

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FILIAL ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA DE
PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS
EN EL HOSPITAL ESSALUD AGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA
OCTUBRE 2016**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
VENTURA NIETO DORIS LIZBET**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
ICA - PERÚ**

2017

MAG.
MARITA ESPINOZA ALMORA
ASESOR(a) DE TESIS

AGRADECIMIENTO

- Al Ser supremo Dios quién ha guiado mi camino, darme fuerzas para seguir adelante y no quebrarme cuando se me presentaban dificultades, sin perder nunca la dignidad ni fracasar en el intento.
- A mi Alma Mater Universidad Privada San Juan Bautista, por albergarme en sus aulas durante los 5 años de mi formación profesional.
- A la Escuela Profesional de Enfermería y a todos los docentes, licenciadas(os), por su dedicación en la formación profesional.
- A mi asesora de tesis por su apoyo y motivación en el desarrollo de la tesis.
- De igual manera a todos los pacientes que colaboraron para la realización de la investigación. Muchas gracias.

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional durante toda la carrera profesional y mi hija por ser la razón de mí vivir y ser la motivación de seguir superándome día a día.

RESUMEN

La autoestima es la percepción evaluativa de nosotros mismos, concierne a nuestro ser y al sentido de valía personal. La calidad de vida es determinante en la salud de las personas y está condicionada por las características psicológicas, biológicas y de ecosistema del propio individuo. La investigación tiene como objetivo determinar el nivel de autoestima y calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Essalud Augusto Hernández Mendoza Ica, octubre 2016. La investigación es descriptiva, transversal, cuantitativa y no experimental. La muestra quedó conformada por 60 pacientes que fueron tomados utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó como técnica la encuesta y su respectivo instrumento el cuestionario. Resultados: Según datos generales, el 57% (34) tienen entre 31-59 años, el 62%(37) es de sexo masculino, 68%(41) son casados y/o convivientes, 58%(35) tienen secundaria, y el 62%(37) tiene pareja actualmente, el 62%(36) refieren que tienen menos de 1 año de diagnosticada la enfermedad, el 38%(23) le apoyan en su enfermedad el cónyuge. El nivel de nivel de autoestima según la escala de Rosemberg es bajo en 62%(37), autoestima media en 33%(20) y elevada en 5%(3). La calidad de vida según dimensión física el 67%(40) tienen mala calidad de vida, 30(18)% regular, y el 3%(2) tiene buena calidad de vida; en la dimensión psicológica es mala en 63%(38), regular en 29%(17) y buena en 8%(5); en relaciones sociales es mala en 55%(33) regular en 42%(26) y buena en 3%(1), en la dimensión entorno es mala en 57%(34) seguido de regular en 35%(21) y buena en 8%(5), obteniendo un consolidado global respecto a la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis; es mala en 63%(38), regular en 32%(19) y buena en solo 5%(3) de los pacientes sometidos a hemodiálisis en el hospital Es salud Augusto Hernández Mendoza de Ica octubre 2016.

Palabras clave: **Nivel de autoestima, calidad de vida, hemodiálisis.**

ABSTRACT

Self-esteem is the evaluative perception of ourselves, it concerns our being and the sense of personal worth so it can be affected by a chronic or terminal illness, which can reduce the feeling of control and security, increasing our dependence and feelings Of disability. The quality of life is determinant in the health of the people and is conditioned by the psychological, biological and ecosystem characteristics of the individual; It was considered important to carry out the research with the objective of determining the level of self-esteem and quality of life in patients undergoing hemodialysis at the Hospital Essalud Augusto Hernández Mendoza Ica, october 2016. The research is descriptive, cross-sectional, quantitative and non-quantitative. experimental. The sample consisted of 60 patients who were taken using non-probabilistic sampling for convenience. Results: According to general data, 57%(34) are between 31-59 years old, 62%(37) are males, 68%(41) are married and / or cohabiting, 58% are secondary, 62% are currently partners, 62%(37) refer Who have less than 1 year of diagnosed the disease, 38%(23) support him in his illness the spouse. The level of self-esteem according to the Rosemberg scale is low at 62%(37), mean self-esteem at 33%(20) and elevated at 5%(3). The quality of life according to physical dimension 67%(40) have poor quality of life, 30%(18) regular, and 3%(2) have good quality of life; In the psychological dimension is poor in 63%(38), regular in 29%(17) and good in 8%(5); In social relations is poor in 55%(33) regular in 42%(25) and good in 3%(2), in the environment dimension is bad in 57%(34) followed by regular in 35%(21) and good in 8%(5), obtaining a global consolidated of patients undergoing hemodialysis is Bad in 63%(38), regular in 32%(19) and good in only 5%(3) of patients undergoing hemodialysis in the Essalud Augusto Hernández Mendoza hospital in Ica, June 2016.

Key words: Level of self-esteem, quality of life, hemodialysis.

PRESENTACIÓN

La valoración de la calidad de vida de los pacientes hemodializados es un importante indicador en la planificación de cuidados para brindar una atención integral especialmente desde la profesión de enfermería; el nivel de autoestima se puede ver alterada por las enfermedades crónicas o terminales. Es importante el estudio de investigación desde el punto de vista teórico, porque permite identificar el nivel de autoestima y calidad de vida, por su repercusión en la salud pública.

La enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. El objetivo general de la investigación es el nivel de autoestima y calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Essalud Augusto Hernández Mendoza Ica, octubre 2016. El propósito principal es que los resultados de la investigación sirvan como guía de información sobre la realidad de los aspectos afectados en la calidad de vida, de tal manera que les permita planificar, elaborar e implementar estrategias para la intervención oportuna en la población afectada.

La investigación consta de V capítulos, Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del problema, objetivos, y propósito. Capítulo II: Presenta los antecedentes, la base teórica, la hipótesis, las variables de estudio, y la definición operacional de términos; Capítulo III: Incluye el tipo de estudio, la descripción del área de estudio, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el diseño de recolección de datos y el procesamiento y análisis de datos; Capítulo IV: Resultados y discusión. Capítulo V: Se presenta las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Concluyendo con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
I.c. OBJETIVOS	17
I.c.1.GENERAL	17
I.c.2.ESPECÍFICOS	17
I.d. JUSTIFICACIÓN.	17
I.e. PROPÓSITO	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	19
II.b. BASE TEÓRICA	26
II.c. HIPÓTESIS	36

II.d. VARIABLES	36
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	36
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. TIPO DE ESTUDIO	37
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	37
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	37
III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS	38
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	41
IV.b. DISCUSIÓN	49
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	53
V.b. RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	63

LISTA DE TABLAS

N°		Pág.
1	DATOS GENERALES DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ESSALUD AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA DE ICA, OCTUBRE 2016.	41
2	NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN ESCALA DE ROSEMBERG EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ESSALUD AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA, OCTUBRE 2016.	86
3	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN FÍSICA EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ESSALUD AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA, OCTUBRE 2016.	86
4	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ESSALUD AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA, OCTUBRE 2016.	87
5	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN RELACIONES SOCIALES DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ESSALUD AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA, OCTUBRE 2016.	87

6	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ENTORNO DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ESSALUD AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA, OCTUBRE 2016.	87
7	CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ESSALUD AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA, OCTUBRE 2016.	87

LISTA DE GRÁFICOS

N°		Pág.
1	NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN ESCALA DE ROSEMBERG DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ESSALUD AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA OCTUBRE 2016.	43
2	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN FÍSICA DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ESSALUD AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA OCTUBRE 2016.	44
3	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ESSALUD AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA OCTUBRE 2016.	45
4	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN RELACIONES SOCIALES DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ESSALUD AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA OCTUBRE 2016.	46
5	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ENTORNO EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ESSALUD AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA OCTUBRE 2016.	47

6	CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ESSALUD AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA OCTUBRE 2016.	48
---	---	----

LISTA DE ANEXOS

N°		Pág.
ANEXO N°1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	64
ANEXO N°2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	69
ANEXO N°3	VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	75
ANEXO N° 4	TABLA DE CODIFICACIÓN	76
ANEXO N°5	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.	78
ANEXO N°6	TABLA MATRIZ DE VARIABLES.	80
ANEXO N°7	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE	86

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

“Las enfermedades crónicas no transmisibles según Schmidt M, et al han recibido un especial interés. Entre ellas destaca la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) que emerge actualmente como un grave problema de salud pública, debido al importante papel desempeñado en las elevadas tasas de morbilidad de la población mundial, así como a su impacto en la calidad de vida”.¹

“Al respecto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que tanto la insuficiencia renal crónica como sus tratamientos afectan en gran medida las áreas de desempeño de los pacientes, especialmente a nivel emocional cognitivo, físico y social, lo que altera de manera notable su calidad de vida global”.²

“En Ecuador, en el año 2012, Pupiales A, concluye que las dimensiones de la calidad de vida más afectadas son función física (52.5%) y el nivel de independencia (52.5%). La calidad de vida en salud general un 42.5% tiene buena salud general y otro 42.5% tiene una salud regular”.³

“En Chile, los resultados de la Calidad de vida en las sub-escalas “Carga de la enfermedad del Riñón (C), SF-12 Componente Físico (PCS) y SF-12 Componente Mental (MCS) presentaron los puntajes promedios más bajos 31,88 - 37,63 y 43,49, mientras que en las sub-escalas síntomas/listado de problemas (s)” y “efectos de la enfermedad (e), se encontró los puntajes promedios más altos, con 74,61 y 56,92 respectivamente”.⁴

“Investigaciones realizadas por Núñez O, en Bolivia indica que el “61% de los pacientes tiene problemas moderados en relación a su calidad de vida, la cual se ve disminuida significativamente a partir de

la enfermedad que padece; el 20% de los pacientes presentan problemas leves”.⁵

Una investigación realizada en Lima, revela que el “56% de los pacientes tienen un nivel de autoestima alta positiva referido a las dimensiones cognitivas, afectivas y ética y 44% con autoestima baja positiva, autoestima alta negativa y autoestima baja negativa”, y está dado por alteraciones en las dimensiones física y social. “En cuanto al nivel de autoestima en la dimensión física, el 67% presentan autoestima baja positiva y 33% una autoestima alta positiva. En relación a la dimensión social, 57% tienen autoestima baja positiva y 43% autoestima alta positiva”.⁶

Al respecto las conclusiones de una investigación realizada en Arequipa, dan cuenta que el “rol físico alcanzó una de las medidas más bajas en más de un 70% de los pacientes porque declaró que su salud física interfiere en el desempeño de su trabajo”. Hinojosa E, refiere que en “la escala de la función física un porcentaje de 38.67% es mala y un 61.33% buena en DIPAC, el 31.58% es mala y un 68.42% buena. Para el dolor corporal; un 46.67% es mala y un 53.33% buena en DIPAC; el 31.68 % mala y un 68.42% buena”.⁷

Asimismo, en Trujillo, los hallazgos de Orbegoso A, indican que existe un “50% donde el nivel de calidad de vida es medio y más del 80% presentan nivel de adaptación integrado; la relación entre el nivel de calidad de vida y el nivel de adaptación es significativa solo en el grupo de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis”.⁸

En Ica, no existen trabajos de investigación actuales con las variables en estudio lo cual motiva a realizar la investigación, teniendo en cuenta que las enfermedades crónicas y terminales como la insuficiencia renal crónica afectan la calidad de vida de las personas, formulando la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el nivel de autoestima y calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital de EsSalud Augusto Hernández Mendoza Ica octubre 2016?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de autoestima y calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Essalud Augusto Hernández Mendoza Ica octubre 2016.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

OE1: Determinar el nivel de autoestima de pacientes con hemodiálisis en el Hospital de Essalud Augusto Hernández Mendoza según sea:

- Escala de Rosemberg

OE2: Evaluar la calidad de vida de pacientes con hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica según sea:

- Dimensión salud física
- Dimensión psicológica
- Dimensión relaciones sociales
- Dimensión entorno

I.d. JUSTIFICACIÓN:

Se considera relevante tratar el tema porque la calidad de vida es un aspecto que se ve afectado cuando existen patologías crónicas como la insuficiencia renal crónica terminal, deteriorando muchas veces la calidad de vida de los pacientes en el transcurso de la enfermedad y que conlleva a problemas en diferentes ámbitos de la persona como

el físico, emocional, social y ambiental. De este modo los profesionales de enfermería incorporarán aspectos resaltantes cuando realicen la valoración y la intervención en enfermería en su plan de cuidados; cuya labor puede extenderse ya sea tanto en la clínica hospitalaria, a nivel domiciliario, y en la consejería familiar para la adaptación a la enfermedad, y contribuirá no sólo al mejoramiento de la calidad de vida del paciente y su familia, sino también permitiría profundizar en las necesidades de atención de estos pacientes.

