIAL Y METODO

4.1. Diseño y Tipo de Estudio

Tipo: es cuantitativo porque la variable es medible, es transversal por qué mide la variable en un tiempo determinado.

Diseño: descriptivo, correlacional porque estudiará la relación de ambas variables.

4.2. Población y Muestra

La unidad de hemodiálisis del hospital Hermilio Valdizán Medrano actualmente atiende 50 pacientes, (según registro de la unidad de hemodiálisis del hospital Hermilio Valdizán Medrano, setiembre 2017). Para el estudio, se tomará la totalidad de los pacientes que son 50 de acuerdo a los criterios de inclusión y criterios exclusión.

4.3 Criterios de Selección:

Criterios de Inclusión

- Todos los pacientes adultos que reciben el tratamiento de hemodiálisis por más de 1 meses.
- Ambos sexos
- Con edad de 18 a 65 años.
- Que acepten participar en el estudio previa firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Pacientes Hospitalizados
- Pacientes con limitaciones severas visual, auditiva, física severa.

Operacionalización de Variables

Variable Independiente: Autoestima

Variable Dependiente: Autocuidado

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR
AUTOESTIMA	Define la autoestima como la autoimagen que tiene una persona de sí mismo; de ella nacen los sentimientos, pensamientos y su forma de actuar a favor de sí mismo.	Social	Actitud de aceptación y pertenencia que tienen los pacientes frente a hechos de la vida que ha sucedido, expresado mediante su inclusión en grupos de personas durante el tratamiento de hemodiálisis.	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de decisiones • Adaptación • Habilidades personales 	Positivo o Negativo
		Afectiva	Sentimiento manifestado por el paciente frente a hechos inesperados durante el tratamiento de hemodiálisis.	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo • Afecto 	
		Física	Valoración que tienen los pacientes en relación a su aspecto físico frente a los demás durante el tratamiento de hemodiálisis.	<ul style="list-style-type: none"> • Aspecto físico • Dependencia 	

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR
AUTOCAUIDADO	Se define el autocuidado como la actitud positiva que tiene la persona hacia la vida y que ésta se va construyendo diariamente a través de actividades y aprendizajes basados en un objetivo	Alimentación y control de líquidos Higiene y cuidados de la piel Tratamiento y Cuidado del Acceso Vascular Descanso, sueño y recreación Relaciones interpersonales	<p>Se refiere a la dieta estricta del paciente y al control de la ingesta y eliminación de líquidos,</p> <p>Se refiere al mantenimiento de la piel y del acceso vascular.</p> <p>Se refiere a la asistencia a la diálisis y al mantenimiento del acceso vascular y prevención de infecciones.</p> <p>Se refiere a realizar caminatas, cumplir con horas de sueño y descanso.</p> <p>Se refiere de contar con apoyo familiar, amigos y otros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta • Ingesta de líquido • Higiene • Protección • Asistencia a su tratamiento • Prevención de infecciones • Cuidados del catéter y FAV. • Actividad de relajación • Caminatas y paseos • Cumple con horas de sueño y descanso. • Relaciones familiares positivas • Apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Poco adecuado • inadecuado

5.4 Procedimientos y Técnicas de Recolección de Datos

La técnica a utilizar será entrevista estructurada para las dos variables.

El instrumento de la autoestima se denomina escala de Cirilo Vargas Toro, en su forma original tiene 40 preguntas relacionadas a la autoestima positiva y negativa. La medición final lo propone en 4 niveles: autoestima positiva negativa, autoestima negativa positiva, autoestima positiva, y autoestima negativa. Este instrumento fue modificado por Cabrera Mayra (2012) en su estudio denominado nivel de autoestima y autocuidado en Trujillo, con un coeficiente de confiabilidad de 0,98 Alpha de Cronbach, donde propone que las mediciones se realicen como autoestima positiva y autoestima negativa, por lo que se tomara este instrumento modificado para el presente estudio.

La medición final será como se muestra en el siguiente cuadro:

Nivel de autoestima	Puntaje
Nivel de Autoestima Negativa	39 – 97
Nivel de Autoestima positiva	98 – 156

El instrumento de medición del autocuidado fue elaborado y validado por Mayra Cabrera, en Chiclayo, en el año 2013, en el estudio denominado autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis. Con una confiabilidad de 0,809 de Alpha de Cronbach.

