

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CON MENCIÓN EN NEFROLOGIA**

**“AUTOESTIMA Y ADAPTACIÓN DE LOS PACIENTES CON
TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN LA CLÍNICA MÉDICA
NEFROLOGICA, TRUJILLO, 2019”**

Línea de Investigación:

Gestión de la Calidad del Cuidado de Enfermería

Autor(es):

Br. Dionicio Marreros, Lorena

Br. Iglesias Quezada, Marisa del Carmen

Jurado Evaluador:

Presidente : Chu Campos , Luisa Bertha

Secretario : Trujillo Lujan, Francisca Yovana

Vocal : Vargas de la Cruz, Verónica del Pilar

Asesor:

Narro Tisnado, Antonia Mardely

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5596-0293>

**TRUJILLO – PERÚ
2021**

Fecha de sustentación: 2021/04/15

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CON MENCIÓN EN NEFROLOGIA**

**“AUTOESTIMA Y ADAPTACIÓN DE LOS PACIENTES CON
TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN LA CLÍNICA MÉDICA
NEFROLOGICA, TRUJILLO, 2019”**

Línea de Investigación:

Gestión de la Calidad del Cuidado de Enfermería

Autor(es):

Br. Dionicio Marreros, Lorena

Br. Iglesias Quezada, Marisa del Carmen

Jurado Evaluador:

Presidente : Chu Campos , Luisa Bertha

Secretario : Trujillo Lujan, Francisca Yovana

Vocal : Vargas de la Cruz, Verónica del Pilar

Asesor:

Narro Tisnado, Antonia Mardely

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5596-0293>

TRUJILLO – PERÚ

2021

Fecha de sustentación: 2021/04/15

DEDICATORIA

A dios por ser mi guía y por brindarme sabiduría y entendimiento para culminar mi tesis.

A mi esposo Julio y mis hijos Janna y Fabiano por haber sido siempre mi apoyo, fortaleza para seguir adelante con mis metas

LORENA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado a este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi querido Tío Daniel por su aportes y enseñanzas metodológicas.

A mi querido esposo Gaspar y mi única hija Ariana por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos. Y demostrarme que siempre puedo contar con ustedes.

MARISA

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro padre celestial que nos acompañó en este largo camino guiándonos y protegiéndonos con su inmenso amor, permitiendo culminar esta etapa en nuestro arduo camino profesional.

A nuestras familias por estar siempre alentándonos para poder culminar nuestras metas trazadas.

A la Mg. Mardely Narro Tisnado, por guiarnos en la elaboración de nuestro trabajo, gracias a su experiencia, conocimientos y sobre todo por la Amistad brindada, por esas frases de apoyo que sirvieron como impulso para la culminación de nuestra meta.

LORENA y MARISA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo correlacional, su objetivo principal era determinar la relación que existe entre autoestima y adaptación en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2019. La muestra constó de 83 pacientes con tratamiento de hemodiálisis; para la recolección de datos se aplicaron los siguientes cuestionarios; el primero el cuestionario para medir el nivel autoestima en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis y el segundo el cuestionario para medir el nivel autoestima en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Los resultados del nivel de autoestima fueron que el 78.31% registra un nivel de autoestima Positiva y el 21.69% registra un nivel autoestima Negativa; con respecto al nivel de adaptabilidad se obtuvo que el 66.27% su nivel de Adaptabilidad es Integrada, el 24.10% su nivel es Adaptabilidad es Compensatoria y el 9.64% su nivel de Adaptabilidad es Comprometida. Concluyendo que existe relación entre autoestima y adaptación en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. y con un $p=0.012$.

Palabras clave: Autoestima, hemodiálisis, adaptación.

ABSTRACT

Esearch work was descriptive and correlational, its main objective was to determine the relationship between self-esteem and adaptation in patients with hemodialysis treatment of the Trujillo Medical Nephrology Clinic, 2019. The sample consisted of 83 patients with hemodialysis treatment from the Trujillo Nephrological Medical Clinic, who met the established inclusion criteria; for data collection the following questionnaires were applied; the first questionnaire to measure the level of self-esteem in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis treatment and the second questionnaire to measure the level of self-esteem in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis treatment. The results regarding the level of self-esteem were that 78.31% registered a Positive self-esteem level and 21.69% registered a Negative self-esteem level; with respect to the level of adaptability it was obtained that 66.27% their level of Adaptability is Integrated, 24.10% their level Adaptability is Compensatory and 9.64% their level of Adaptability is engagement. Concluding that, there is a relationship between self-esteem and adaptation in patients with hemodialysis treatment at the Trujillo Medical Nephrology Clinic, using the Chi-square statistical test at a significance level of 5%. With $p = 0.012$ ($P < 0.05$ there is a relationship).

Key words: self-esteem, adaptation in patients

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

En cumplimiento a lo dispuesto en el Reglamento de Grados y títulos de la facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Privada Antenor Orrego nos dirigimos a ustedes para dejar a vuestra consideración el presente informe de tesis que muestra los hallazgos de la investigación titulada: **“AUTOESTIMA Y ADAPTACIÓN DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA MÉDICA NEFROLÓGICA, TRUJILLO, 2019”**.

En el presente trabajo se ha aplicado los conocimientos adquiridos en el transcurso de nuestra formación profesional.

Expresando mi sincero agradecimiento someto a vuestra disposición, señores Miembros del Jurado, mi trabajo para la correspondiente evaluación.

Trujillo, Enero del 2021

LORENA y MARISA

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT.....	iv
PRESENTACIÓN.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
I. INTRODUCCION.....	1
II. MARCO DE REFERENCIA.....	7
III. METODOLOGÍA	298
IV. RESULTADOS	36
V. DISCUSION.....	41
VI. CONCLUSIONES	44
VII. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
Anexos.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1: Juicio de Expertos.....	32
Tabla 3.2: Confiabilidad de los instrumentos	33
Tabla 4.1: Distribución de los pacientes con tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo Año 2019 según Nivel de Autoestima.....	34
Tabla 4.2: Distribución de los pacientes con tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo Año 2019 según Nivel de Adaptabilidad.....	35
Tabla 4.3: Distribución de los pacientes con tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo Año 2019 según Nivel de Autoestima y Nivel de Adaptabilidad.....	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 4.1: Región de Aceptación o rechazo de la hipótesis.....	38
---	----

I. INTRODUCCION

1.1 Problema de Investigación

a. Descripción de la realidad problemática

La carga mundial para el año 2018, se proyectó que las enfermedades no transmisibles, principalmente las enfermedades como la insuficiencia renal crónica causarán unos 36 millones de defunciones. Esta cifra representa el 60% del total mundial de defunciones; el 80% de las muertes por enfermedades no transmisibles en países de ingresos bajos y medianos (1). Además, en salud pública a nivel mundial, la enfermedad renal crónica (ERC) afecta aproximadamente a 10 de cada 10000 personas por enfermedades causantes como la glomerulonefritis de cualquier tipo, la enfermedad poliquística del riñón, la hipertensión arterial, el síndrome de Alport, nefropatía del reflujo, uropatía obstructiva, infección o cálculos en el riñón, nefropatía por analgésicos y la diabetes mellitus como mayor causante de esta enfermedad (2).