I.e. PROPÓSITO:

El propósito de la presente investigación es proporcionar los datos obtenidos a las autoridades del hospital Augusto Hernández Mendoza y al equipo de salud a fin de que sirva como guía de información sobre la realidad en las áreas afectadas, de tal manera que les permita planificar, elaborar e implementar estrategias para la intervención oportuna en la población sujeto de estudio.

La investigación también contribuirá a mejorar las futuras intervenciones en la atención nefrológica por parte del profesional de enfermería; y también será de gran utilidad para concientizar a los familiares sobre la importancia de favorecer o mantener una adecuada calidad de vida en los pacientes, que les brinde una satisfacción personal a pesar de la enfermedad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

Barros L, Herazo Y, Aroca G. En el año 2015 realizaron un estudio analítico de corte transversal con el objetivo de determinar la **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y DATOS CLÍNICOS. COLOMBIA.** Tuvo una muestra de 80 personas con diagnóstico de ERC. Participaron los pacientes que asistieron a la Unidad Renal y al servicio de hospitalización durante los meses de estudio. Se aplicó el cuestionario Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF), valorando ocho dimensiones genéricas de la calidad de vida relacionada con la salud y tres específicas relacionadas con la enfermedad renal. Se compararon las variables socio demográficas y las relacionadas con la enfermedad con las dimensiones del KDQOOL-36. Resultados. “El 23.5% de la población estudiada tenía entre 61 y 70 años y 51.3% eran hombres. Se obtuvieron promedios bajos en las dimensiones carga de la enfermedad renal (40.3), salud física (33.4) y salud mental (43.5) del componente genérico”. Conclusión. “La enfermedad renal crónica tiene una carga sobre la calidad de vida de los pacientes en términos de salud física, salud mental y carga de la enfermedad”.⁹

Miranda I. En el año 2014 realizó una investigación descriptiva, transversal con el objetivo de determinar la **CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y SUS FAMILIAS ATENDIDOS EN EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL Y HOSPITAL NACIONAL DE CHIQUIMULA. GUATEMALA.** El paciente con Insuficiencia Renal Crónica suele sufrir cambios psicológicos, sociales, en su estilo de vida y también en su vida espiritual, que no sólo afectan a él, sino a toda su familia. Es trascendental estudiar la Calidad de Vida de este tipo de

pacientes, ya que permite conocer al ser humano desde una perspectiva más integral, que incluye sus valores, creencias y percepciones y realizar intervenciones de acuerdo a las características y situación de vida por la que está atravesando. Fue aplicado a 24 pacientes adultos. La Calidad de Vida se midió a través del cuestionario de salud SF-36, creada por John Ware y traducida al español por Alonso y cols (1995). Fue aplicado a 24 pacientes adultos, que aceptaron voluntariamente participar en el estudio y que cumplían con los criterios de inclusión previamente establecidos. La investigación permitió determinar que en el grupo de pacientes en estudio predomina el grupo etáreo mayor, casados, presencia de red de apoyo familiar, con escolaridad de enseñanza básica incompleta, de procedencia urbana. En general se concluyó que la Percepción de la Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica es Regular Conclusiones: “Predomina el grupo etáreo de adulto mayor, casados, presencia de red de apoyo familiar, con escolaridad de enseñanza básica incompleta, de procedencia urbana”. Conclusiones: La percepción de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica es regular.¹⁰

Malheiro P, Arruda D. En el año 2012 realizó una investigación de tipo exploratorio descriptivo de abordaje cualitativo, con el objetivo de determinar las **PERCEPCIONES DE LAS PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC) EN SU CALIDAD DE VIDA ESPAÑA**. “Los resultados fueron analizados de acuerdo al Análisis de Contenido en la modalidad temática, según Minayo. Fueron entrevistadas 19 personas y de su testimonio emergieron tres categorías generales: percepciones sobre el concepto de Calidad de Vida, el impacto de la IRC en la Calidad de Vida y las implicaciones de la hemodiálisis en las dimensiones de la Calidad de Vida La primera se divide en tres subcategorías: equilibrio multidimensional, salud / ausencia de enfermedad y presencia de la fe. La segunda se dividió en dos: restricción dietética e hídrica y

limitación de la capacidad funcional. Y la tercera se subdivide en tres: Función social alterada, restricción de las actividades de ocio y entretenimiento y desplazamiento territorial para realizar la diálisis. La encuesta reveló que la hemodiálisis y la enfermedad afecta a la vida cotidiana de estas personas, debido a que causan limitaciones físicas, sociales, que involucran su trabajo, sus hábitos alimenticios y la cultura. Conclusiones: que la atención prestada a los clientes dependientes de un tratamiento de diálisis debe ir más allá del enfoque biomédico tradicional centrado en la enfermedad y que nuevas investigaciones puedan aportar nuevas contribuciones para prestar una asistencia más humanizada e integral”.¹¹

Perales C, García A, Reyes G. En el año 2012 realizaron una investigación descriptiva de corte transversal, con el objetivo de determinar los **PREDICTORES PSICOSOCIALES DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. ESPAÑA.** Tuvo una muestra de 39 pacientes en hemodiálisis. Se evaluó la CVRS de 39 pacientes en hemodiálisis mediante el instrumento SF-36. La capacidad predictiva de las variables evaluadas se analizó mediante correlaciones bivariadas y análisis de regresión múltiple. Los resultados mostraron “niveles de calidad de vida inferiores a los valores normativos del instrumento, siendo la depresión el principal predictor de la calidad de vida, asociándose negativamente a todas sus dimensiones; así mismo el grado de preocupación” Conclusiones: Hay unas claras implicaciones clínicas respecto a “los aspectos a los que debe orientarse la intervención psicológica destinada a la mejora de la calidad de vida en los enfermos renales sometidos a hemodiálisis”.¹²

Vergaray B. En el año 2014 realizó una investigación observacional, prospectivo, transversal y descriptivo con el objetivo de describir la **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL**

REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO. Se trabajó con una muestra de 30 pacientes. El instrumento utilizado fue el cuestionario de salud SF-36, para el análisis inferencial se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado. Resultados: “Se encontró que no existe semejanzas entre la variable calidad de vida a la edad ($P \leq 0,151$), género ($P \leq 0,657$) y el grado de escolaridad ($P \leq 0,925$) de los participantes en él estudio. Así mismo la calidad de vida de los pacientes se encuentra en un nivel bajo con un 73,3%, frente al 26,7% con una calidad de vida alto. Por último, la mayoría de las dimensiones presentaron niveles bajos como salud general (93,3%), función física (70%), rol emocional (70%), función social (73,3%), dolor corporal (63,3%), vitalidad (73,3%) y salud mental (70%); mientras que la única dimensión que presentó un nivel alto fue el rol físico (53,3%). CONCLUSIONES: La calidad de vida de los pacientes renales crónicos de la unidad renal del hospital Hermilio Valdizan Medrano- Huánuco 2014 se encuentra en un nivel bajo; en tanto otros como la edad, el género y el grado de escolaridad de los participantes no constituyeron elementos relevantes en esta evaluación.”.¹³

Flores E, Malpartida N, Dámaso B. En el año 2014 desarrollaron un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, serie de casos; con el objetivo de evaluar la **CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A LA SALUD Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA DE LA RED ASISTENCIAL DE HUÁNUCO-ESSALUD.** La muestra estuvo conformada por 39 pacientes, se evaluó la adherencia al tratamiento. Se exploraron asociaciones bivariadas. Resultados: “La media de edad fue 51.44 ± 17.81 años. El 59% no fue adherente. En el análisis CVRS, el puntaje total fue 54.14 ± 12.14 ; las dimensiones con las puntuaciones más altas fueron síntomas/problemas (78.47 ± 6.91) y actitud del personal de hemodiálisis (75.64 ± 5.44) salud mental (71.79 ± 8.75) y

con las puntuaciones más bajas función cognitiva (28.93 ± 9.75) rol físico (23.07 ± 5.53) y calidad de relaciones sociales (20.00 ± 8.89). Se encontró relación entre el nivel de hemoglobina y el rol emocional ($r_s=0.326$ $p=0.042$); los no adherentes tienen mayores puntuaciones en las dimensiones salud general (51.73 ± 16.96 vs 39.06 ± 15.72 $p=0.023$), PCS (52.22 ± 17.28 vs 40.35 ± 14.44 $p=0.030$) y la función social (73.91 ± 20.26 vs 53.12 ± 33.38 $p=0.020$). No se halló relación significativa respecto a la albúmina. Conclusiones: La población estudiada tiene mejor CVRS en las dimensiones síntomas y problemas, actitud del personal de hemodiálisis, salud mental y peor CVRS función cognitiva, rol físico y calidad de relaciones sociales. A mayor hemoglobina el puntaje en el rol emocional aumenta. Además el ser no adherente está relacionado con mejores puntajes en salud general, PCS y función social.”¹⁴

Chávez J. En el año 2013 elaboró un trabajo aplicativo, cuantitativo, descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar la **CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE RENAL EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA**. La población estuvo conformada por 50 pacientes, la técnica fue la entrevista y el instrumento una escala tipo Likert aplicado previo consentimiento informado teniendo como resultados que “el 56% refirió un nivel de calidad de vida regular, 26% deficiente y 18% bueno. Respecto a la dimensión física, 52% regular, 36% deficiente y 12% bueno”. En “la dimensión rol físico, 54% regular, 24% deficiente y 22% bueno. En la dimensión dolor corporal, 56% deficiente, 24% regular y 20% bueno. En la dimensión salud general, 60% deficiente, 28% regular y 12% bueno. En la dimensión vitalidad, 54% regular, 28% deficiente y 18% bueno”. “En la dimensión rol emocional, 40% regular, 32% deficiente y 28% bueno. En la dimensión salud mental, 56% regular, 28% deficiente y 16% bueno. En la dimensión función física, 44% regular, 36% deficiente y el 20% bueno.” Conclusiones: “La calidad de vida de los pacientes con

enfermedades renales en el servicio de hemodiálisis en su mayoría es de regular a deficiente referido a que a pesar de los esfuerzos realizados se cansan al caminar, al subir varios pisos, agacharse o arrodillarse, tiene que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a las actividades cotidianas, en las últimas semanas el dolor corporal le ha dificultado realizar su trabajo o han tenido que reducir el trabajo, creen que su salud va a empeorar, se han sentido desanimados y deprimidos, estuvieron muy nerviosos y nada le sube de ánimo” .¹⁵

Cabrera M. En el año 2012 realizó una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, con el objetivo de establecer la **RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y EL NIVEL DE AUTO CUIDADO DEL PACIENTE CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS TRUJILLO**. La población estuvo conformada por 90 pacientes, de la cual se extrajo una muestra representativa de 32 pacientes para el estudio; los instrumentos utilizados para recolectar la información fueron: La Escala de Cirilo Vargas Toro, modificada por la autora para medir el nivel de autoestima y el cuestionario para la valoración del nivel de autocuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis. Para el análisis de los datos obtenidos se aplicó la prueba estadística chi cuadrado de independencia de criterios (X²) en el programa SPSS versión 16. Resultados: “el 84% de los pacientes tienen nivel de autoestima positiva, y el 16% nivel de autoestima negativa; el 66% de los pacientes tienen un nivel bueno de autocuidado, y el 34% tiene un nivel de autocuidado malo”. Conclusiones: Al realizar la prueba estadística de independencia de criterio chi-cuadrado, se encontró que si existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el nivel de autocuidado en los pacientes en tratamiento de hemodiálisis.¹⁶

Flores R, Díaz C. En el año 2012 realizaron una investigación de tipo descriptiva simple, donde se usó el diseño de una sola casilla, teniendo como objetivo, determinar la **EVALUACIÓN DE LA**

CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL QUE RECIBEN DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA. HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO.

La población fue representada por 31 pacientes. Resultados: “el 35,5% calificaron en general su salud como algo mejor ahora que hace un año. El 58,1% reportó estado de salud que limita las actividades físicas de su vida diaria, el 71,0% reportó rol físico malo, produciendo como consecuencia un rendimiento en el trabajo y otras actividades diarias menor del deseado”. “El 61,3% refirió padecer intensidad de dolor bueno, lo cual no tiene efecto en su trabajo habitual y en las actividades del hogar del paciente, el 71,0% refirió sentimiento de energía y vitalidad buena frente al cansancio y desánimo”; el 51,6% refirió que los problemas emocionales no afectan su trabajo y otras actividades diarias y el 51,6% valoraron su salud mental en general como buena. Conclusiones: Al determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que se realizan diálisis peritoneal ambulatoria continúa, medidas a través del cuestionario SF 36 y los componentes de salud que lo conforman, la calidad de vida de los pacientes según el componente de salud física es mala en la mayoría de las dimensiones; en el componente de salud mental es buena en todas las dimensiones.¹⁷

Los estudios de investigación que han sido empleados como antecedentes, han sido de mucha utilidad en vista que han aportado información importante sobre la problemática que vive el paciente con insuficiencia renal crónica y que hace mella en la calidad de vida y autoestima, resultados importantes que como profesionales de enfermería debemos de tener en cuenta para prevenir y promocionar la salud en los aspectos físico y mental. Asimismo, han sido útiles para fortalecer el aspecto metodológico del trabajo.