Los rangos de valoración son los siguientes:

- Adecuado 33 – 44 puntos
- Poco adecuado 28 – 32 puntos
- Inadecuado 00 – 27 puntos

En relación a la recolección de datos.

Primera etapa:

Se contará con el permiso del comité de ética de la UPCH.

Se solicitará permiso al Director del Hospital Hermilio Valdizán.

Se contará con el consentimiento informado firmado por los participantes.

Segunda etapa.

Las investigadoras realizarán la entrevista durante el tratamiento de hemodiálisis, en la respectiva sala del hospital, dos se harán cargo de 17 pacientes y una de 16 pacientes, en el horario de 6. 30 a 10. 30 de la mañana, de 11. 30 a 3.30 y de 4.30 a 7.30 pm. Cada entrevista tendrá una duración de 20 minutos, al día se entrevistará a 12 pacientes y el último día a 14 pacientes. Se culminará la entrevista en 4 días.

5.5 Plan de tabulación y análisis

Al culminar con el recojo de información se ingresará los datos al programa Excel versión 10. Luego se presentará los resultados en cuadros para su respectivo análisis. Para el análisis de la relación de las variables se utilizará el Chi cuadro.

CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1. Consideraciones Éticas

Autonomía El paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis tiene la libertad de decidir si desea participar en el proyecto de investigación sin ser sometido y obligado.

No maleficencia No se pondrá en riesgo la vida del paciente durante la investigación, se buscarán resultados favorables para su problemática. No se divulgará los datos personales obtenidos en la investigación por ningún medio.

Beneficencia La investigación beneficiará al paciente, con los datos obtenidos; así mismo, se proporcionará información a los pacientes sobre autoestima y autocuidado a través de dípticos validados.

Justicia se mantendrá la equidad e igualdad con todos los pacientes, el trato será respetuoso y se mantendrá la confiabilidad de la información.

6.2 Consideraciones Administrativas

6.2.1. Presupuesto

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSOS MATERIALES			
Fólder tamaño A4	50	0.70	35.00
Lápiz	20	1.20	24.00
Lapicero	20	1.00	20.00
Borrador	20	1.00	20.00
SUBTOTAL			99.00
SERVICIOS			
Fotocopias	300	0.10	30.00
Impresiones	800	0.15	120.00
Horas de internet	80	1.50	120.00
SUBTOTAL			270.00
TRANSPORTE			
Refrigerio	30	8.00	240.00
Pasaje	30	2.50	75.00
SUBTOTAL			315.00
TOTAL			684.00

6.2.2. CRONOGRAMA

		2016								2017																							
		NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				MAYO			JJUNIO			JULIO		OCTUBRE		DICIEMBRE	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2				
1	Planteamiento del problema	■	■	■	■	■	■																										
2	Propósito y objetivo						■	■	■	■																							
3	Marco teórico			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■													
4	Hipótesis																	■	■	■													
5	Material y método																		■	■	■	■											
6	Consideraciones éticas y administrativas																					■	■	■	■								
7	Revisión asesora	■	■			■	■	■		■	■	■	■	■				■	■	■					■	■	■	■	■	■			
8	Última revisión																											■	■	■	■		
9	Sustentación del proyecto																													■	■		