Por consiguiente, la ERC es un problema creciente a nivel mundial que afecta la vida y salud de millones de personas. Sobre todo, en países de bajos y medianos ingresos, debido al rápido aumento de su prevalencia, elevados costos de tratamiento, alta frecuencia de complicaciones e incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular. Estos factores hacen que sea un importante foco de atención para los planificadores de la salud, tanto en los países desarrollados y en los países en desarrollo (3). Así se muestran, las tasas de incidencia de la ERC disminuidas en algunos países mientras que han aumentado en otros o se mantienen estables en los demás. En Taiwán, por

ejemplo, la prevalencia de la ERC llegó a 2,447 por millón de habitantes, mientras se reportan tasas de 2,205 y 1,811 para Japón y los Estados Unidos. En México, las tasas de Morelos y Jalisco llegaron a 597 y 419, respectivamente (4).

En Perú, entre los años 1992 al 2015, la tasa de prevalencia de pacientes renales fue en un inicio de 122 casos por millón de población (pmp), la cual aumentó a 415 pmp. El Ministerio de Salud (MINSA) reportó 101 pmp y el Seguro Social de Salud (EsSalud) alcanzó 942 pmp. De esto se estima que 2'507,121 personas tendrían enfermedad renal crónica en estadio de prediálisis y 19,197 personas en estadio V, etapa terminal cuando el paciente requiere de alguna terapia de reemplazo renal, superando en un 34 % la población estimada en EsSalud (4).

En la ciudad de Trujillo, para el año 2015, Essalud reportó una tasa de prevalencia más con 476 casos pmp en tratamiento de hemodiálisis y 95 pmp en diálisis peritoneal. Siendo menor en MINSA solo en hemodiálisis 277 pmp porque no brinda terapia en diálisis peritoneal (4).

A causa de esta enfermedad, cuando el paciente recibe un tratamiento de Hemodiálisis, que es procedimiento extracorpóreo con agentes externos como materiales sintéticos y soluciones de distinta composición provocan en el paciente un desequilibrio en su estado de salud como cuadros de hipotensión, calambres o contracturas musculares, y en menor incidencia náuseas y vómitos, cefaleas, dolor torácico y/o dolor lumbar, prurito, fiebre y escalofríos (2). Sin embargo, en estas circunstancias es la autoestima del paciente la que le permite aceptar y valorar todo lo que le rodea (5) y poder adaptarse ante las demandas de una situación y las capacidades de las personas para responder a las características de la enfermedad, personalidad y salud física, especialmente cuando se trata de pacientes con enfermedades renales (6).

En Clínica Médica Nefrológica. es una empresa peruana localizada en La Libertad, Trujillo, inicio sus actividades económicas el 31/08/1995, en ella se atienden diariamente a 15 pacientes por turno haciendo un total de 45 pacientes al día; también atienden a pacientes provenientes de otras ciudades de la región; el paciente que ingresa a la Clínica al recibir tratamiento de hemodiálisis tiene una adecuada preparación previa al tratamiento y que involucra necesariamente a su familia (7).

Sin embargo, gracias a los diferentes estudios y múltiples investigaciones para poder abordar este problema de salud, surgen las técnicas de sustitución de la función renal, solo a partir de la década del 60 con el uso de distintos métodos como hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal (DPCA) y por último el trasplante renal, se logró un efecto mayor sobre la duración de la sobrevida de estos pacientes (6).

Las personas con IRC que son usuarias de la Clínica Médica Nefrológica se ven enfrentados a diversas dificultades relacionadas con muchos aspectos de su vida; ya sean sociales, económicas, laborales y personales, los cuales pueden influir en su nivel de autoestima y por ende afectar en su adaptación a este tratamiento de hemodiálisis haciendo que ellos se sientan rechazados en la sociedad y estigmatizados.

Es por estas razones que las investigadoras, plantean relacionar dos variables de recuperación en el paciente, formulando el siguiente enunciado:

b. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre autoestima y adaptación en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2019?

c. Justificación del estudio

Durante el desarrollo de nuestras prácticas de la Segunda Especialidad en Enfermería Nefrológica realizadas en la Clínica Médica Nefrológica ,observamos en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal que reciben el tratamiento de hemodiálisis presentan grandes cambios en su persona. En el aspecto físico la presencia de su fistula arteriovenosa, oscurecimiento piel, sed, cefaleas, nauseas, vómitos, aumento o disminución de la presión arterial, ausencia de orina que es uno de los cambios físicos que marca al paciente y que le hace estar pendiente de su enfermedad porque esto le obliga a tener que beber en forma controlada para no tener problemas posteriores, siendo especial difícil en ocasiones el control de la ingesta.

También restricciones en no comer alimentos ricos en potasio. Y el cansancio que presentan por estar anémicos provoca que las relaciones sexuales en la pareja se vean marcadas de forma muy especial. A veces se muestran molestos no contestan si uno les pregunta cómo se sienten, lloran durante la duración de la hemodiálisis. Todo esto cambios origina en los pacientes un sentimiento de miedo, temor, terror de lo que vaya a pasar o suceder durante su tratamiento de hemodiálisis porque piensan que se pueden morir.

Estos cambios que son de gran impacto en estos pacientes provocan en ellos una autoestima baja debido a que sienten incapaces, ansiosos y una disminución del interés o placer en diversas actividades que antes de iniciar el tratamiento de hemodiálisis realizaban cotidianamente. Ocasionando todo esto

una desadaptación al tratamiento porque el paciente tiene que buscar o crear la manera de adaptarse a todos estos cambios sociales, laborales, económicos y familiares que se vienen presentando a lo largo de su enfermedad renal. Para que haya una buena adhesión a la terapia de hemodiálisis.

A nivel laboral dejan de trabajar ya que faltan demasiado al trabajo por sus sesiones de diálisis, y si se les mantienen en el trabajo no todos conservan el mismo puesto. Incluso a veces se les jubila anticipadamente. Las hospitalizaciones continuas o el malestar frecuente o los pequeños problemas que suelen tener, hacen que se vaya produciendo un distanciamiento de las amistades y solo tengan contacto con el familiar cuidador, alterándose así su nivel social.

A nivel familiar cambia su rol que desempeñaban porque dejan de hacer las tareas domésticas que realizaban habitualmente. Siendo asumidas por otro integrante que si lo puede hacer ocasionando un desequilibrio, el tiempo libre o los paseos que hacían ya no se llevaran a cabo como antes por las sesiones de hemodiálisis. También estos pacientes son abandonados por sus parejas y tienen que aprender a vivir solos.

Los gastos de su traslado, medicamentos extras y seguido de la pérdida de trabajo en algunos casos ocasiona una alteración de su nivel económico porque los ingresos ya no serán los mismos de antes. Ahora tendrán que adaptar sus ingresos a esta nueva situación de salud.

Es por eso que como Enfermera quisiera con este estudio de investigación y sus resultados obtenidos saber cómo orientar y apoyar a mis pacientes y/o grupo familiar con Insuficiencia Renal Terminal cuya autoestima esta alterada afectando por consiguiente su adaptación a esta enfermedad .Con intervenciones de enfermería en todos sus aspectos biopsicosociales para este tipo de pacientes, logrando así aumentar su calidad y tiempo de vida para que haya una buena adhesión al tratamiento.