II.b. BASE TEÓRICA:

NIVEL DE AUTOESTIMA

“Es el aprecio y valoración que una persona tiene de sí misma y es un aspecto muy importante en todo ser humano”. La autoestima distingue a las personas y ayuda a definir la personalidad.

Importancia de la autoestima:

“Constituye la fuerza del hombre, es la tendencia de llegar a ser él mismo. El dinamismo básico del hombre en su autorrealización.

Refleja autonomía personal, “un objetivo personal de la educación es la formación de personas autónomas, seguras de sí mismas”.

Posibilita las relaciones sociales saludables, el respeto y aprecio hacia sí mismo”.

Tipos de autoestima

Autoestima alta. Se le conoce como autoestima positiva, “es el nivel deseable para que una persona logre sentirse satisfecha en la vida, sea consciente de su valía y de sus capacidades y pueda enfrentarse a los inconvenientes de forma resolutiva”.

Autoestima media. Supone “cierta inestabilidad en la percepción de una misma. Si bien en algunos momentos la persona con autoestima media se siente capaz y valiosa, esa percepción puede cambiar al lado opuesto, a sentirse totalmente inútil debido a factores variados, pero especialmente a la opinión de los demás”.

Autoestima baja. Supone “ineptitud, incapacidad, inseguridad y fracaso son los términos que acompañan a una persona con autoestima baja. Se trata de un estado de autoestima que debemos evitar en nuestro camino hacia la felicidad”.¹⁸

Según García A, Toro C, citado en Huanco¹⁹ refieren que “existen exageraciones de la suma de juicios que una persona tiene sobre sí mismo, es decir sobre su autoestima, que puede ser exagerada y estar teñida por voces que sobredimensionan positiva o negativamente sus características personales que intervienen en este tipo de autoestima”.

El autoestima negativa, hace “referencia a las personas que se subestiman, en extremadamente vulnerables a la crítica, escuchan una voz interior negativa que los ataca y juzga con el máximo rigor, lo confronta con los demás con saldo negativo”, “le exige niveles de perfección imposibles de alcanzar, le contabiliza los fracasos olvidándose de los éxitos y de los logros”, “le impone un argumento de vida y lo censura si lo transgrede, le exige ser el mejor y si no lo logra lo acusa de fracasado, débil y le hace creer que es cierto, a veces usa recuerdos del pasado con imágenes y los encadena por asociación asociaciones”.

La autoestima positiva, “es la aceptación personal de cada persona consciente de sus virtudes, defectos, errores y aciertos, etc. Se caracteriza por ser más preparados estamos para afrontar las adversidades, tener más posibilidades de ser creativos en el trabajo, tener más oportunidades de entablar relaciones enriquecedoras, tratar a los demás con más respeto y sentirse más contento y tener más ganas de vivir”.

Ochoa R.,²⁰ refiere que “la persona con una autoestima elevada, valora y cuida su salud, sabe que es muy importante para ella y para los que le rodean mantenerse en buen estado de salud dentro de los límites permitidos por la enfermedad crónica que lo aqueja; por lo tanto, estas personas evitan o se abstienen ante situaciones perjudiciales de salud que puedan ser de alto riesgo y complicar su tratamiento”.²⁰

En toda patología, como el caso de la enfermedad renal crónica “debe considerarse como un fenómeno simultáneamente biológico, psicológico y social”.²¹

Escala de autoestima de Rosemberg

Schmitt y Allik “realizaron un estudio multicultural, administrando la EAR en 53 naciones, en 48 de las cuales se presenta una confiabilidad sobre 0,75”.²²

Consta de 10 ítems de los sentimientos que tienen la persona sobre ella, 5 direccionadas positivamente y 5 negativamente.

Interpretación:

De los Ítems 1 al 5, las respuestas A a la D se puntúan de 4 a 1.

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

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

De 26 a 29 puntos: Se considera una autoestima media.

Menos de 25 puntos: Se considera una autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.²³

Test de autoestima de Rosemberg.

Sentirse una persona digna de aprecio: Cuando se presenta alguna situación que puede cambiar completamente la vida, como en la insuficiencia renal terminal, es normal sentirse ansioso, asustado y preocupado sobre el futuro, aunque con un poco de información o con pequeños cambios en su tratamiento, las cosas pueden ser más fáciles de entender, lo que le ayudará a poder ver las cosas de un modo mejor.²⁴

Tiene cualidades buenas: Los investigadores detallan que, si una persona tiene buenos sentimientos, esto se irradia en efectos positivos en la persona elevando su autoestima; además trae consigo beneficios para su estado de salud.²⁵

Es capaz de hacer las cosas bien: Quienes tengan la valentía de reconocer cuando cometen un error y no se culpan por lo sucedido, porque se perciben como si fueran ellos el problema, sino que han sido las estrategias las que han fallado, tendrán una buena autoestima.

Mantiene una actitud positiva hacia sí mismo: Con esta mentalidad positiva “Una persona es un alma y una personalidad que dirige el cuerpo”.²⁶

Para Mligone de Faletty R, Moreno J.²⁷ **El tener satisfacción con sí mismo** “refleja el sentido individual de valía personal, su sentimiento de adaptación personal y la evaluación que realiza de su personalidad con independencia de su cuerpo y de sus relaciones con los demás. se refiere además a la percepción de sí mismo en relación al círculo más inmediato de personas (familiares y amistades)”.

Asimismo, para Rodríguez L.²⁸ “las personas al no sentirse valoradas necesitan crearse una identidad falsa para sentirse bien en sociedad”. “Pueden llegar a ser crueles, porque una persona que no se ama a sí misma, que no cree en su persona, tratará de atacar a las debilidades de los demás, para así situarse en una posición de poder, desde donde nadie podrá darse cuenta de su problema de autoestima”.

Tener más respeto por sí mismo: Rodríguez L, “muestra el sentimiento de adaptación y valoración personal en la interacción social y en la relación interpersonal”.²⁸

Además, refiere Vélez L, que sentirse inútil o la pobre valoración que se tienen de sí mismas algunas personas enfermas, las convierte en personas inútiles, incompetentes y poco capaces. La baja autoestima genera una percepción de inutilidad que viene unido a una crítica exagerada y destructiva de sí mismo. No se piensa en los

demás que lo haga todo mal, la ineptitud total y absoluta es un concepto que se reservan para sí mismo. Pero debemos ser realistas y aceptar los fallos como parte de la condición humana. Porque no podemos pretender ser perfectos.²⁹

Para Lemos R³⁰, ser muy bueno, a veces provoca que se exponga a los demás como personas vulnerables y convirtiéndose en una diana a la que van a parar todas las flechas que nos lanzan. A medida que crecemos y adquirimos responsabilidades, en ocasiones nos sentimos culpables. Alguien a quien le decimos “no” se enfada, si decimos la verdad a veces tenemos más problemas que si mentimos, mantenemos las apariencias para que nadie nos juzgue. Una cosa es ser buena persona y otra, muy diferente es permitir que los demás nos utilicen a su antojo, haciendo que nos sintamos mal.

Intervenciones generales para ayudar a levantar la autoestima:

- “No hacer juicios negativos, generar empatía.
- Reconocer las propias reacciones ante la situación.
- Proporcionar elogios veraces.
- Favorecer las relaciones con los demás”.

Ayudar a identificar y contactar con los sistemas de apoyo

- “Informar a la familia y otros allegados.
- Enumerar las ayudas.
- Fomentar un aumento de la actividad social.
- Fomentar la expresión apropiada de la ira y la hostilidad.
- Facilitar el análisis de los factores vitales de estrés y los mecanismos de afrontamiento del pasado.
- Involucrar al paciente en la planificación de los objetivos terapéuticos y en la evaluación del proceso”.

Iniciar la educación sanitaria y la facilitación de recursos cuando esté indicado:

Proporcionar una educación que prepare a la persona para enfrentarse a los factores de estrés vitales (relajación, técnicas de resolución de problemas, cómo expresar los sentimientos de forma constructiva).

Derivar para psicoterapia de grupo.

Instruir al resto de familiares acerca de cómo reconocer un aumento del riesgo: cambio de conducta, comunicación verbal y no verbal, huida, signos de depresión.³¹

Intervención de Enfermería en la Atención a Pacientes Hemodializados.

Antes de la hemodiálisis:

- Verificar que los procedimientos efectuados por el técnico de enfermería previo al inicio de diálisis hayan sido completados.
- Dar las indicaciones pertinentes al paciente a cerca del lavado de fístula, peso, provisión de ropa asignado para tratamiento. (Pijama, sábana y cobija).
- Verificar la calibración y funcionamiento de la máquina.
- Registrar en la hoja de diálisis el peso actual, signos vitales, y anotar en que condición se encuentra el paciente al iniciar la diálisis.
- Recibir la medicación del paciente que ha de administrarlo al finalizar el proceso dialítico y anotará en la hoja de diálisis.

Durante la diálisis

- Constata que se haya realizado la recirculación del sistema con heparina. Desinfecta la fistula diaria circundante de aproximadamente 20 cm con gasa estéril y más alcohol yodado y se procederá a realizar conexión arteriovenoso.
- Fija los colores de flujo sanguínea ultra filtración y tiempo de diálisis prescrito por el médico.
- Controla la tensión arterial y frecuencia cardiaca cada 30 min y anotará en la hoja del paciente.

- En caso de presentarse complicaciones notificará al médico y anotará en el momento y casillero correspondiente de la hoja de diálisis.
- Administra los fármacos y soluciones indicados y realiza la anotación respectiva en la hoja de diálisis.
- Para la administración de medicamentos intravenosos usará la cámara venosa y para soluciones sanguíneas, coloides y cristaloides la línea de la cámara arterial.
- No usará agujas para la administración de fármacos.
- Cualquier duda durante el procedimiento deberá ser analizado por el médico.
- Una vez completado el tiempo de diálisis procederá a realizar la desconexión del paciente de la máquina.

Post-diálisis

- Verificar y anotar en la hoja de diálisis el peso pos tratamiento.
- Si el paciente requiere un período de observación después de la diálisis lo trasladará a la sala de observación avisando al médico hasta su restablecimiento.
- Controla que la hoja de diálisis esté completa.
- Controla que la o el técnica de enfermería realice la desinfección y limpieza de la máquina.
- Verifica que el personal de limpieza realice su tarea incluyendo el vaciamiento de basureros.
- Notifica en orden al paciente, el momento en que éste pueda ingresar a la unidad de diálisis siempre respetando el tiempo de desinfección de las máquinas y limpieza de la sala...
- Efectúa la toma de muestras de sangre para exámenes de laboratorio.
- Entrega y recibe el turno de paciente en paciente y con la hoja de diálisis respectiva.³²

Según Cardona D, Agudelo H.³³ “La calidad de vida es la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”.

Asimismo, Durán-González L ³⁴ concibe a la “Calidad de vida como el impacto de la enfermedad o del tratamiento que percibe el individuo en su capacidad para vivir una vida satisfactoria”.

Importancia de la calidad de vida.

A su vez para Zanoguera G.³⁵ “La verdadera utilidad del concepto se percibe en los servicios humanos, inmersos en una revolución de calidad, que propugna la planificación centrada en la persona y la adopción de un modelo de apoyo y de técnicas de mejora de la calidad”.

Dimensiones de la Escala de Calidad de vida. (WHOQOL-BREF)

- **Dimensión física:** “Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento”.
- **Dimensión psicológica:** “Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento”
- **Dimensión relaciones sociales:** “Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral”.³⁶

Dimensión entorno: “Según la OMS, es aquella que comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida y el bienestar social, que son determinados por factores ambientales físicos; químicos, biológicos, sociales y psicosociales.”³⁷

El “ser humano por excelencia vive y se desenvuelve en un ambiente en particular, que a la vez va ser considerado como un factor determinante de su salud y de su calidad de vida, en lo positivo y lo negativo”. ³⁸

Hemodiálisis

Según la Fundación renal Iñigo Álvarez es “una técnica que sustituye las funciones principales del riñón, haciendo pasar la sangre a través de un filtro (funcionando como riñón artificial) donde se realiza su depuración, retornando nuevamente al paciente libre de impurezas”.