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Incidencia mundial de la insuficiencia renal crónica y terminal. Ginebra: HINARI; 2017.
2. Organización Panamericana de salud .Organización mundial de Salud .SLN. Día mundial del riñón. [internet] Washington (DC): organizaciones 2015. Disponible en: [www.paho.org.id.10.542:2015.opsoms](http://www.paho.org/id.10.542:2015.opsoms)
3. Shay L. Análisis conceptual: Objetivo de la terapia de sustitución renal o hemodiálisis. New York: Foror Nurs; 2012
4. Montalvo I. Estado situacional de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica y la aplicación de diálisis como tratamiento en el Perú. DIDP. 2012; 7:15-30
5. Montalvo I. Estado situacional de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica y la aplicación de diálisis como tratamiento en el Perú. DIDP . 2012; 7:15-30.
6. Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, departamento de estadística, servicio de enfermería (Huánuco): estadística; 2017.
7. Cabrera M. relación del nivel de autoestima y autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis en Clínica Internacional del Riñón [Tesis]. Trujillo– Perú: universidad nacional de Trujillo 2012.
8. Watson J. Ponencia del primer congreso internacional de enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autonoma de Chihuahua: Julio 2008. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php/page/Semblaza_Jean_Watson.
9. Organización Mundial de la Salud. Documento estadístico. [Revista internet].2011, disponible en: www.ops.org.bo/servicios.
10. Cárdenas J. Apoyo de la enfermera al familiar y nivel de autoestima del adolescente sometido a terapia de remplazo renal. INSR 2012 May; pág.9 -11
11. Perú 21.SPN. [Internet.] Lima, Perú: Sociedad Peruana de Nefrología [citado el 9 marzo 2017]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/atencion-tres-millonesperuanos-sufren-enfermedad-renal-68438>

12. Cabrera M. relación del nivel de autoestima y autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis en Clínica Internacional del Riñón [Tesis]. Trujillo– Perú: universidad nacional de Trujillo 2012.
13. Olaya C. Autoestima Y Autocuidado del paciente adulto con la Enfermedad Renal Crónica de la Clínica Nefro Salud Tumbes [Tesis]. Trujillo – Perú: Universidad Nacional de Trujillo ;2015.
14. Meza H. Quispe C. Autoestima y Relación con la Capacidad de Autocuidado en Pacientes que reciben Tratamiento de Hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia [Tesis].Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener de Lima 2017
15. Sánchez Chi. Velasco S. Nivel de Autoestima y Calidad de Vida en Personas con Insuficiencia Renal Crónica, Unidad De Hemodiálisis. Hospital Honorio Delgado. [Tesis].Arequipa – Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa 2017.
16. Del Valle E. Autoestima y motivación al logro en pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital de Maracaibo [tesis]. Maracaibo – Venezuela: Universidad Urdaneta; 2011.
17. Castañeda M. Relación de la autoestima en la percepción de la atención de enfermería en los pacientes en tratamiento de hemodiálisis [Tesis]. Nuevo León – México: universidad autónoma de Nuevo León; 2011.
18. García A. Láñez E. Olivares J. Mirón M, et al. Autocuidado en el paciente con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en el programa de Hemodiálisis [Tesis]. México: Universidad Autónoma De Santa Ana; 2013
19. Becerra A. Nivel de estudio y prácticas de autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en Hemodiálisis [Tesis]. Trujillo-Perú: universidad de Trujillo 2017.
20. Maslow A. A Theory of Human Motivation. (Psychological Review). 1943; 370-396.
21. Boere J. Teorías de la personalidad de Abraham Maslow. (2003). Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/teoriadeenfermeria>.
22. Vargas C. Autoestima: autoexamen. Identificación del nivel de autoestima. Puerto Rico. (1994; Rev. 2003).

23. Cabrera M. relación del nivel de autoestima y autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis en Clínica Internacional del Riñón [Tesis]. Trujillo– Perú: universidad nacional de Trujillo 2012
24. Orem E. Modelo de Orem; La teoría de Enfermería. Una Teoría General. (Madrid) Masson – Salvat; 1993. Cap. 3 p. 2.7.
25. Orem E. Modelo de Orem; La teoría de Enfermería. Una Teoría General. (Madrid) Masson – Salvat; 1993. Cap. 3 p. 2.7.
26. Cabrera M. Autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en centro de diálisis [Tesis]. Chiclayo – Perú; Universidad nacional de Chiclayo; 2013
27. Montalvo I. Estado situacional de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica y la aplicación de diálisis como tratamiento en el Perú. DIDP. 2012; 7:15-30.
28. Daugirdas, Jhon; Blake, Peter y Todd, (2017). Manual de diálisis, 4ta edición, editorial Lippincott Williams – Wilkins, España, pág. 128.
29. Daugirdas, Jhon; Blake, Peter y Todd, (2017). Manual de diálisis, 4ta edición, editorial Lippincott Williams – Wilkins, España, pág. 128.
30. Aljama P. Nefrología Clínica. Ed. Médica Panamericana. 2ª edición. España, 2017. Cáp. 19, Pp.775-797.