1.2 Objetivos

1.2.1 General

Determinar la relación que existe entre autoestima y adaptación en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2019

1.2.2 Específicos

- Identificar el nivel de autoestima en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2019
- Identificar el nivel de adaptación en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2019

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Marco teórico

En la insuficiencia o enfermedad renal crónica se va perdiendo de manera progresiva y gradual la función más importante que cumplen los riñones que es la de eliminar todos los desechos tóxicos de nuestro organismo. Ocasionado en los pacientes que la padecen muchos problemas a nivel físico como psicológico por los cambios en sus estilos de vida habitual de manera radical. Siendo los problemas psicológicos los que más sufren este tipo de pacientes renales. Por ejemplo: cuadros de ansiedad, depresión, shock emocional intenso muy fuerte, disminución o baja de su autoestima en el proceso de aceptación de esta enfermedad. etc. (2).

El tratamiento de hemodiálisis es un tratamiento periódico indispensable, mediante el cual se retira sustancias tóxicas de la sangre. No obstante, se ha identificado que los pacientes tienden a afrontar constantes cambios psicológicos, físicos y sociales, entre otros. Esto hace que el paciente renal sufra resquebrajamiento en su estado de salud general generando reacciones emocionales como: negación, rechazo, pasividad, ansiedad, ira, culpa, disminución de la autoestima por alteración de su imagen corporal, cambios permanentes en su estilo de vida, suspensión de la vida laboral con reducción del círculo social y pérdida del poder adquisitivo y cambios en su tiempo libre que con frecuencia aparece vacío (8).

Dentro de las afectaciones físicas, a medida que se va deteriorando la función renal surge la necesidad de iniciar el tratamiento de diálisis. Durante este periodo los pacientes tienen que elegir qué tipo de terapia dialítica tienen que seguir (DPCA o HD), visitar frecuentemente al hospital donde va a tener

que establecer una interacción con el equipo de salud ya sea médicos, enfermeras u otros profesionales de la salud, tampoco podrán realizar sus actividades habituales. El estado emocional se alterará por completo cuando reciban las primeras sesiones de diálisis donde el nivel de autoestima del paciente va a depender en gran medida para la adaptación inicial (9).

Arias refiere que el paciente renal es un paciente crónico. Significa que va a tener que seguir un tratamiento de por vida, aunque se le trasplante y su enfermedad va a afectar de forma significativa sus hábitos. Por ello el trato con este tipo de pacientes no resulta ser siempre fácil y conviene mantener unas pautas que varían dependiendo del enfermo y del tipo de tratamiento sustitutivo que reciba, entre los cuales encontramos la diálisis peritoneal, el trasplante renal y la hemodiálisis (10).

En consecuencia, un paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis experimenta una serie efectos adversos dependiendo de su autoestima y adaptación. Así, los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) se encuentran sujetos a múltiples estresores fisiológicos, psicoemocionales y a cambios potenciales en su estilo de vida.

En lo fisiológico, esta enfermedad produce problemas en la persona que la padece por la amenaza constante de muerte y el carácter restrictivo del tratamiento porque ya no van a poder realizar sus actividades habituales sobre todo por los síntomas físicos (mareos, vómitos, cefalea etc.), modificaciones en su régimen nutricional, visitas interdiarias y/o continuas al hospital, pérdidas y/o jubilación anticipada de su trabajo habitual ocasionando menos ingresos económicos. Ocasionado todos estos cambios o situaciones de estrés en estos pacientes donde la manera como ellos decidan sobrellevar estos cambios y hacerlos parte de su vida para poder adaptarse va a depender mucho de sus estrategias de afrontamiento que usen para poder enfrentarse a esta enfermedad (11) (12). Esto hace que el paciente renal sufra resquebrajamiento en su estado de salud general (10).

Pues, la mayoría de los pacientes sometidos a hemodiálisis han perdido la función de filtración donde la diuresis es escasa o está ausente y acumulan todo el líquido que ingieren por ende aumentan de peso y es necesario eliminar el exceso de líquido para la determinación del peso seco o peso ideal. El tratamiento tiene una duración de tres a cuatro horas y debe realizarse al menos tres sesiones a la semana en forma interdiaria que ocasiona desgaste físico (13).

En lo psicoemocional, la enfermedad renal y el tratamiento generan reacciones emocionales como: negación, rechazo, pasividad, ansiedad, ira, culpa, disminución de la autoestima por alteración de su imagen corporal (8).

El inicio del tratamiento de hemodiálisis en los pacientes altera su estado emocional porque empiezan a sentirse menos que el resto de las personas que las rodean, piensan que ya no van a producir como antes para poder sostener a su familia esto es más evidente en los pacientes de sexo masculino, y ya no van a realizar sus actividades habituales que realizaban sobre todo por los síntomas físicos (mareos, vómitos, cefalea etc.) que produce esta enfermedad renal. Un aspecto que se muy afectado es su vida sexual porque su rutina sexual se va a alterar por cuadros de cansancio que presentan por estar anémicos provocando que las relaciones sexuales se vuelvan esporádicas o ya no se realicen por completo. Todo este cambio va a tener mucha influencia al momento que el paciente renal se autoevalúe y forme su propio autoconcepto. Por lo tanto, al sufrir alteraciones estos tres conceptos, va a evidenciarse un nivel bajo de Autoestima (8).

Además, los enfermos crónicos experimentan un sentido negativo del yo porque su enfermedad limita sus actividades, los aísla de los demás, los desacredita porque reduce su sentido de valor personal y hacen que sean una carga para otros. De hecho, algunas personas pueden sentirse estigmatizadas como consecuencia de su enfermedad, como se ve en casos de personas con

impedimento físicos, en la enfermedad de Parkinson, la epilepsia y otros problemas como la diabetes, la esclerosis múltiple y la enfermedad renal crónica (14).

Consecuentemente, esta enfermedad es particularmente dañina para el concepto de sí mismo y/o autoestima cuando se experimenta como algo abrumador, impredecible e incontrolable porque paraliza la capacidad de actuar y de llevar una vida normal. Las personas con enfermedad renal sienten con frecuencia una sensación de alienación o separación física de sus cuerpos porque les parece que ya ni funcionan adecuadamente o de forma normal (15).

En resumen, el aspecto emocional de los pacientes que padecen insuficiencia renal que reciben este tipo de terapia de hemodiálisis se muy afectado, porque este tratamiento genera cambios en todos los aspectos no sólo de su vida personal sino familiar y social, además de aspecto físico y/o emocional porque su vida ya no será misma generando en ellos una baja autoestima porque ya no van a tener ese amor propio por ellos mismos que es muy positivo y de mucha ayuda para que puedan hacer frente y adaptarse a esta enfermedad, y así superar todas las complicaciones que provoca esta enfermedad. Porque si el paciente pierde este amor propio por sí mismo afloraran en ellos los sentimientos de inferioridad, negatividad, apatía, impotencia influenciando y acelerando más el proceso degenerativo de esta enfermedad renal (13).

En los cambios sociales o estilos de vida, se parecían cambios permanentes como suspensión de la vida laboral con reducción del círculo social y pérdida del poder adquisitivo y cambios en su tiempo libre que, con frecuencia, aparece vacío (8). Un sentimiento de pérdida a todos los niveles como pérdida de salud y bienestar, pérdida de libertad y autonomía personal conlleva a pérdida de estatus socio-familiar y profesional. Y también efectos contrarios como cambios en los roles dentro de la familia (16).

En el tratamiento, la diálisis genera cambios en estilo de vida familiar cotidiano porque el paciente ya no se puede dedicar el mismo tiempo a las actividades sociales provocando conflictos personales que se plasman en sentimientos culpa, frustración, y depresión en todo el grupo familiar que es muy difícil de expresarlo en el inicio de esta terapia por parte del mismo paciente, cónyuge y familia. Porque ya nunca volverá nada a ser como antes porque todos sus aspectos se alteran por completo (17).