El tiempo de la hemodiálisis va a depender de las necesidades de cada paciente, pero como “la sangre tiene que pasar varias veces a través del filtro, la media es de 4 horas, tres veces por semana. Hay que tener en cuenta que el riñón sano realiza este trabajo las 24 horas del día y todos los días de la semana”.³⁹

Por otro lado, Pérez C, ⁴⁰ refiere que la “hemodiálisis puede llevarse a cabo en un hospital, un centro de diálisis que no forme parte de un hospital, o en la casa. En general, los tratamientos de hemodiálisis duran unas cuatro horas, y se los lleva a cabo tres veces por semana”.

Intervenciones de enfermería en la calidad de vida

Es necesario crear espacios para mejorar la calidad de vida, entendiendo las emociones, para conducir conductas y puedan realizar un buen afrontamiento, identificando sus necesidades y alteraciones en la calidad de vida, apoyando un cambio en el estilo

de vida como paseos, tiempos de diversión familiar, reuniones en clubs con sus pares así como toda actividad que pueda mejorar su bienestar.⁴¹

Teorías de enfermería: Callista Roy: Teoría de adaptación

El modelo de Roy se relaciona con la investigación porque ella enfoca la capacidad del paciente para adaptarse a la nueva situación que se enfrenta por su enfermedad dependiendo de los estímulos a los que está expuesto y su nivel de adaptación.

“Al realizar la valoración destaca la capacidad de evaluar a la persona como un todo; del modo fisiológico y psicosocial sino también sobre la percepción que tiene de la situación que está viviendo en este momento, cómo la está afrontando y qué expectativas tiene frente al cuidado que recibe de enfermería, para promover su adaptación. Ello permite establecer estrategias efectivas para lograr en forma conjunta la meta de enfermería, que, de acuerdo con las premisas del modelo, es promover la adaptación, entendida esta como un estado de bienestar del ser humano”.⁴²

Teoría general de la enfermería (Dorothea Orem) Definió el autocuidado como "la práctica de actividades que el individuo inicia y ejecuta por sí mismo para mantener la vida, la salud y el bienestar general". Incluye el cuidado administrado por los integrantes del equipo de salud, la familia o amistades (cuidadores) cuando el individuo no puede proveerse algún tipo de cuidado hacia sí mismo ya sea por cortos o largos períodos de tiempo. En este caso “la enfermera, tiene que promover la funcionalidad del paciente para mejorar su calidad de vida”. Las acciones de enfermería en función del bienestar del paciente, incluyen la detección de manifestaciones de pérdida de autocuidado, promoción de la recuperación del mismo, asumiendo un rol de orientador, contando con la participación del paciente, desarrollando habilidades de motivación para animar al

individuo en una participación activa en las decisiones del autocuidado de su salud. ⁴

II.c. HIPÓTESIS:

HIPÓTESIS GLOBAL:

El nivel de autoestima es bajo y la calidad de vida es regular de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, octubre 2016.

HIPÓTESIS DERIVADAS:

H.D.1: El nivel de autoestima de pacientes con hemodiálisis según la Escala de Rosemberg es bajo.

H.D.2: La calidad de vida de pacientes con hemodiálisis según dimensión física, psicológica, relaciones sociales y ambiente es regular.

II.d. VARIABLES:

- **Variable 1:** Nivel de autoestima
- **Variable 2:** Calidad de vida

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

Autoestima: Es el aprecio y valoración que una persona tiene de sí misma y es un aspecto muy importante en todo ser humano.

Calidad de vida: Es el impacto de la enfermedad o del tratamiento que percibe el individuo en su capacidad para vivir una vida satisfactoria.

Hemodiálisis: Es una técnica que sustituye las funciones principales del riñón, haciendo pasar la sangre a través de un filtro (funcionando como riñón artificial) donde se realiza su depuración, retornando nuevamente al paciente libre de impurezas.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III. a. TIPO DE ESTUDIO:

La investigación es de enfoque cuantitativo porque los resultados son expresados numéricamente en frecuencias y porcentajes, de tipo descriptivo porque busca especificar propiedades, características y rasgos importantes del nivel de autoestima y calidad de vida del paciente hemodializado sin buscar la relación entre las variables y transversal porque la información se recolectó en un tiempo único haciendo un corte en el tiempo.

III. b. ÁREA DE ESTUDIO:

El trabajo de investigación se realizó en el hospital Augusto Hernández Mendoza, en la unidad de hemodiálisis. El hospital se encuentra ubicado en la avenida Matías Manzanilla sexta cuadra, la institución hospitalaria es de nivel III y corresponde a EsSalud, brinda atención especializada al usuario asegurado de la región.

III. c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población: 131 pacientes.

Muestra: Se tomó en cuenta el muestreo no probabilístico por conveniencia, quedando como muestra definitiva 60 pacientes considerando los criterios:

Criterios de inclusión

- Pacientes que se realizaron el procedimiento de hemodiálisis en el hospital de EsSalud Augusto Hernández Mendoza.
- Pacientes que asistieron a hemodiálisis los días martes y jueves durante el turno tarde durante el mes octubre.

Criterios de exclusión

- Pacientes que se atienden en otras unidades de hospitalización.
- Pacientes que recibieron hemodiálisis en otros turnos.
- Pacientes que recibieron hemodiálisis los otros días.

- Pacientes que se hemodializan y no aceptaron participar de la investigación.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se utilizó como técnica la encuesta con su respectivo instrumento el cuestionario. Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos previamente a un control de calidad, a través de la concordancia de opinión de Juicio de Expertos, posteriormente se demostró su confiabilidad a través del Alfa de Cronbach.

Para la variable Nivel de Autoestima se utilizó como instrumento la Escala de Autoestima de Rosemberg, que consta de 10 reactivos. En la segunda variable Calidad de Vida se tuvo en cuenta el cuestionario WHOQOL-BREF, el cual fue modificado y adaptado a la realidad local por jueces expertos y quedó en definitiva con 23 ítems, los cuales fueron aplicados en la recolección de datos a la población en estudio.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El proceso de recolección de datos se inició de la siguiente manera: El permiso se gestionó a través de una solicitud dirigida a la dirección del Hospital Augusto Hernández Mendoza, adjuntando el resumen del trabajo de investigación. La aplicación del instrumento se realizó teniendo en cuenta las consideraciones éticas de la beneficencia, no maleficencia, privacidad, confidencialidad, autonomía y justicia.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

El procesamiento de datos se realizó mediante el Programa Microsoft Excel.

Una vez realizada la recolección de datos, se elaboró la matriz la cual permitió obtener información del total de la muestra seleccionada para luego clasificar los resultados mediante la escala

de calificación o medición, los cuales así mismo fueron procesados en forma manual mediante el sistema de tabulación por paloteo. Para la presentación de los hallazgos se realizaron cuadros estadísticos, los cuales sirvieron de base para realizar el análisis e interpretación de la información obtenida. El análisis de información se realizó haciendo uso de la estadística descriptiva presentando los resultados en tablas y gráficos.

Para la variable nivel de autoestima se codificaron las alternativas de las preguntas para luego realizar una sumatoria simple y hallar el porcentaje correspondiente para obtener los resultados finales.

De los Ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1.

De los Ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4 para llegar a los siguientes valores finales:

- Autoestima elevada (30-40 pts.)
- Autoestima media (26-29 pts.)
- Autoestima baja (< 25 pts.)

Para la variable calidad de vida se utilizó la estadística del intervalo o media aritmética para hallar los valores de cada intervalo por dimensiones y de manera global.

Dimensión física:

- Buena (27-35 pts.)
- Regular (17-26 pts.)
- Mala (7-16 pts.)

Dimensión psicológica:

- Buena (19-25 pts.)
- Regular (12-18 pts.)
- Mala (5-11 pts.)

Dimensión relaciones sociales:

- Buena (12-15 pts.)
- Regular (8-11 pts.)
- Mala (3-7 pts.)

Dimensión entorno:

- Buena (30-40 pts.)
- Regular (19-29 pts.)
- Mala (8-18 pts.)

Global:

- Buena (85-115 pts.)
- Regular (54-84 pts.)
- Mala (23-53 pts.)

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS:

TABLA 1
DATOS GENERALES DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS
EN EL HOSPITAL ESSALUD AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA
OCTUBRE 2016

DATOS GENERALES	FR	%
EDAD		
Menos de 30 años	24	40
De 31- 59 años	34	57
De 60 a más años	2	3
SEXO		
Masculino	37	62
Femenino	23	38
ESTADO CIVIL		
Soltero(a)	17	28
Casado/conviviente	41	68
Viudo(a)	1	2
Separado(a)	1	2
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	4	7
Secundaria	35	58
Superior/universitario	21	35
TIENE PAREJA		
Si	37	62
No	23	38

TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE LA**ENFERMEDAD**

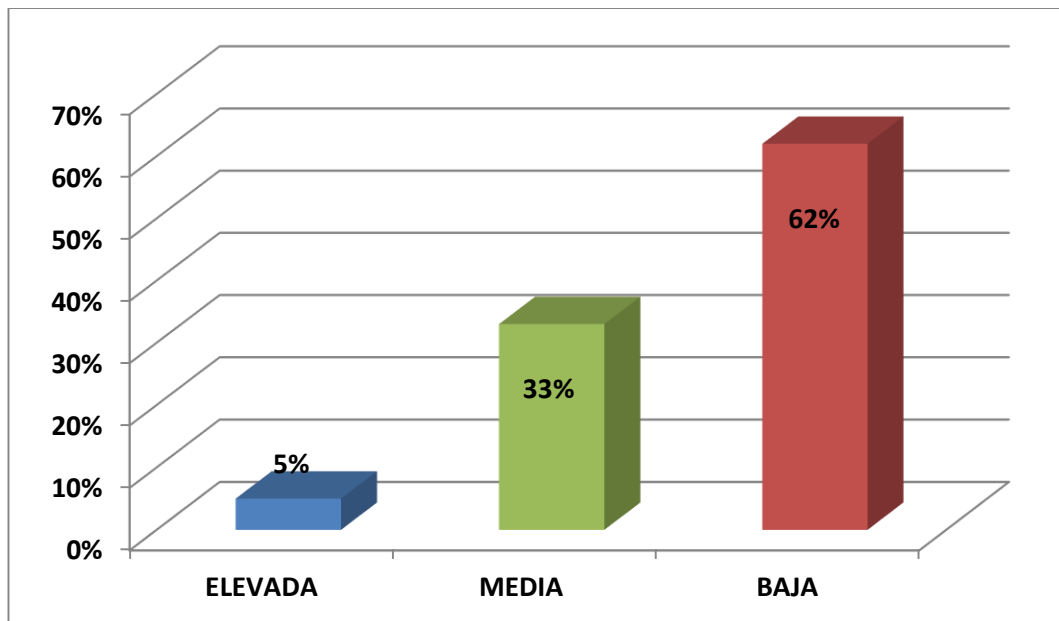
Menor de 1 años	36	60
1-3 años	20	33
Más de 3 años	4	7

QUIEN LE APOYA EN SU**ENFERMEDAD**

Padres	22	37
Cónyuge	23	38
Hijos	14	23
Otros familiares	1	2
TOTAL	60	100

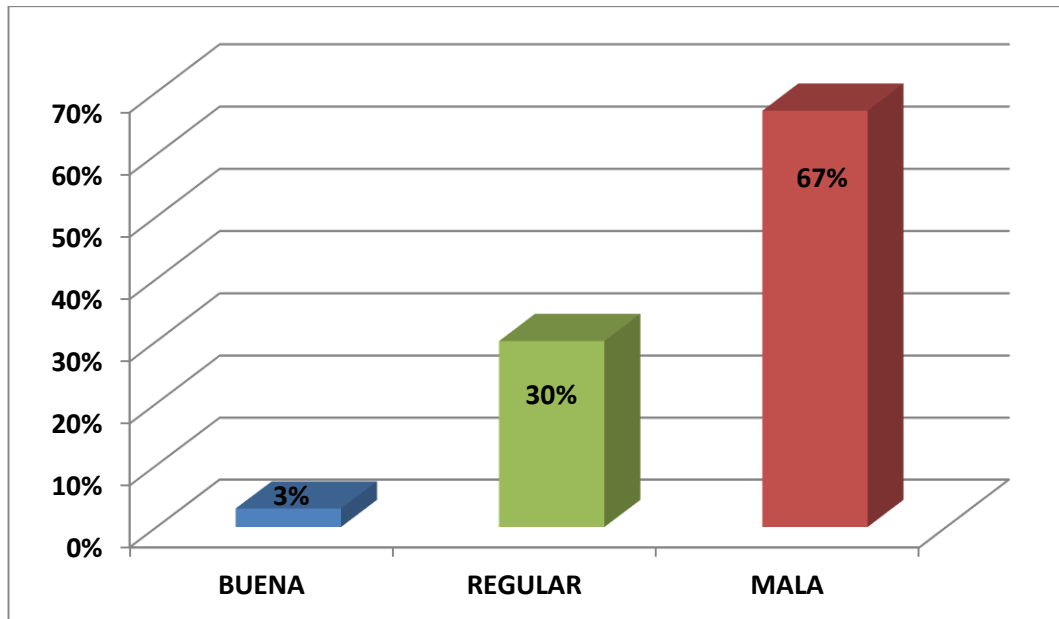
Del 100%(60) de los pacientes sometidos a hemodiálisis en relación a la edad el 57%(34) tienen entre 31-59 años, el 62%(37) corresponden al sexo masculino, el 68%(41) son casados y/o convivientes, el 58%(35) tienen grado de instrucción secundaria, y el 62%(37) refiere que, si tiene pareja actualmente, el 62%(36) refieren que tienen menos de 1 año t de diagnosticada la enfermedad, y por último el 38%(23) le apoyan en su enfermedad su cónyuge.