ANEXOS

ANEXO N° 01

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

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad: Sexo: Femenino () Masculino ()
 Estado civil: Casado () Soltero () Otros ()
 Ocupación: Estudiante () Trabajador () Otros ()
 Nivel de instrucción: Primaria () Secundaria () Universitaria ()

INSTRUCCIONES: Estimado paciente a continuación le presentamos una serie de preguntas que deberá constatar con sinceridad, indicando con un aspa (x) la frecuencia que considera correcta:

Siempre: 2 A veces:1 Nunca:0

ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS	Siempre	A Veces	Nunca
1.- Consume alimentos con aporte de sal normal a menos de 1500 (mg) al día			
2.- Consume alimentos cítricos con frecuencia 1 pequeña o ½ media porción			
3.- Consume líquidos en gran cantidad 500 ml + incluyendo la cantidad orinada			
4.- Consume alimentos en gran cantidad +1\2 vaso infusión +guiso legumbres + carnes – pescado + fruta cocinada porque le da mucha hambre			
5.- Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos previos a una sesión de hemodiálisis			
6.- Consume sus alimentos a horas establecidas desayuno, merienda, almuerzo y postre.			
HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL	Siempre	A Veces	Nunca
7.- Se expone al sol sin utilizar protector solar			
8.- se aplica bloqueador solar cada 2 horas			
9.- Se baña todos los días con los cuidados de proteger la fistula			
TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR	Siempre	A Veces	Nunca
10.- Asiste a sus diálisis según lo establecido por el médico tratante			
11.- Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros			
12.- Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV			
13.- Busca estar informado sobre su enfermedad			
14.- Acude a sus controles médicos periódicamente			
15.- Cumple con el tratamiento médico indicado			
16.- Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación			
DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN			
17.- Practica de 30 minutos caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			
18.- Cumple horarios regulares 8 horas de sueño y descanso			
19.- Piensa constantemente en su enfermedad			

20.- Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación deporte, baile relaciones con amigos			
RELACIONES INTERPERSONALES			
21.- Las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
22.- Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles			

ANEXO N° 02

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

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

INSTRUCCIONES

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

4 Siempre

3 Casi Siempre

2 Algunas Veces

1 Nunca

N		4	3	2	1
1	Me siento alegre.				
2	Me siento incómodo con la gente que no conozco.				
3	Me siento dependiente de otros.				
4	Los retos representan una amenaza a mi persona.				
5	Me siento triste.				
6	Me siento cómodo con la gente que no conozco.				
7	Cuando las cosas salen mal es mi culpa.				
8	Siento que soy agradable a los demás.				
9	Es bueno cometer errores.				
10	Si las cosas salen bien se deben a mis esfuerzos.				
11	Resultado desagradable a los demás.				
12	. Es de sabios rectificar.				
13	Me siento el ser menos importante del mundo.				
14	Hacer lo que los demás quieran es necesario para sentirme aceptado.				
15	Me siento el ser más importante del mundo.				
16	Todo me sale mal.				
17	Siento que el mundo entero se ríe de mí.				
18	Acepto de buen grado la crítica constructiva.				
19	Yo me río del mundo entero.				
20	A mí todo me resbala.				
21	Me siento contento(a) con mi estatura.				
22	Todo me sale bien.				
23	Puedo hablar abiertamente de mis sentimientos.				
24	Siento que mi estatura no es la correcta.				
25	Sólo acepto las alabanzas que me hagan.				
26	Me divierte reírme de mis errores.				
27	Mis sentimientos me los reservo exclusivamente para mí.				
28	Yo soy perfecto(a).				
29	Me alegro cuando otros fracasan en sus intentos.				

30	Evito nuevas experiencias.				
31	Realmente soy tímido(a).				
32	Acepto los retos sin pensarlo.				
33	Encuentro excusas para no aceptar los cambios.				
34	Siento que los demás dependen de mí.				
35	Los demás cometen muchos más errores que yo.				
36	Me considero sumamente agresivo(a).				
37	Me aterran los cambios.				
38	Me encanta la aventura.				
	TOTAL				

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

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