El paciente renal al contacto con la máquina de hemodiálisis experimenta también etapas de ajuste que van a afectar su autoestima. La primera etapa es la luna de miel con la máquina, momento en el cual la enfermedad renal está en un proceso avanzado y el paciente se encuentra severamente urémico y confuso. Este es un periodo marcado por la mejoría física y emocional que viene acompañado por una positiva necesidad de vivir bien, de confianza en la vida y de felicidad. Esta fase comienza en dos semanas de haberse iniciado la primera sesión de hemodiálisis y su duración varía de seis semanas a seis meses. Después, le sigue un periodo de desencanto y desánimo, los sentimientos de satisfacción, confianza, y expectativas disminuyen o incluso desaparecen. Los sentimientos de desamparo y tristeza dominan los afectos durante este periodo. Es así como el paciente va teniendo sentimientos negativos, es decir, sentimientos que podrían alterar su nivel de autoestima (18).

La terapia de hemodiálisis y diálisis tiene que formar parte de la vida de estos pacientes renales y eso solo se logrará si ellos tienen una autoestima adecuada y/o logran adaptarse a su enfermedad ante los procedimientos que van a sustituir a su función renal estando canulados y conectados a esta máquina (17). Por ello conocer cómo debe conducirse la autoestima y la adaptación en este tipo de pacientes es importante para el profesional de enfermería.

A la autoestima, Abraham Maslow citado por Valencia la define como la confianza y respeto que nosotros debemos sentir por uno mismo. Además, refiere que la autoestima es una necesidad básica porque todos queremos ser

aceptados y valorados por todos los que nos rodean. Y al ser satisfecha esta necesidad de autoestima nosotros nos sentimos más seguros de nosotros mismos; pero si sucede lo contrario nos sentiremos inferiores, fracasados o menos que el resto (5).

Según sus rasgos, la autoestima es el componente evaluativo del sí mismo, entendiendo por concepto de sí mismo, quién y qué pensamos que "somos", consciente y subconscientemente respecto a los rasgos físicos y psicológicos en cuanto a cualidades, defectos, creencias, valores, necesidades y motivaciones. Por lo tanto, se afirma que la autoestima funciona como el sistema inmunológico de la conciencia, ofreciendo una mayor resistencia, fuerza y capacidad regeneradora (19).

En este sentido, la autoestima es la confianza y el respeto que uno siente por uno mismo y que nos va a ayudar para enfrentarnos a situaciones desafiantes en nuestra vida. Es aceptarnos tal como somos es decir de una manera positiva para poder tener esa capacidad, confianza, respeto y consideración en nosotros mismos (20). Coopersmith define autoestima a la manera como una persona se evalúa a sí mismo, si cree y piensa que puede ser competente, importante y digno (21). Nathaniel Branden (22) define a la autoestima como la confianza que tenemos nosotros en nuestras capacidades para enfrentarnos a los diversos retos de la vida. Y sentirnos así personas felices, dignas y respetadas por nosotros mismos.

Otra definición de la autoestima se prescribe como una de las variables fundamentales del desarrollo personal y social de los individuos. En este sentido, investigaciones concernientes a la autoestima y el estado psicológico del paciente en hemodiálisis indican que, como resultado de una imprevista pérdida de su salud, los cambios en el estilo de vida y las alteraciones corporales pueden llevarlo a un estado de crisis, frustración o deterioro psicológico (23).

Así, la autoestima está vinculada con las características propias del individuo, el cual hace una valoración de sus atributos y configura una autoestima positiva o negativa dependiendo de los niveles de conciencia que exprese sobre sí mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo se autoevalúa por ser capaz, productivo, importante y digno. Por lo tanto, la autoestima implica un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo (24).

El paciente con ERC en estado terminal llega a presentar los signos y síntomas que la enfermedad en una etapa de la vida, generalmente adulta madura o mayor y dada la progresión de esta enfermedad puede conllevar a un cuadro patológico irreversible e incurable y con un gran deterioro emocional de la persona que lo padece. La autoestima en esta etapa adulta afectada por la nueva situación es consecuencia del valor que el paciente le atribuye a su presente, como resultado de sus experiencias a lo largo de su trayectoria en sus distintos roles desempeñados. El resultado de ello será la manifestación de sentimientos positivos o negativos hacia sí mismos (25).

García A y Toro C refieren que la autoestima es la suma de juicios que tiene una persona sobre sí mismo. Si esta suma se hace exagerada puede haber voces que sobredimensionan positiva o negativamente en las características personales. Para fines prácticos en la valoración de la variable autoestima, según los investigadores antes mencionados, se agrupó las descripciones en dos clasificaciones para medir el nivel de autoestima (26).

El nivel de autoestima positiva se reconoce cuando la persona se logra aceptar de manera consiente con sus virtudes, defectos, errores y aciertos etc. que posee o tiene. Siente esa capacidad de hacer frente cualquier situación adversa que se le presenta de una manera positiva que sí lo van a poder resolver. Por lo tanto, son más creativos en sus puestos de trabajo que desempeñan diariamente, son más sociables, amigables, respetuosos y sobre

todo se sienten felices con ganas vivir y salir adelante en la vida. Además, se enfrentan a los retos de la vida sin ningún temor porque se sienten seguros que van a ganar o van a triunfar. Sienten mucho respeto hacia su propia persona y con los que los rodean. No piensan en autocriticarse pese a las enfermedades (26).

Este tipo de personas con autoestima positiva poseen un conjunto de técnicas internas e interpersonales que los hace enfrentarse de manera positiva a los retos. Tienden a adoptar una actitud de respeto no sólo con ellos mismos sino con el resto o quienes lo acompañen en su enfermedad. Por otro lado, en un sujeto con una autoestima positiva existen menos probabilidades de autocrítica (27). Ochoa refiere que si la persona tiene una autoestima elevada, se va a saber valorar y cuidar su estado de salud con estilos de vida saludables para evitar así padecer enfermedades crónicas y si ya las padece se va a tratar de controlar o evitar más complicaciones perjudiciales para que no se complique su salud (28).

Torres señala que la autoestima alta ayuda a hacer frente y así superar las situaciones adversas que se presentan en la vida, también nos da esa capacidad para enfrentarnos ante cualquier fracaso. Permite proponerse metas así sean difíciles porque nos sentimos capaces de lograrlo. Favorece una mejor socialización, aprecio y respeto hacia las personas. Propicia mucho su capacidad creatividad porque confían en sí mismos y son originales. Se trazan metas a futuro. Sienten mucho amor propio por ellos mismos por llegan a ser lo que anhelan o sueñan en su vida (29).

Así, hay rasgos visibles de forma natural y directa que distinguen a una persona que tiene una autoestima positiva sobre quien tiene una autoestima negativa y es, sobre todo, el placer que la misma persona proyecta del hecho de estar vivo. Se ve en su mirada, se siente en la tranquilidad con la que se expresa y habla de sus virtudes y defectos de forma honesta y directa. Es

natural y espontánea. Demuestra interés por la vida y está abierta a nuevas oportunidades (30).