GRÁFICO 1
NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN ESCALA DE ROSEMBERG DE
PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL
ESSALUD AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA
OCTUBRE 2016



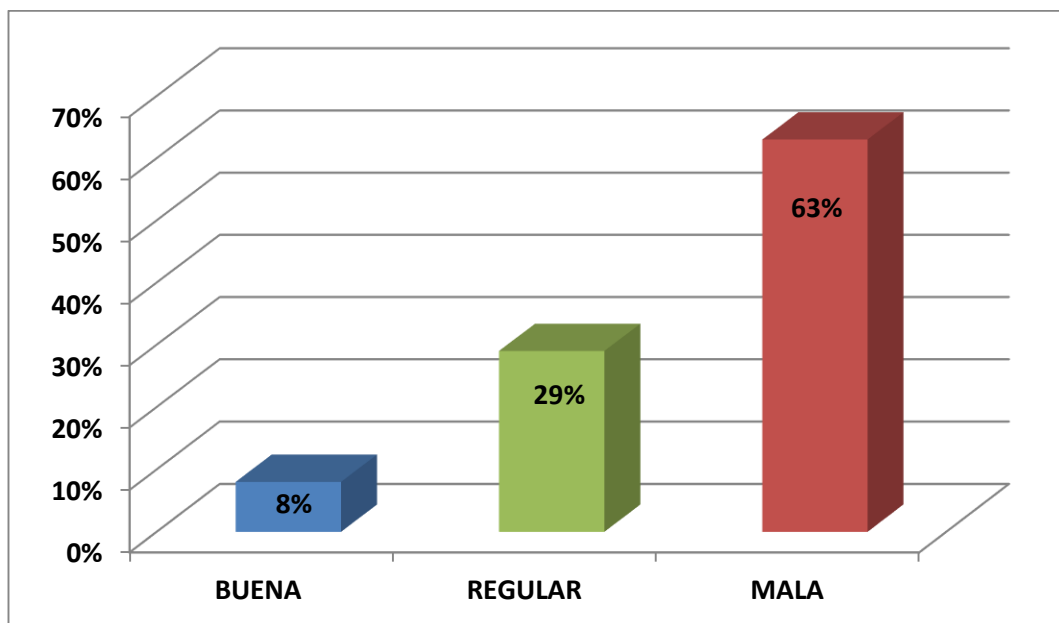
El nivel de autoestima según escala de Rosemberg de pacientes sometidos a hemodiálisis, es baja en 62%(37), seguido de autoestima media en 33%(20) y finalmente autoestima elevada en solo 5%(3) según resultados obtenidos.

GRÁFICO 2
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN FÍSICA DE PACIENTES
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ESSALUD
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA
OCTUBRE 2016



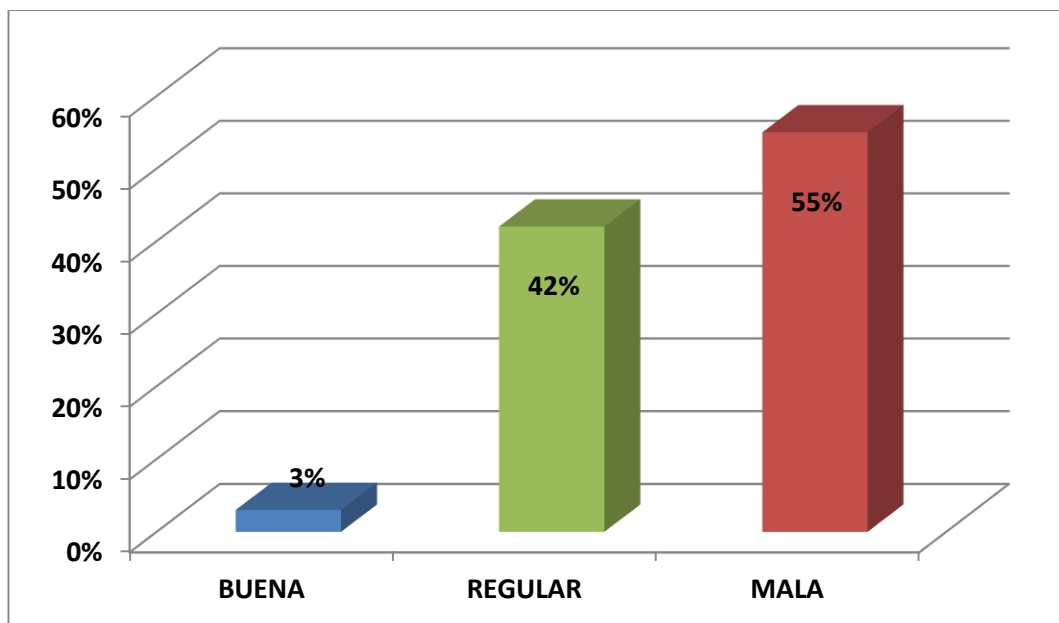
El 67%(40) pacientes tienen mala calidad de vida, seguido del 30%(18) regular, y finalmente el 3%(2) con buena calidad de vida.

GRÁFICO 3
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DE
PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN
EL HOSPITAL ESSALUD AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA
OCTUBRE 2016



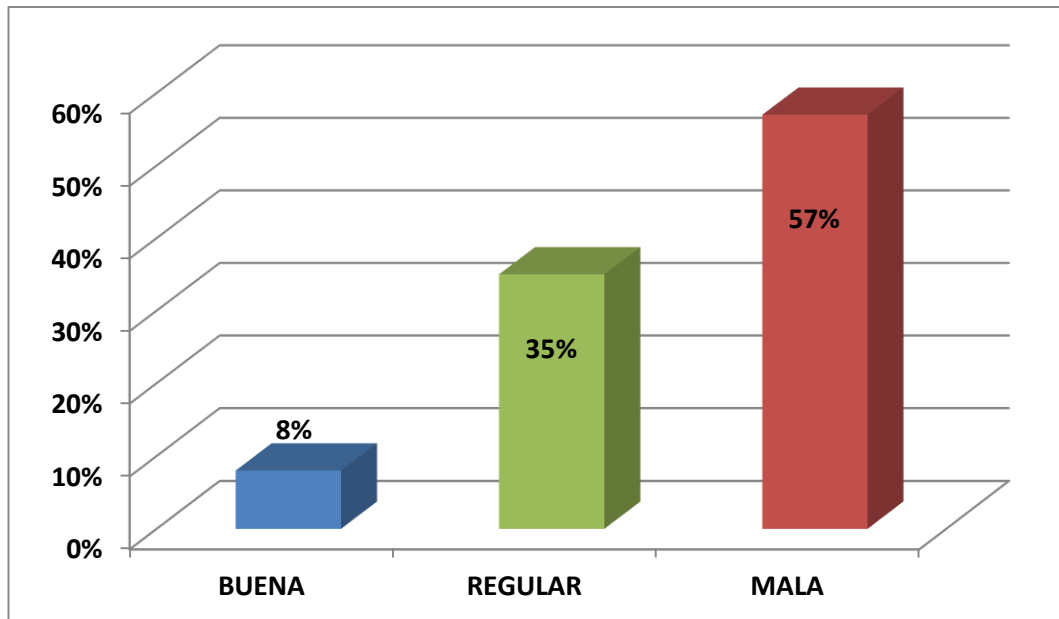
La calidad de vida de los pacientes hemodializados fue mala en 63%(38) regular en 29%(17) y buena en 8%(5) respectivamente.

GRÁFICO 4
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN RELACIONES SOCIALES DE
PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL
HOSPITAL ESSALUD AUGUSTO HERNÁNDEZ
MENDOZA DE ICA
OCTUBRE 2016



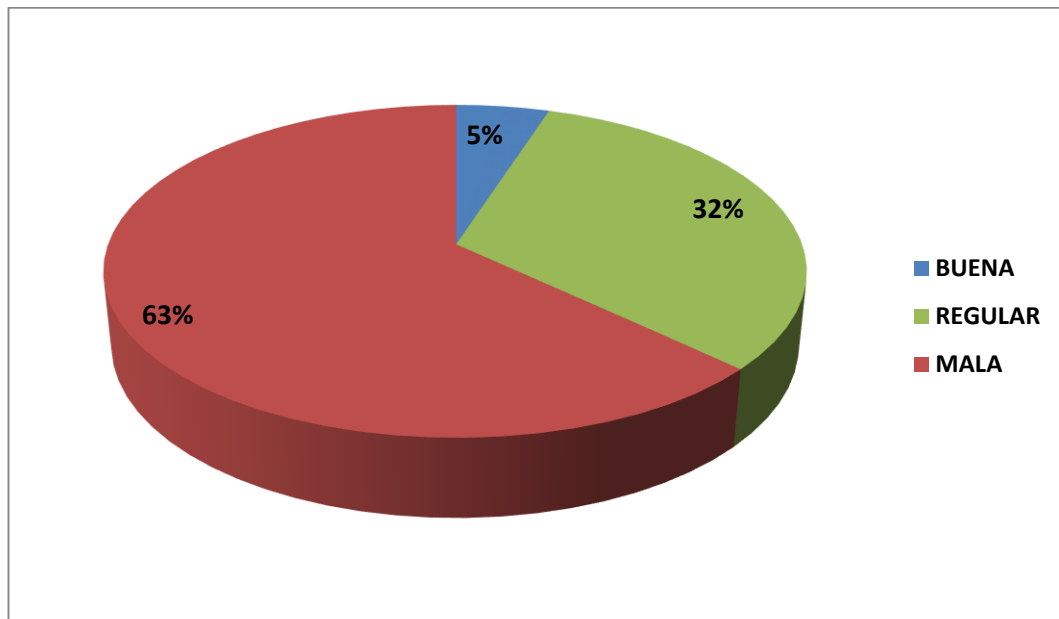
La calidad de vida es mala en 55%(33) seguido de regular en 42%(25) y buena en 3%(2) según resultados obtenidos.

GRÁFICO 5
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ENTORNO DE PACIENTES
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ESSALUD
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA
OCTUBRE 2016



La calidad de vida es mala en 57%(34) seguido de regular en 35%(21) y buena en 8%(5) según resultados.

GRÁFICO 6
CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE PACIENTES SOMETIDOS A
HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ESSALUD AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA
OCTUBRE 2016



La calidad de vida global de los pacientes sometidos a hemodiálisis es mala en 63%(38), regular en 32%(19) y buena en solo 5%(3).

IV.b. DISCUSIÓN:

Tabla 1: Según datos generales de los pacientes sometidos a hemodiálisis; el 57% tienen entre 31 a 59 años de edad, 62% es masculino, 68% son casados y/o convivientes, 58% con instrucción secundaria, y el 62% refiere que tiene pareja actualmente, el 62% tienen menos de 1 año de diagnosticada su enfermedad, y el 38% el cónyuge le apoyan en su enfermedad. Resultados similares con los obtenidos por Miranda I. ¹⁰ el grupo de pacientes son casados, cuentan con una red de apoyo familiar, y grado de instrucción básica incompleta, Barros L, Herazo Y, Aroca G.⁹ El 51.3% eran hombres; asimismo los resultados son contrarios respecto a la edad de la población en estudio con Flores-Guillén E, Malpartida-Beraún N, Dámazo-Mata B. ¹⁴. En el cual tuvo como resultado que la media de edad fue 51.44 ± 17.81 años.

Los resultados obtenidos respecto a los datos generales indican que el 57% tienen entre 31 a 59 años y se encuentran en el rango de edad que corresponde a la etapa de adulto medio, el sexo que predomina, es el masculino en 62%, motivo por el cual se puede deducir que se encuentran en edad productiva y al ser la mayoría varones podrían ser jefes de hogar con lo cual estaría repercutiendo en su nivel y calidad de vida, debido a los costes sociales y económicos que esto implica.