Por estas razones, se requiere que el paciente mantenga un buen nivel de autoestima para poder sobrellevar las dificultades del tratamiento, sobreponerse y seguir manteniendo su proyecto de vida, aunque sin evitar algunas modificaciones que surgen por las limitaciones que se le pueda presentar. Si la autoestima del paciente disminuye contribuirá al deterioro de su calidad de vida, manifestado por el descuido en su autocuidado, tratamiento y aspecto emocional alterado, evidenciado por la angustia, desánimo, vergüenza, aislamiento social, siendo ellos mismos los que se dejan caer en una profunda depresión sino se interviene a tiempo, manifestándose en una inadecuada adaptación (10).

El nivel de autoestima negativa se manifiesta cuando las personas se sobrestiman, no creen que van a ser capaces de resolver situaciones prácticas de la vida, son sensibles a la crítica o autocrítica, refieren escuchar siempre una voz interior negativa que les juzga al máximo porque todo lo que realizan está mal, son de lo peor ante el resto de las demás personas, todo tiene que ser perfecto sin ningún error, piensan que tienen más fracasos que logros. Por último, si no alcanzan la máxima perfección o son primeros en algo, se sienten fracasados o inútiles. Tampoco les gusta sobresalir, siempre están en la sombra pensando que nunca van a lograr o ganar nada. Se dejan influenciar rápidamente y son muy sensibles en sus sentimientos. Nunca se enfrentan a cualquier situación de conflicto a pesar de que pueden resolverlo o conocen que tienen la razón (27).

Así mismo, las personas con la autoestima negativa son aquellas que prefieren pasar desapercibidas en todo momento y que piensan que no pueden conseguir nada. Por otro lado, suelen ser muy sensibles e influenciables y prefieren no enfrentarse a nadie incluso aunque sepan que la otra persona no lleva la razón (31).

Se consideran indicadores de una autoestima negativa cuando una persona carece del respeto a sí misma, no repara en sus necesidades y deseos, y/o no confía en sí misma para ganarse la vida o hacer frente a los desafíos de la vida. El indicador decisivo, según Branden, para saber si una persona tiene una positiva o negativa autoestima reside en sus acciones: lo que determina el nivel de autoestima es lo que la persona hace, en el contexto de sus conocimientos y sus valores, su nivel de coherencia interna, que se refleja en el exterior (20)

Por ello los estados de ánimo de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben este tipo de terapia se ven afectados notablemente , por lo tanto esto conlleva a que tengan una baja autoestima y esto complique aún más la enfermedad ya que si un paciente pierde su autovaloración y amor propio, esto genera en ellos sentimientos de culpabilidad, discriminación, impotencia sin deseos de socializar, todos estos factores influirán en las complicaciones físicas y social de la misma enfermedad y por ende una inadecuada adaptación que deben de recibir posterior a un diagnóstico de enfermedad renal (11).

Así mismo, la autoestima de la persona se puede establecer una valoración global acerca de sí misma y del comportamiento de su yo. Por lo tanto, para su valoración se tiene en cuenta las siguientes características: física, social, afectiva y ética (32). La dimensión física hace referencia al sentirse atractivo y se observa en el área corporal. La dimensión social es expresada en el sentimiento de sentirse aceptado y pertenecer a un grupo de integración. La dimensión afectiva abarca la evaluación que el paciente hace de sí mismo y se conoce como la autorrealización de los valores y normas (25).

Por consiguiente, la autoestima es el valor de las cualidades físicas, mentales y espirituales que se tienen de sí mismo y forman parte de la personalidad. Si es positiva va a aumentar las capacidades como persona, en

especial aquellos pacientes que padecen de ERC. Es decir, desarrollar habilidades en torno a su propio cuidado y aumentar el nivel de seguridad de la persona, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso. Por lo tanto, la autoestima correlaciona positivamente con la salud, acrecienta el respeto y aprecio de uno mismo para la relación con los demás logrando un aprendizaje saludable, facilita los cambios de actitud y conductas de riesgo para la salud y otros aspectos importantes en el cuidado del enfermo crónico renal (33).

Por estas razones, los estados de ánimo del paciente con insuficiencia renal crónica que reciben terapia se ven afectados notablemente y les conlleva a un estado de depresión o autoestima baja la cual complica aún más la enfermedad. Si un paciente pierde su autovaloración y amor propio, esto generará en ellos sentimientos de culpabilidad, discriminación, impotencia y pocos deseos de socializar. Todos estos factores influirán en las complicaciones físicas y psicosociales de la misma enfermedad y por ende una inadecuada adaptación posterior a un diagnóstico de enfermedad renal (27).

Por otro lado, la adaptación del paciente a la enfermedad que padece permite lograr que el paciente evolucione de una manera positiva. Por lo tanto, es un factor muy importante y/o esencial para que pueda asimilar e integrar todos estos cambios en su vida de manera positiva y/o negativa (34).

Erickson citado en Brunner sostiene que: “la adaptación se produce cuando la persona responde a factores estresantes externos e internos en un modo orientado hacia la salud y el crecimiento. En la adaptación se movilizan recursos de afrontamiento externos e internos, pero cuando no se produce ninguno de los subsistemas este queda desprotegido” (35).

García y Magaz afirman que la adaptación humana consiste en un doble proceso: el ajuste de la conducta del individuo a sus propios deseos, gustos, preferencias y necesidades; y el ajuste de tal conducta a las circunstancias del

entorno en que vive. Es decir, a las normas, deseos, gustos, preferencias y necesidades de las personas con quienes interactúa ocasional o habitualmente (36).

Adicionalmente, Shaffer señala que una persona bien adaptada tiene sentimientos positivos de sí misma y se considera competente y con éxito en la vida, muestra un sentido de autonomía e independencia, es activa, laboriosa y enérgica en las decisiones que rigen su vida, se relaciona armónicamente con los demás. Es decir, se siente satisfecha de su vida, disfruta de ella y no le abruman los problemas (37).

Sarason y Sarason explican que la adaptación es el ajuste de la conducta a los requerimientos del medio ambiente, donde el individuo es capaz de reaccionar de acuerdo con una situación o circunstancia. No obstante, este proceso depende de las características personales y la naturaleza de las situaciones que se enfrentan, ambos factores determinan la sobrevivencia, derrumbamiento de la persona o alteraciones emocionales constantes. Por lo tanto, la adaptabilidad consiste en la flexibilidad y elasticidad que posee el individuo para cambiar su expectativa de acuerdo con las circunstancias y se recupera de sus fracasos rápida y confiadamente (38).

Adaptación es el equilibrio entre las demandas de una situación y las capacidades de las personas para responder a tales demandas, influenciada por características de la enfermedad, factores del contexto (estructura económica y características socioculturales), factores interpersonales (apoyo social, exposición al estrés y recursos económicos) y factores intrapersonales (enfrentamiento, creencias de control, rasgos de personalidad y salud física) (6).

De la Cruz y Cordero sostienen que la adaptación de la persona es lo que se refiere a la aceptación de su aspecto físico, consecución de su independencia emocional, relación con sus compañeros y, en general, con los

sujetos del entorno social en que vive. Es decir, pautas de comportamientos aceptada por la familia, amigos, grupos de trabajo, etc. (39).

Roy define a la adaptación como el proceso y resultado creado por las personas o grupos mediante el conocimiento para generar la integración humana y ambiental. El autor señala que los seres humanos como sistemas adoptantes tienen la capacidad de adaptarse, crear cambios en el ambiente y responder positivamente a estos cambios como una función del nivel de adaptación en el sistema humano (40).