El 58% tienen instrucción secundaria, lo cual es una fortaleza para mantener conductas que tienen influencia en su salud y autoestima; el 62% tienen pareja lo cual hace que tengan una sólida red de apoyo familiar, y el 62% tienen menos de 1 año de diagnosticada la enfermedad, estos factores, consecuencia de la condición patológica hace que tenga efectos negativos en su estado emocional y social, repercutiendo directamente en su calidad de vida.

Gráfico 1: El nivel de autoestima es baja en 62%, seguido de autoestima media en 33% y finalmente autoestima elevada en solo

5% según resultados obtenidos en la investigación resultados que son contrarios con los de Cabrera M.¹⁶ muestra que “el 84% de los pacientes tienen nivel de autoestima positiva, y el 16% nivel de autoestima negativa”.

Realizando el análisis se puede deducir que la persona que sufre de insuficiencia renal crónica y recibe tratamiento sustitutivo de hemodiálisis tiene que realizar cambios que se ajusten a su nueva vida diaria, debido a que está expuesto a un sinnúmero de situaciones estresantes que terminan llevando al paciente a afectar su autoestima por la enfermedad y puede percibir que se encuentra afectado su imagen, su aspecto físico provocándole sentimientos de incapacidad y de inseguridad.

Gráfico 2: Según dimensión física, el 67% tienen mala calidad de vida, seguido del 30% regular, y finalmente el 3% con buena calidad de vida, resultados similares con los de Barros L, Herazo Y, Aroca G.⁹ en el cual se obtuvo promedio bajo en la dimensión salud física con 33.4%; asimismo en Flores-Guillén E, Malpartida-Beraún N, Dámaso-Mata B.¹⁴ en sus resultados hallaron que la dimensión con la puntuación más baja fue el rol físico con 23.07 ± 5.53 .

El 67% de los pacientes presentan mala calidad de vida en esta dimensión, por lo que se debe promocionar la salud como un proceso social global que permitirá incrementar su control sobre los determinantes de la salud; la clave para que una persona se considere que posee calidad de vida depende del significado que se le da, esto hace que cada persona pueda definir su calidad de vida de forma diferente en las dimensiones presentadas.

Gráfico 3: En la dimensión psicológica fue mala en 63% regular en 29% y buena en 8%, resultados que son similares con los estudios de Barros L, Herazo Y, Aroca G.⁹ en el que obtuvo promedio bajo en la dimensión salud mental en 43.5%; Perales C, García A, Reyes

G.¹² concluye que la intervención psicológica debe estar orientada a la mejora de la calidad de vida.

El impacto que produce tener la enfermedad pone de manifiesto las características psicológicas de los pacientes por lo que se debe realizar actividades de afrontamiento dirigidos a actuar sobre estos factores que son potencialmente modificables debido a que como enfermeros no solo se cuida el aspecto físico sino también el aspecto emocional lo cual le permitirá realizar intervenciones integrales según las situaciones por las que atraviesa.

Gráfico 4: Según dimensión relaciones sociales de los pacientes hemodializados fue mala en 55% seguido de regular en 42% y buena en 3%; resultados que guardan similitud con los de Malheiro P, Arruda D.¹¹ en el cual se encontró la función social alterada por restricción de las actividades de ocio y entretenimiento y desplazamiento territorial para realizar la diálisis; Vergaray B. ¹³ halló que las dimensiones función social presentó niveles bajos en 73,3%; así también los resultados son contrarios con Flores R, Díaz C.¹⁷ donde el 61,3% refirió que el grado de los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de su salud no interfiere en su vida social habitual.

La calidad de vida en esta dimensión social ha sido percibida como mala en los pacientes que se hemodializan, aquí se debe tener presente a la familia, la cual constituye el pilar fundamental de apoyo al paciente, que en consecuencia tienen un efecto óptimo o negativo en la salud de su familiar. La práctica de enfermería basada en habilidades de integración, debería ser aplicado en el cuidado del paciente basándose en aspectos cognitivos de comportamiento favoreciendo la relación interpersonal y práctica con el paciente y la familia lo cual resultaría en un contacto cálido y afectivo en las actividades diarias instrumentales y producir un cambio en su comportamiento.

Gráfico 5: Según dimensión entorno, la calidad de vida es mala en 57% seguido de regular en 35% y buena en 8%.

Esta dimensión³⁶ hace referencia según la Organización Mundial de la Salud a la teoría y práctica de evaluar, corregir, controlar y prevenir aquellos factores en el medio ambiente que pueden potencialmente afectar adversamente la salud de presentes y futuras generaciones.

Por lo que, el quehacer de Enfermería debería centrarse en ayudar a los pacientes a satisfacer plenamente sus necesidades, incrementando el conocimiento de las múltiples alternativas que tienen en relación con su salud y así determinar las orientaciones que requieren cada uno de ellos.

Gráfico 6: En forma global se obtiene que la calidad de vida es mala en 63%, regular en 32% y buena en solo 5%; resultados que guardan similitud con Miranda I.¹⁰ que en general concluye que la percepción de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica es regular; Vergaray B.¹³ La calidad de vida de los pacientes renales crónicos se encuentra en un nivel bajo; y Chávez J.¹⁵ concluye que la calidad de vida en su mayoría es de regular a deficiente.

Los resultados obtenidos reflejan que el paciente que se hemodializa debido a que tiene la enfermedad renal impacta en su calidad de vida de forma irreversible, debido a la repercusión en la salud física, social, psicológica y económica, esto los lleva a depender del tratamiento sustitutivo de hemodiálisis o diálisis, por lo que deben conocer cómo afecta a su salud la enfermedad y dependerá en cierta manera el bienestar del paciente, así como la respuesta al tratamiento sustitutivo. Por lo que si se modifica de manera favorable la calidad de vida percibida puede variar de mala a regular o a elevada.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES:

1. El nivel de autoestima de pacientes con hemodiálisis según la Escala de Rosemberg es bajo, por lo cual se acepta la hipótesis derivada 1 de la investigación.
2. La calidad de vida en pacientes con hemodiálisis según dimensión física, psicológica, relaciones sociales y ambiente es mala, por lo que se rechaza la hipótesis derivada 2 en todas sus dimensiones.

V.b. RECOMENDACIONES:

1. Al profesional de enfermería para que realice talleres educativos en el fomento de la autoestima en los pacientes que se hemodializan, con participación indispensable del psicólogo e integrar dentro de dichas actividades a los miembros de familia, en especial al cuidador directo, con la finalidad de hacer más significativa la intervención y lograr que todos los pacientes tengan un nivel de autoestima de media a elevada.
2. Que el profesional de enfermería reciba capacitaciones en cuidados paliativos para hacer frente a la enfermedad crónica y progresiva, cuyo tratamiento es invasivo y continuado, lo cual estaría influenciando en la percepción de una mala calidad de vida sustentada en las restricciones en la dieta, cambios en las relaciones sociales, familiares, laborales e incluso en el aspecto físico. La tarea es trabajar por los pacientes brindando oportunidades de vida para mejorar la calidad de vida del paciente, afrontando la enfermedad contando asimismo con redes de apoyo que faciliten el sobrellevar a estos pacientes en todas las dimensiones de la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schmidt M, et al. Enfermedades crónicas no transmisibles: retos actuales. Lancet 2011; Salud series en Brasil: 61-74. [Fecha de acceso 29 de abril de 2015]; URL disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/administracion5.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS), [Base de datos], 2013 [Fecha de acceso 29 de abril de 2015]; URL disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/047997.pdf>
3. Pupiales A. Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis regular, atendidos en el área de medicina interna del hospital provincial docente Ambato Universidad Técnica de Ambato [Tesis de grado], Ecuador. 2012. [Fecha de acceso 10 de marzo de 2015] URL disponible en: repo.uta.edu.ec/.../...
4. Guerra V, Sanhueza O, Cáceres M. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio Rev. Latino-Am. Enfermagem 20(5): [10 pantallas] sep.-oct. 2012 URL disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
5. Núñez O. calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal.[Datos de internet], 2014 [Fecha de acceso 10 de mayo de 2015]; URL disponible en: <http://www.scielo.com>.
6. Huanco C. Nivel de autoestima de los pacientes del programa control de tuberculosis Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto – Duskil, [Tesis licenciatura], Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2015] URL disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1308/1/Huanco_fc.pdf.
7. Hinojosa E. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica Essalud Arequipa. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2015]; URL disponible

en:www.essalud.gob.pe/.../evalu_calid_vid_pacient_insuf_rena_cronica.pdf

8. Orbegoso A. Calidad de vida y adaptación en pacientes en tratamiento de HD. VS. DP. Trujillo. 2012. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2015]; URL disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/16307205.pdf>.
9. Barros L, Herazo Y, Aroca G. Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) y su relación con variables sociodemográficas y datos clínicos. Colombia. [Tesis licenciatura], 2015 Revista Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Colombia. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2016]; URL disponible en:www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/49805
10. Miranda I. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica y sus familias atendidos en el instituto guatemalteco de seguridad social y hospital nacional de Chiquimula. [Tesis postgrado], Guatemala 2014 [Fecha de acceso 24 de setiembre de 2016]; URL disponible en: recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/11/Miranda-Irza.pdf.
11. Malheiro P, Arruda D. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica (IRC) en su calidad de vida. España [Tesis licenciatura], 2012 [Fecha de acceso 24 de setiembre de 2015]; URL disponible en: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695.
12. Perales C, García A, Reyes G. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Nefrología [Tesis especialidad], Madr.2012; 32(5):622-630 [Fecha de acceso 24 de setiembre 2015]; URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952012000700009.

13. Vergaray B. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional Herminio Valdizán Medrano Huánuco. [Tesis licenciatura], 2014. [Fecha de acceso 25 de octubre de 2015]; URL disponible en: repositorio.udh.edu.pe/.../vergaray_tarazona,_Branny_Eloy_Te..
14. Flores G, Malpartida B, Dámaso M. Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) y sus factores asociados en los pacientes en hemodiálisis crónica de la red asistencial de Huánuco-Essalud. [Tesis licenciatura], [Fecha de acceso 18 de diciembre de 2015]; URL disponible en: *Ágora Rev Cient.* 2014; 01(2): 7-16
15. Chávez J. Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis del hospital Arzobispo Loayza-2013. [Tesis de postgrado]. Lima-Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Fecha de acceso 18 de diciembre de 2015]; disponible en: ateneo.unmsm.edu.pe > ... > Medicina Humana > > Trabajos de titulación >
16. Cabrera M. Relación que existe entre el nivel de autoestima y el nivel de auto cuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis [Tesis licenciatura], Trujillo. 2012 [Fecha de acceso 10 de enero de 2016]; URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos104/nivel-autoestima-y-nivel-autocuidado-del-paciente-tratamiento-hemodialisis-trujillo/nivel-autoestima-y-nivel-autocuidado-del-paciente-tratamiento-hemodialisis-trujillo.shtml>.
17. Flores R, Díaz C. Evaluación de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua. Hospital II Essalud [Tesis licenciatura], Tarapoto. 2012. [Fecha de acceso 10 de enero de 2016]; URL disponible en: www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos.../archivo_85_Binder1.pdf
18. Qué es la autoestima: definición, significado y tipos de autoestima. [Base de datos], 2016. [Fecha de acceso 24 de febrero de 2016];

- URL disponible en:
<https://www.diariofemenino.com/.../autoestima/que-es-la-autoestima-defi...>
- 19.** Huanco C. Nivel de autoestima de los pacientes del programa de control de tuberculosis del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto-Duksil. [Fecha de acceso 24 de febrero de 2016]; URL disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1308>
- 20.** Ochoa, R. Factores protectores para enfrentar el VIH/SIDA. 2008. Disponible en:
cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmd812p/doc/fmd812p.pdf
- 21.** Autocuidado y estima. [Base de datos], URL disponible en:
<http://www.DocumentsandSettingsClauMisdocumentosdocumentosLuluTesisMarcoTeoricoAutocuidado y Autoestima6Salud Vida - Infomed.htm>
- 22.** Rosenberg M. Sociedad y la auto-imagen de los adolescentes. Princeton: Princeton University Press; 1965
- 23.** Escala de autoestima de Rosemberg [Base de datos en línea], [Fecha de acceso 15 de marzo de 2016]; URL disponible:
<https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Escala%20Rosenberg.pdf>.
- 24.** Vivir con enfermedad renal crónica. [Base de datos], [Fecha de acceso 15 de marzo de 2016]; URL disponible en:
<https://www.diaverum.com/es-ES/Tratamiento/Vivir-con-enfermedad-renal-cronica/diaverum>
- 25.** Cualidades personales. [Datos de internet], [Fecha de acceso 28 de marzo de 2016]; URL disponible en:
www.lanuevarutadempleo.com/.../listado-de-cualidades-personales-des.
- 26.** 5 apariencias que engañan y que nadie se cuestiona porque detrás se esconde falta de autoestima. [Fecha de acceso 28 de marzo de