Desde la perspectiva de la disciplina de enfermería, los seres humanos son el foco importante de las actividades del profesional de enfermería. Como se ha mencionado, Roy visualiza a los seres humanos como sistemas adoptantes humanos. Para explicar este concepto, la entrada para los seres humanos se ha denominado estímulo. Un estímulo provoca una respuesta y es el punto de la interacción entre el sistema y el ambiente humano. Sin embargo, estos estímulos pueden venir de ambientes externos (estímulos externos) o pueden originarse en el ambiente interno (estímulos internos). El nivel de adaptación mismo puede ser un estímulo (40).

Por ello, cuando a una persona se le diagnostica ERC y tiene que recibir terapia de sustitución renal por primera vez se produce un cambio radical en sus estilos de vida común. A la vez, el paciente debe desarrollar mecanismos adaptativos físicos, psicológicos, sexuales, sociales y económicos ocasionados por la enfermedad (11). Así mismo, las personas con ERC tienen que cambiar obligatoriamente su dieta, realizar visitas constantes o seguidas al hospital para recibir su tratamiento y/o procedimientos afectando su trabajo o estudios. etc. Ocasionando todos estos cambios de estrés, algunos más notables que otros dependiendo de los mecanismos de afrontamiento usados para poder adaptarse a la enfermedad hasta lograr su pronta recuperación (11) (41).

Ante todo, esto, es razonable que la persona se muestre apática y nerviosa ante la nueva situación que se enfrenta. Conforme se va adaptando a la enfermedad a su estado de salud empieza a tomar conciencia que es fundamental modificar sus estilos de vivir; y lo evidencia cumpliendo con su tratamiento en horario, buscando informarse sobre su enfermedad sobre las secuelas, signos de peligro y/o alarma. Todas estas conductas o cambios que realice el paciente van a influenciar en la adaptación integral, compensatoria o integradora de su salud (11) (2).

Por estas razones, se debe tener en cuenta que no sólo es fundamental sobrevivir al tratamiento recibirá de por vida sino buscar estrategias de cómo mejorar la calidad de vida ante esta enfermedad, así como tener la oportunidad de poder elegir el tratamiento que mejor le conviene. Sin dejar de considerar las dificultades tanto físicas como psicológicas que ocasionaran el tratamiento además de las secuelas de la enfermedad que padece (11) (2).

En este sentido, para ayudar al paciente sobre qué técnicas podría utilizar en el aspecto psicológico para enfrentar la enfermedad, con estado emocional estable y atenuar los sentimientos de tormento y/o dolencia durante el tratamiento, es indispensable que el paciente tenga accesibilidad a todo tipo de información útil para sus propios cuidados (11) (2).

Mediante el nivel de adaptación se logra identificar el grado de estimulación que tiene una persona para responder de manera positiva. El paciente se adapta cuando es capaz de acoplarse exitosamente a las variaciones que se producen en sus estilos de vivir habituales (42).

Consecuentemente, de acuerdo con los procesos de la vida el nivel de adaptación se subdivide en tres niveles o dimensiones:

El primer nivel de adaptación integrado especifica las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo para poder cumplir

las necesidades humanas. En el nivel compensatorio los mecanismos reguladores y funciones se activan, como un desafío de los procesos integrales para encontrar respuestas adaptativas, pretendiendo restablecer la organización del sistema. El nivel de adaptación comprometido se presenta cuando hay una respuesta inadecuada de los mecanismos anteriores (43).

En las personas el nivel de adaptación es “un punto que varía continuamente y comprende estímulos focales, contextuales y residuales que muestran el estándar de la variedad de estímulos con el que las personas pueden responder en este proceso de adaptación (44). En los pacientes con una ERC de larga evolución, se puede ver cierta inestabilidad en el momento de pasar a la consulta, es aquí donde se observan ciertas similitudes con el momento del diagnóstico en otras enfermedades graves y el impacto se debe fundamentalmente al aumento de conciencia de enfermedad. La adaptación del paciente va a depender mucho del curso y del tiempo que trascurra hasta la fase de necesidad de la diálisis. La entrada a hemodiálisis es el momento más difícil que el diagnóstico de la enfermedad. Lo más duro es la necesidad del tratamiento y el momento de inicio (44).

El paciente con enfermedad crónica renal que inicia terapia utiliza mecanismos adaptativos que lo ayudarán a afrontar su nuevo estilo de vida. En ese sentido, se puede decir que estos mecanismos pueden ser de tipo psicológicos, sociales y afectivos, y la efectividad del uso de estos mecanismos va a depender del entorno en que se desarrolla la persona. Por lo tanto, al establecer una relación con este tipo de pacientes se debe considerar la autodeterminación de la persona y los mecanismos que esta emplea para lograr la adaptación (45).

Otro punto de vista de la adaptación según Magaz ha propuesto diferentes fases en el proceso de adaptación a la enfermedad en las que el impacto parece ser diferente. Quienes introducen esta secuencia son Reichsman y Levy, ellos plantean varias fases: la primera de ellas es el período

de "luna de miel", le sigue la fase de desencanto y desánimo, y la fase de adaptación a largo plazo. Los autores explican, además, que este proceso de adaptación comienza a las pocas semanas de iniciar la diálisis y se prolonga durante algunos meses (46)

En un inicio el paciente experimenta el paso de una situación de gran malestar físico a otra de recuperación producida por la diálisis. A menudo se encuentra en un estado tan eufórico que no puede ver las limitaciones que le impone este tratamiento. El período de desencanto aparece cuando se propone volver a sus actividades cotidianas y tiene que enfrentarse con estas limitaciones; suele durar entre tres y doce meses. De manera gradual, el paciente pasa a la fase de adaptación, en la que asume sus limitaciones, conoce con mayor rigor la evolución y consecuencias de su enfermedad y reorganiza su vida en función de las nuevas condiciones (46).

Por consiguiente, el tratamiento de hemodiálisis y/o diálisis peritoneal tiene que ser parte de la vida habitual de todo paciente con ERC y este adaptarse de manera necesaria. De aquí en adelante, la máquina de hemodiálisis realizará la función de su riñón y las soluciones en el caso de la diálisis peritoneal. Todo esto produce en los pacientes sentimientos de temor, tristeza, ira, etc. que experimentan a lo largo de todo el proceso de adaptación a la enfermedad y al tratamiento en sí (47).

Finalmente, es muy oportuno que los pacientes tengan acceso a la unidad del servicio de hemodiálisis antes que empiece a dializarse y explicarles en qué consiste el tratamiento y qué es lo que tienen que hacer durante el desarrollo de éste. Si el tratamiento es doloroso, cuáles son los efectos que sentirá en su cuerpo. Cuánto tiempo van a permanecer en esta unidad, cuántas veces van a tener que asistir a la semana, etc. (48).

En resumen, recuperar y tratar de lograr la estabilidad en este tipo de pacientes en el plano afectivo, emocional y psicológico puede alcanzar una

mejor adhesión al tratamiento y lograr una mejor adaptación a los cambios en sus nuevos estilos de vida permanente (49).

2.2 Antecedentes del estudio

En la ciudad de Durango, México, García A. y col. investigaron sobre la Prevalencia de los mecanismos de adaptación del paciente con enfermedad renal en tratamiento de hemodiálisis. Dicho estudio dio como resultado una prevalencia en los mecanismos afectivos (71.4%), en la adaptación comprometida (61.9%), en los mecanismos sociales de la adaptación compensatoria; sin embargo, no se observó porcentajes favorables en los mecanismos psicológicos (50).

Romero realizó un estudio sobre el Afrontamiento y la adaptación de los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal continua ambulatoria en dos unidades renales en Cartagena. Los pacientes bajo tratamiento de hemodiálisis mostraron alta capacidad de afrontamiento y adaptación con un 78,2%

, y para los que reciben diálisis fue de 76,5% (51).

A nivel nacional, Maquera realizó un estudio para determinar el “Proceso de afrontamiento y adaptación en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal en EsSalud Puno 2016”. Donde se encontró que hay una capacidad de adaptación alta del 61% y una mediana capacidad de afrontamiento con un 55% (52).

Meza y Quispe, en Lima, realizaron un estudio denominado Autoestima y Relación con la Capacidad de Autocuidado en Pacientes que reciben Tratamiento de Hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia, el objetivo de dicho estudio fue determinar si hay relación entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben tratamiento de

hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia, teniendo como muestra de 93 pacientes. El instrumento utilizado para determinar la autoestima fue la escala de autoestima de Rosemberger y para evaluar el autocuidado se utilizó un cuestionario. Los resultados obtenidos muestran que el 37.6% tienen un nivel Alto de autoestima (o también positiva) y el 62.4% tienen un nivel de autoestima medio bajo y un alto de pacientes con autocuidado deficientes. Se concluyó con la prueba estadística coeficiente de correlación de Spearman que si existe una relación directa significativa de nivel medio entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis (53).

Ventura, en Ica, realizó un estudio de investigación con el objetivo de determinar el nivel de autoestima y calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Essalud Augusto Hernández Mendoza. Donde concluye que el nivel de autoestima según la escala de Rosemberg es baja en 62% (37), autoestima media en 33% (20) y elevada en 5% (54).

Sánchez Ch y Velasco S, en Arequipa, realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de autoestima y calidad de vida en personas con Insuficiencia Renal Crónica en la Unidad de Hemodiálisis, Hospital Honorio Delgado, 2017. Al evaluar el nivel de autoestima en las subescalas: Sí mismo, hogar y social estaban en un nivel medio con el 43.7%, 45.6% y 55.3% respectivamente, mientras que en la subescala laboral con el 36.9% y en el autoestima general se encontró en un 44.7% (55).

A nivel local, Cabrera, en Trujillo, realizó un estudio de la relación que existe entre el nivel de autoestima y el nivel de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis de la clínica internacional del riñón, 2012. Cuyos resultados fueron que el 84% de los pacientes tuvieron un nivel de autoestima positiva y el 16% un nivel de autoestima negativa (56).

Orbegoso A, en Trujillo, realizó un estudio para determinar la relación que existe entre el Nivel de calidad de vida y el nivel de adaptación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en comparación con los que reciben diálisis peritoneal en la unidad renal del Hospital Víctor Lazarte. Los hallazgos indicaron que los pacientes con tratamiento de hemodiálisis el 87% tienen nivel de adaptación integrado seguido por el 13% con nivel de adaptación compensatorio. Para los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal, el 88% con nivel de adaptación integrado seguido por 12% con nivel de adaptación compensatorio (57).

Arroyo P, en Trujillo, investigó la Calidad de vida y adaptación en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Médica Nefrológica, 2018. El universo muestral estuvo constituido por 80 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis donde se concluyó que el 50% de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis tienen un nivel de calidad de vida medio y el 56.3 % tienen un nivel de adaptación compensatorio (58).

Becerra A., en Trujillo, realizó un estudio sobre el Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en hemodiálisis en la Clínica Trujillo, 2015. Llegando a las conclusiones que el 67.5 % de adultos mayores en hemodiálisis presentaron un nivel de autoestima alto y el 32.5% autoestima baja. Así también, el 55.0% de adultos mayores en hemodiálisis tuvieron prácticas de autocuidado regular, el 35% presentan prácticas de autocuidado buenas y solo el 10% experimentan prácticas de autocuidado malo (59).

Castañeda R y Cruzado R, en Trujillo, en su investigación sobre el Nivel de Autoestima y Práctica de Autocuidado en pacientes sometidos a Hemodiálisis, 2017”, concluyeron que el 84.3% de los pacientes presentaron un nivel de autoestima alto y el 92.9% de pacientes presentaron un nivel regular de práctica de autocuidado (60).

2.3 Marco conceptual

El tratamiento de hemodiálisis: Es un tratamiento periódico indispensable, mediante el cual se retira sustancias tóxicas de la sangre (7)

Autoestima: Es la confianza y respeto que nosotros debemos sentir por uno mismo (5)

Nivel de autoestima positiva: Es cuando la persona se logra aceptar de manera consciente con sus virtudes, defectos, errores y aciertos etc. que posee o tiene. (26)

Nivel de autoestima negativa: Es cuando las personas se sobrestiman, no creen que van a ser capaces de resolver situaciones prácticas de la vida, son sensibles a la crítica o autocrítica, refieren escuchar siempre una voz interior negativa que les juzga al máximo porque todo lo que realizan está mal. (27)

Adaptación: Es cuando la persona responde a factores estresantes externos e internos en un modo orientado hacia la salud y el crecimiento. (35)

Adaptación humana: Consiste en un doble proceso: el ajuste de la conducta del individuo a sus propios deseos, gustos, preferencias y necesidades; y el ajuste de tal conducta a las circunstancias del entorno en que vive (36)

Nivel de adaptación integrado: Especifica las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo para poder cumplir las necesidades humanas. (43).

Nivel de adaptación compensatorio: Es cuando los mecanismos reguladores y funciones se activan, como un desafío de los procesos

integrales para encontrar respuestas adaptativas, pretendiendo restablecer la organización del sistema. (43).

Nivel de adaptación comprometido: Es cuando hay una respuesta inadecuada de los mecanismos anteriores (43).

2.4 Sistema de hipótesis

2.4.1 Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)

Existe relación entre autoestima y la adaptación en los pacientes con tratamiento de Hemodiálisis de la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2019.

2.4.2 Hipótesis nula (Ho)

No Existe relación entre autoestima y la adaptación en los pacientes con tratamiento de Hemodiálisis de la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2019.

2.5 Variables e indicadores

2.5.1 Variable No 1: Autoestima

Definición Conceptual:

La autoestima es la confianza y respeto que nosotros debemos sentir por uno mismo. Además, es una necesidad básica de ser aceptados y valorados por quienes nos rodean. Al ser satisfecha esta necesidad de autoestima la persona se siente más segura de sí misma; de lo contrario le abordaría el sentimiento de inferioridad, fracaso o sentirse minimizada (5).

Definición Operacional:

La autoestima se define operacionalmente en dos niveles, autoestima negativa y positiva.

Escala de medición de variables: Ordinal

Indicador: cuestionario para medir la autoestima en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, adaptado por Dionicio L. e Iglesias M. 2018. (Anexo 01)

Categorías e Índice de la variable

Nivel de autoestima	Puntaje
Nivel de autoestima negativa	39 – 97
Nivel de autoestima positivo	98 – 156

2.5.2 Variable No 2: Adaptación

Definición conceptual: Es el proceso de acondicionar o habitar la conducta a las circunstancias, necesidades, problemas de nuestro entorno (36). Este proceso se divide en los siguientes niveles:

Adaptación integrada: describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer las necesidades humanas.