- 2016]; URL disponible en:<https://lamenteesmaravillosa.com/la-falsa-autoestima-una-mascara-para-ocultar-el-desanim/>
- 27.** Mligone R, Moreno J. “Tennessee Self Concept Scale. Un estudio sobre la imagen de sí mismo en adolescentes argentinos” en interdisciplinaria. Revista de psicología y ciencias afines. Vol.10, 2, pp.169-183
- 28.** Rodríguez L. Satisfacción de sí mismo, autorregulación emocional y prosocialidad en adolescentes. [Fecha de acceso 3 de abril de 2016]; URL disponible en:http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo9/files/_Si.pdf.
- 29.** Vélez L. Lo hago todo mal. Mejorar la autoestima aceptando que no somos perfectas. portada / psicología / autoestima URL disponible en:<https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/a-utoestima/lo-hago-todo-mal-mejorar-la-autoestima-aceptando-que-no-somos-perfectas>
- 30.** Lemos R. Cuando creo que no soy una buena persona. [Base de datos], URL disponible en:<http://lamenteesmaravillosa.com/cuando-creo-no-una-buena-persona/>
- 31.** Autoestima. Intervenciones generales. 3ra edición Editorial McGraw-Hill. 2011. pag 32.
- 32.** Alvarado L, Angulo D. Calidad de vida: Impacto del rol de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Instituto del riñón y diálisis INRDI ‘San Martín’ Guayaquil 2013-2014 [Tesis licenciatura], [Acceso 6 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8728/1/tesis%20final.pdf>
- 33.** Cardona D, Agudelo H. Construcción cultural del concepto, Calidad de vida. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2011.
- 34.** Durán L. Eficiencia en la prestación de servicios de salud. Salud Pública México 1992.
- 35.** Zanoguera G. Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Trabajo presentado al XXIII congreso nacional de la sociedad

- española de enfermería nefrológica. Hospital S.A Nápoles, 249
Barcelona. Sevilla. URL disponible en:
www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717
- 36.**Alba C. Desarrollo de las habilidades de la autonomía personal en
personas con discapacidad. [Base de datos],
<https://books.google.com.pe/books?isbn=8428397481>
- 37.**Comunicado de prensa conjunto OMS/UNICEF. El saneamiento
deficiente pone en peligro la salud pública. URL disponible en:
www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr08/es/
- 38.**Ortiz J. Salud ambiental. Positive mental; [datos de internet],
[Acceso 6 de febrero de 2016]. URL disponible en:
<https://andrescr.jimdo.com/salud-ambiental/>
- 39.**La hemodiálisis documentos fundación renal Íñigo Álvarez de
Toledo: Página 1 de 3 [Fecha de acceso 20 de noviembre de 2016]
URL disponible en:
www.friat.es/upload/doc/La%20hemodiálisis.pdf.
- 40.**Pérez C. [Datos de internet] Hemodiálisis 2008 URL disponible en:
enfermeria-integral.blogspot.com/2008/02/hemodilisis.html
- 41.**Rodríguez P, Gómez F. Importancia de la función renal residual en
pacientes en hemodiálisis. Revista Nefrología. Volumen 22, número
2. España. 2002.
- 42.**Díaz L, Duran M, Gallego P. Análisis de los conceptos del modelo
de adaptación de Callista Roy. [En línea].Colombia; 2015 [fecha de
acceso 19 de diciembre del 2016].URL disponible
en:<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/36>.
- 43.**Rodríguez Martínez Roynel. Modelos de enfermería integrados al
cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. Rev.
Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2012 Dic; 28(4): 474-484.
Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400004&lng=es

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Barros L, Herazo Y, Aroca G. Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) y su relación con variables sociodemográficas y datos clínicos. Colombia. 2015 Revista Facultad de Medicina -Universidad Nacional de Colombia.
- ❖ Durán L. Eficiencia en la prestación de servicios de salud. Salud Pública México 1992.
- ❖ Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Cuarta edición. México, 2006. 849 páginas
- ❖ Intervenciones generales. Capítulo 5: Autoestima Editorial McGraw-Hill. 2011.
- ❖ Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: El Sevier Science; 2003.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEF. CONCEP.	DEF. OPERAC.	DIMENSIONES	INDICADORES
NIVEL DE AUTOESTIMA	Es definida como el aprecio y valoración que uno tiene de sí mismo y es un aspecto muy importante en todo ser humano.	Es el atributo valorativo que tienen los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, el cual será valorado a través de una encuesta cuyo valor final será elevada, media, baja.	Escala de Rosemberg	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sentirse una persona digna de aprecio ❖ Tener cualidades buenas ❖ Capaz de hacer las cosas bien ❖ Actitud positiva hacia sí mismo ❖ Satisfacción con si mismo ❖ Pensar que no tiene nada de que estar orgulloso ❖ Pensar que es un fracasado

				<ul style="list-style-type: none">❖ Sentir más respeto por sí mismo❖ Pensar que es inútil❖ Creer que no es buena persona.
--	--	--	--	---

VARIABLE	DEF. CONCEP.	DEF. OPERAC.	DIMENSIONES	INDICADORES
CALIDAD DE VIDA	<p>Es el impacto de la enfermedad o del tratamiento que percibe el individuo en su capacidad para vivir una vida satisfactoria.</p> <p>Valoración que hace el paciente en referencia a su apreciación del bienestar físico, emocional y social, luego del diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>Es la manera como una persona percibe su salud física, mental y social a través del tiempo, luego de haber sido detectada de insuficiencia renal que será medido a través de la aplicación de un cuestionario que tendrá como valor final calidad de vida:</p> <p>Buena Regular Mala.</p>	<p>Salud física</p> <p>Psicológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Actividades de la vida diaria ❖ Dependencia de medicamentos y ayuda médica ❖ Energía ❖ Movilidad ❖ Dolor ❖ Sueño y descanso ❖ Capacidad de trabajo ✚ Imagen y apariencia física ✚ Autoestima ✚ Sentido de vida ✚ Sentimientos negativos

			<p>Relaciones sociales</p> <p>Entorno</p>	<p>+ Memoria y concentración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones personales • Apoyo social • Actividad sexual <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recursos económicos ✓ Libertad y seguridad física ✓ Accesibilidad y calidad de cuidados de salud ✓ Oportunidades de
--	--	--	---	---

				<p>adquirir nueva información y habilidades</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Entorno en el hogar✓ Participación y oportunidades de recreación y ocio✓ Entorno físico (Polución, ruido, tráfico, clima)✓ Transporte
--	--	--	--	--

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES:

Estimado Señor, mi nombre es Lizbet Nieto Ventura estoy realizando un estudio con el objetivo de determinar el nivel de autoestima y calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital de Essalud Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2016.

A continuación se le realizará una serie de preguntas. Recuerde que sus datos serán confidenciales y anónimos.

CUESTIONARIO DE ANTECEDENTES PERSONALES

1. Edad:

- a) Menos de 30 años
- b) De 31 a 59 años
- c) De 60 a más años

2. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Estado civil

- a) Soltero/a
- b) Casado/a /conviviente
- c) Viudo/a
- d) Separado/a

4. Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior/universitario

5. Tiene pareja

- a) Si
- b) No

6. Tiempo del diagnóstico de la enfermedad:

- a) Menor de 1 año
- b) 1- 3 años
- c) Más de 3 años

7. Quien le apoya en su enfermedad:

- a) Padres
- b) Cónyuge
- c) Hijos
- d) Otros familiares

N°	Ítems	A	B	C	D
1	Siento que soy una persona digna de aprecio al menos en igual medida que los demás				
2	Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
5	En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				

8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil				
10	A veces creo que no soy buena persona.				

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

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

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

CUESTIONARIO WHOQOL-BREF (MODIFICADO)

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar

		DIMENSIÓN FÍSICA				
		A	B	C	D	E
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	¿Cuán satisfecho está para realizar sus actividades de la vida diaria?					
2	¿En qué grado necesita de medicamentos y ayuda médica para funcionar en su vida diaria?					
3	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
4	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
5	¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita?					
6	¿Cuán satisfecho está con su sueño y descanso?					
7	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					

		DIMENSIÓN PSICOLÓGICA				
8	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
9	¿Cuán satisfecho está de si mismo?					
10	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
11	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos tales como tristeza, ansiedad, desesperanza?					
12	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
		DIMENSIÓN RELACIONES SOCIALES				
13	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
14	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?					
15	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
		DIMENSIÓN ENTORNO				
16	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
17	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro con libertad y seguridad física?					
18	¿Las condiciones del lugar donde vive es accesible a sus necesidades personales y de salud? (Ejem: barras de apoyo en el baño, etc.)					

19	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
20	¿Cómo está de satisfecho de las condiciones del lugar donde vive?					
21	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio y recreación?					
22	¿Cómo es de saludable el ambiente físico a su alrededor? (Polución, ruido, tráfico, clima)					
23	¿Cómo está de satisfecho con los servicios de transporte de su zona?					

ANEXO 3
CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS
PRUEBA BINOMIAL

Ítems	Experto N°1	Experto N°2	Experto N°3	Experto N°4	Experto N°5	Experto N°6	Experto N°7	P
1	1	1	1	1	1	0	1	0.062
2	1	1	1	1	1	0	1	0.062
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	0	1	0.062
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	0	1	1	1	0.062
7	0	1	1	1	1	1	1	0.062
ΣP								0.326

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N° = Número de Jueces Expertos

$$P = \frac{\Sigma P}{\text{N° de Ítems}} = \frac{0.326}{7} = 0.05$$

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido

ANEXO 4
TABLA DE CODIFICACIÓN

DATOS GENERALES	ITEMS
EDAD	
Menos de 30 años	1
31-59 años.	2
De 60 a más años	3
SEXO	
Masculino	1
Femenino	2
ESTADO CIVIL	
Soltero/a	1
Casado/conviviente	2
Viudo/a	3
Separado/a	4
GRADO DE INSTRUCCIÓN	
Primaria	1
Secundaria	2
Superior/universitario	3
TIENE PAREJA	
Si	1
No	2
TIEMPO DEL DX ENFERMEDAD	
Menor de 1 años	1
1-3 años	2
Más de 3 años	3
QUIEN LE APOYA EN SU ENFERMEDAD	
Padres	1
Cónyuge	2
Hijos	3
Otros familiares	4

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG (ítems1-5)			
A	B	C	D
MUY DE ACUERDO (4)	DE ACUERDO (3)	EN DESACUERDO (2)	MUY EN DESACUERDO (1)

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG (ítems 6-10)			
A	B	C	D
MUY DE ACUERDO (1)	DE ACUERDO (2)	EN DESACUERDO (3)	MUY EN DESACUERDO (4)

CUESTIONARIO WHOQOL-BREF(MODIFICADO)				
A	B	C	D	E
NADA (1)	UN POCO (2)	LO NORMAL (3)	BASTANTE (4)	EXTREMADAMENTE (5)

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH PARA NIVEL DE AUTOESTIMA

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítems.

S_T^2 : La varianza del total

K : el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{10}{10-1} \left(1 - \frac{4.25}{14.2} \right)$$

(1.11) (1- 0.29)

Alfa de Cronbach: 0,78

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es confiable.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH PARA SEGUNDA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítems.

S_t^2 : La varianza del total

K : el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{23}{23-1} \left(1 - \frac{7.85}{23.2} \right)$$

(1.04) (1- 0.33)

Alfa de Cronbach: 0,69

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es medianamente confiable.

ANEXO 6

TABLA MATRÍZ DE DATOS GENERALES Y LA PRIMERA VARIABLE

NIVEL DE AUTOESTIMA																		
DATOS GENERALES								ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG										
N°	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	T
1	1	2	2	3	1	1	1	1	2	3	3	3	3	1	1	1	1	19
2	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	4	16
3	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	21
4	2	1	2	3	1	1	2	1	2	4	1	2	2	1	2	1	1	17
5	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19
6	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	14
7	2	1	2	2	1	1	3	2	1	4	2	2	3	1	1	1	2	19
8	2	1	2	2	1	1	3	1	1	3	4	3	3	3	3	3	3	27
9	2	1	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	22
10	2	2	2	2	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	26
11	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
12	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2	2	4	3	4	3	4	26
13	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	21
14	2	2	2	2	1	2	2	3	4	1	1	2	1	2	3	2	2	21
15	1	2	1	2	1	2	1	3	2	3	4	4	4	3	3	1	3	30
16	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	15
17	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	4	1	21
18	1	1	1	3	1	1	1	3	2	1	1	1	3	2	2	2	1	18
19	2	1	2	3	1	1	3	3	1	2	2	2	4	4	2	4	2	26
20	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	4	3	3	2	3	3	2	26
21	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	22

22	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	3	3	2	2	1	19
23	2	1	2	3	2	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	26
24	1	1	1	3	1	2	1	1	4	1	1	2	2	2	1	2	1	17
25	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	15
26	2	1	2	2	1	1	2	1	1	4	4	2	2	3	2	3	4	26
27	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	22
28	2	1	2	2	2	1	2	3	4	1	1	3	3	2	3	3	3	26
29	1	1	1	2	1	1	1	3	2	3	4	4	4	3	3	1	3	30
30	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	4	1	19
31	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	4	1	21
32	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	1	3	2	2	2	1	18
33	2	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	4	4	2	3	3	26
34	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	4	2	3	3	3	3	2	26
35	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	24
36	2	2	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	3	3	2	2	1	19
37	2	1	2	2	2	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	26
38	2	1	2	2	2	1	3	3	2	1	1	1	3	2	2	2	1	18
39	2	1	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	4	4	2	3	3	26
40	1	2	1	3	2	1	1	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	26
41	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	14
42	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	3	2	2	2	1	18
43	1	1	1	3	2	1	1	3	1	2	2	2	4	4	2	4	2	26
44	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	22
45	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
46	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	3	4	22
47	2	1	2	3	2	3	3	2	1	2	2	2	3	4	4	3	3	26
48	2	2	2	1	2	3	3	3	4	1	1	2	1	2	3	2	2	21

49	1	2	1	3	1	2	1	3	2	3	4	4	4	3	3	1	3	30
50	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	15
51	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	4	1	21
52	1	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	3	2	2	2	1	18
53	1	2	1	3	2	1	4	3	1	4	4	2	4	4	2	2	2	28
54	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	4	2	3	3	3	3	3	27
55	3	2	3	1	2	3	3	2	2	2	4	4	3	4	2	2	1	26
56	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	1	19
57	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
58	3	1	4	1	2	3	3	3	2	1	1	1	3	2	2	2	1	18
59	2	2	2	2	1	1	2	3	1	2	2	2	4	4	2	3	3	26
60	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	4	2	3	3	3	3	2	26

TABLA MATRIZ DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

CALIDAD DE VIDA																												
DIMENSION FISICA								DIMENSION PSICOLOGICA						RELACIONES SOCIALES				DIMENSION ENTORNO										
N°	1	2	3	4	5	6	7	ST	8	9	10	11	12	ST	13	14	15	ST	16	17	18	19	20	21	22	23	ST	T
1	1	1	1	2	2	1	1	9	4	3	4	4	4	19	1	2	2	5	1	1	1	2	2	1	2	2	12	45
2	1	2	1	2	1	2	3	12	2	1	1	3	2	9	1	1	2	4	1	1	1	1	2	1	1	2	10	35
3	2	2	2	2	4	3	2	17	2	2	2	2	2	10	1	3	4	8	1	2	2	3	4	2	3	2	19	54
4	4	2	2	4	4	4	1	21	4	4	5	4	3	20	5	5	4	14	4	3	5	3	5	4	4	4	32	87
5	3	3	1	2	4	3	2	18	1	1	1	1	1	5	2	2	4	8	1	2	1	2	1	2	2	2	13	44
6	1	1	1	2	2	1	2	10	2	2	2	2	2	10	1	1	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	13	36
7	1	1	1	1	2	1	1	8	1	3	2	1	2	9	1	1	1	3	3	2	2	2	2	1	1	1	14	34
8	1	2	2	3	2	1	3	14	3	2	1	1	1	8	2	1	1	4	3	1	3	1	2	2	1	1	14	40
9	3	3	3	3	3	3	3	21	4	2	2	2	2	12	1	3	4	8	1	2	2	3	2	4	1	4	19	60
10	1	2	1	2	1	2	2	11	2	1	1	1	1	6	2	1	1	4	1	3	3	2	2	2	1	1	15	36
11	3	2	2	2	1	1	1	12	2	2	3	3	4	14	2	1	2	5	1	1	1	1	2	2	1	2	11	42
12	3	2	2	2	2	1	1	13	1	2	2	1	2	8	2	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	9	34
13	3	1	3	1	2	2	1	13	1	1	2	1	1	6	2	4	4	10	4	4	2	2	3	4	4	3	26	55
14	1	2	2	1	2	1	1	10	2	3	2	2	3	12	3	3	3	9	1	3	3	3	4	3	3	3	23	54
15	3	3	3	2	2	2	2	17	3	3	3	3	3	15	1	2	2	5	1	1	2	1	2	1	2	2	12	49
16	1	1	1	3	2	2	1	11	1	2	1	2	2	8	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	15	37
17	1	1	1	2	1	1	1	8	2	2	1	1	1	7	2	1	1	4	2	3	2	2	2	2	1	1	15	34
18	3	3	4	5	4	3	4	26	4	4	3	4	4	19	4	5	3	12	4	4	4	3	4	3	5	3	30	87
19	2	3	2	1	1	3	2	14	3	1	2	2	1	9	2	1	1	4	2	1	2	2	1	2	1	1	12	39
20	2	2	2	2	2	2	2	14	2	1	2	1	1	7	2	4	2	8	2	3	3	4	4	4	4	4	28	57

21	4	3	4	3	5	5	3	27	3	5	4	4	4	20	5	4	4	13	3	4	4	4	3	4	4	4	30	90	
22	1	1	1	1	1	1	1	7	1	3	2	2	1	9	1	1	2	4	2	1	2	2	1	2	1	2	13	33	
23	2	2	2	4	4	2	2	18	4	3	5	3	4	19	1	3	2	6	1	4	1	2	2	4	2	3	19	62	
24	3	2	1	3	2	4	2	17	2	1	1	3	2	9	3	3	4	10	1	1	1	1	2	1	1	2	10	46	
25	4	2	3	2	4	1	1	17	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	1	2	2	3	2	4	4	4	22	55	
26	4	4	4	2	2	2	2	20	2	2	2	3	3	12	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	23	58
27	3	2	2	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	13	32	
28	1	1	2	2	3	3	4	16	2	2	2	2	2	10	2	1	1	4	3	2	2	2	1	1	1	2	14	44	
29	1	1	1	2	2	1	2	10	1	3	2	1	2	9	1	4	4	9	3	2	2	2	2	1	1	2	15	43	
30	1	1	1	1	2	1	1	8	3	2	1	1	1	8	2	1	1	4	3	4	3	1	2	2	4	2	21	41	
31	1	2	2	3	2	4	3	17	4	2	2	2	2	12	4	2	2	8	1	2	2	1	2	1	1	2	12	49	
32	3	3	3	3	3	3	3	21	2	1	1	1	1	6	2	4	2	8	3	3	3	2	2	2	1	2	18	53	
33	1	2	1	2	1	2	2	11	2	2	3	3	4	14	4	4	2	10	1	1	1	1	2	1	1	2	10	45	
34	3	2	2	2	1	1	1	12	1	2	2	1	2	8	3	3	4	10	1	2	2	3	2	1	3	1	15	45	
35	3	2	2	2	2	1	1	13	1	1	2	1	1	6	2	2	2	6	4	4	4	3	4	3	3	4	29	54	
36	3	1	3	1	2	2	1	13	2	3	2	3	3	13	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	1	12	41	
37	1	2	2	1	2	1	1	10	1	2	2	1	1	7	1	1	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	13	33	
38	3	5	5	2	5	4	3	27	3	3	4	2	3	15	2	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	28	74
39	1	1	1	3	2	2	1	11	2	2	4	3	2	13	4	3	4	11	3	1	3	1	2	2	1	1	14	49	
40	1	1	1	1	2	1	1	8	2	1	2	2	1	8	2	1	1	4	1	2	2	1	2	1	1	1	11	31	
41	1	4	4	4	4	1	3	21	1	2	4	3	2	12	2	1	2	5	3	3	3	2	2	2	4	1	20	58	
42	3	3	3	3	3	3	3	21	1	2	2	1	2	8	2	1	1	4	1	1	1	3	2	2	1	1	12	45	
43	1	2	1	2	1	2	2	11	1	1	2	1	1	6	2	4	3	9	1	1	1	2	2	1	2	3	13	39	
44	3	2	2	2	1	1	1	12	2	3	2	1	3	11	3	3	3	9	1	1	1	1	2	1	1	3	11	43	
45	3	2	2	2	4	4	1	18	3	3	3	3	3	15	4	2	2	8	1	3	3	3	2	1	4	3	20	61	

46	3	1	3	1	2	2	1	13	1	2	1	2	2	8	1	2	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	23	48
47	1	2	2	1	2	1	1	10	2	2	1	1	1	7	2	1	1	4	1	2	1	2	4	4	4	2	20	41	
48	3	3	3	2	3	2	1	17	2	2	2	1	1	8	3	2	3	8	3	2	2	2	1	1	1	2	14	47	
49	1	1	1	2	2	1	2	10	1	2	2	3	2	10	2	1	1	4	3	2	2	2	2	1	1	2	15	39	
50	1	1	1	1	2	1	1	8	1	2	2	1	2	8	2	4	2	8	3	1	3	1	2	2	1	2	15	39	
51	1	2	2	3	2	1	3	14	1	1	2	1	1	6	2	2	2	6	1	2	2	1	2	1	1	2	12	38	
52	3	3	3	3	3	3	3	21	2	3	2	2	3	12	2	1	2	5	3	3	3	2	2	2	1	4	20	58	
53	1	2	1	2	1	2	2	11	3	3	3	3	3	15	4	3	3	10	2	2	2	2	4	4	2	2	20	56	
54	3	2	2	2	1	1	1	12	1	2	1	2	2	8	1	2	1	4	2	1	3	2	3	4	3	2	20	44	
55	3	2	2	2	2	1	1	13	2	2	1	1	1	7	2	4	4	10	4	4	4	3	4	4	3	2	28	58	
56	3	1	3	1	2	2	1	13	2	2	2	1	1	8	2	2	2	6	3	4	3	4	4	4	3	3	28	55	
57	1	2	2	1	2	1	1	10	3	1	2	2	1	9	3	1	4	8	3	4	4	3	4	4	3	3	28	55	
58	3	3	3	2	3	2	1	17	2	1	2	1	1	7	2	4	2	8	3	4	4	4	4	4	4	3	30	62	
59	1	1	1	3	2	2	1	11	2	3	2	3	2	12	3	4	2	9	1	2	2	2	1	2	1	3	14	46	
60	2	2	2	2	2	2	2	14	1	2	3	3	4	13	3	3	4	10	2	3	4	4	5	4	4	4	30	67	

ANEXO 7

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2

NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN ESCALA DE ROSEMBERG EN
PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL
ESSALUD AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA
OCTUBRE 2016

NIVEL DE AUTOESTIMA	Fr	%
ELEVADA (30-40 pts.)	3	5
MEDIA (26-29 pts.)	20	33
BAJA (< 25 pts.)	37	62
TOTAL	60	100

TABLA 3

CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN FÍSICA EN PACIENTES
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ESSALUD
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA
OCTUBRE 2016

DIMENSIÓN FÍSICA	Fr	%
BUENA (27-35 pts.)	2	3
REGULAR (17-26 pts.)	18	30
MALA (7-16 pts.)	40	67
TOTAL	60	100

TABLA 4
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN PSICOLÓGICA EN
PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL
ESSALUD AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA
OCTUBRE 2016

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	Fr	%
BUENA (19-25 pts.)	5	8
REGULAR (12-18 pts.)	17	29
MALA (5-11 pts.)	38	63
TOTAL	60	100

TABLA 5
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN RELACIONES SOCIALES EN
PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL
ESSALUD AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA
OCTUBRE 2016

RELACIONES SOCIALES	Fr	%
BUENA (12-15 pts.)	2	3
REGULAR (8-11 pts.)	25	42
MALA (3-7 pts.)	33	55
TOTAL	60	100

TABLA 6
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ENTORNO EN PACIENTES
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ESSALUD
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA
OCTUBRE 2016

DIMENSIÓN ENTORNO	Fr	%
BUENA (30-40 pts.)	5	8
REGULAR (19-29 pts.)	21	35
MALA (8-18 pts.)	34	57
TOTAL	60	100

TABLA 7
CALIDAD DE VIDA GLOBAL EN PACIENTES SOMETIDOS A
HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ESSALUD AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA
OCTUBRE 2016

GLOBAL	Fr	%
BUENA (85-115 pts.)	3	5
REGULAR (54-84 pts.)	19	32
MALA (23-53 pts.)	38	63
TOTAL	60	100