Adaptación compensatoria: cuando los mecanismos reguladores y cognitivos se activan como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema.

Adaptación comprometida: se presenta cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas. Por lo tanto, resulta en problema de adaptación.

Definición operacional:

La adaptación se define operacionalmente en tres niveles, el nivel de adaptación integrada, compensatoria y comprometida.

Escala de medición de variables: Nominal dicotómica

Indicador: Cuestionario para la valoración de adaptación en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, adaptado por Dionicio L. e Iglesias M. 2018. (Ver Anexo 02)

Categorías e Índice de la variable

Nivel de Adaptación integrada	De 34 a 40 puntos.
Nivel de Adaptación compensatoria	De 27 a 33 puntos.
Nivel de Adaptación comprometida	De 20 a 26 puntos.

Covariables:

	COVARIABLES	TIPO	ESCALA	INDICADOR	INDICE
Características Generales	Edad	Cuantitativa	Discreta	Tiempo de vida según cuestionario	- De 0 – 19 años - De 20 – 30 años - De 31 – 40 años - De 41 años a más
	Sexo	Cualitativa	Nominal	Grupo fenotípico según cuestionario	- Masculino - Femenino
	Procedencia	Cualitativa	Nominal	Lugar de residencia	- Distrito de Trujillo - Otros distritos de la provincia de Trujillo - Otro lugar

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, la investigación es descriptivo- correlacional de corte transversal; debido a que pretende medir la relación que existe entre las dos variables (61)

3.2 Población y muestra de estudio

3.2.1 Población:

La población estuvo conformada por 105 pacientes en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo.

3.2.2 Muestra:

Para elegir el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple para variable cuantitativa.

La muestra estuvo conformada por 83 pacientes elegidos de manera aleatoria, para llevar a cabo la investigación (Ver Anexo 5).

Unidad de análisis:

Cada uno de los pacientes que están recibiendo tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Médica Nefrológica Trujillo.

Criterios de inclusión:

- Paciente asegurado que asista a tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Médica Nefrológica.
- Pacientes en tratamiento mayor de seis meses, quienes asisten tres veces por semana.
- Pacientes entre 18 - 60 años

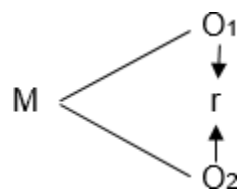
- Los pacientes deben estar lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Paciente de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Paciente hospitalizado y/o con complicaciones graves.
- Paciente que no acepte la encuesta.

3.3 Diseño de investigación

Diseño transeccional correlacional.



Dónde:

M: Muestra de estudio en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Médica Nefrológica, Trujillo.

O₁: Datos del nivel de autoestima en pacientes.

O₂: Datos del nivel de adaptación en pacientes.

r: Relación entre ambas variables.

3.4 Técnicas e instrumentos de investigación

A. Cuestionario para medir el nivel autoestima en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis

Se uso como técnica la entrevista y el instrumento que se aplico es el cuestionario de preguntas a través de la Escala para medir el nivel de autoestima de Cirilo Toro Vargas en todas sus dimensiones, modificado y validado por las autoras a través de un juicio de expertos.

El cuestionario tiene 39 enunciados de los 40 que tuvo el instrumento original con una escala de medición de 1 a 4. Contiene una presentación o introducción, datos generales y específicos A **(Ver Anexo1)**.

Para los ítems distribuidos de la siguiente manera:

1,2,6,8,9,10,12,15,18,19,21,22,23,25,26,27,28,32,33,34,35,36,37,38,39.

La puntuación de la escala de respuesta son las siguientes:

Siempre	4 puntos
Casi siempre	3 puntos
Algunas veces	2 puntos
Nunca	1 punto

Para todos los ítems siguientes:

3,4,5,7,11,13,14,16,17,20,24,29,30,31.

La puntuación es negativa:

Siempre	1 punto
Casi siempre	2 puntos
Algunas veces	3 puntos
Nunca	4 puntos

El puntaje de los Niveles de Autoestima en el cuestionario es:

Nivel de autoestima	Puntaje
Nivel de autoestima negativa	39 – 97
Nivel de autoestima positivo	98 – 156

B. Cuestionario para la valoración del nivel de adaptación en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis

El instrumento fue elaborado por Orbegoso de acuerdo con los conceptos referidos en el Modelo de adaptación de Sor Callista Roy. Luego, se modificaron algunas preguntas por no ser útiles para la variable en estudio. Siendo validado también por juicio de expertos.

Está conformado por 20 afirmaciones, con dos maneras de respuestas A (**Ver anexo 2**).

Si: Cuando se acepta con total seguridad.

No: Cuando se niega con total seguridad.

Para todos los ítems 1, 2, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18 y 20, los valores son:

Si = 1 No = 0

Para todos los ítems 3, 5, 8, 13 y 19 los valores son:

Si = 1 No = 0

Este instrumento tiene como puntaje máximo 20 puntos y como mínimo 0 puntos.

Nivel de Adaptación integrada	De 15 a 20 puntos.
Nivel de Adaptación compensatoria	De 08 a 14 puntos.
Nivel de Adaptación comprometida	De 0 a 07 puntos.

3.5 Procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de los datos mediante los cuestionarios se solicitó el permiso respectivo dirigido al gerente de la Clínica Médica Nefrológica. Una vez aprobada la solicitud, se coordinó con la jefa de enfermeras para que pueda proporcionar la lista de los pacientes y sus turnos, para así poder contactar con cada uno de ellos y explicarles los objetivos de la investigación y así tener su aprobación. Se utilizó un tiempo promedio de 18 minutos por paciente para el llenado de los cuestionarios.

En cuanto al procesamiento de datos éste consistió en el cálculo, selección, clasificación y ordenación de tablas o cuadros, debidamente codificados y tabulados. La tabulación se realizó de forma electrónica y se someterá al tratamiento estadístico, para de esta manera determinar el significado de aquellas relaciones significativas. Para analizar los datos se

utilizó el Software Excel o SPSS versión 25, y la prueba estadística Chi cuadrado con la finalidad de corroborar la hipótesis planteada si existe relación entre el autoestima y adaptación.

Validez. Los instrumentos que se usaron para la recolección de datos son: El cuestionario para la valoración del Nivel de Autoestima de Cirilo Toro Vargas y el cuestionario para la valoración del Nivel de Adaptación en pacientes en tratamiento de hemodiálisis de Orbegoso. Estos cuestionarios fueron validados por el juicio de expertas enfermeras especialistas en el cuidado del paciente nefrológico y de una psicóloga quienes evaluaron la pertinencia y contenido de cada uno de los ítems de estos instrumentos. Esta validación se efectuó por un juicio de expertos como se muestra a continuación:

Tabla 3.1

Juicio de Expertos

	Nombres y Apellidos	Fecha	Firma
1.			
2.			
3.			

Fuente: *Elaboración propia*

Confiabilidad. Los instrumentos fueron sometidos a la prueba de confiabilidad en base a una muestra piloto de 20 pacientes en tratamiento, obteniendo valores de alfa de Cronbach de 0.791 para el cuestionario sobre la autoestima; y alfa de Cronbach de 0.818 para el cuestionario sobre la adaptación en pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Estos valores son considerados satisfactorios por lo que los instrumentos quedan aptos y altamente confiables para su aplicación.

Tabla 3.2

Confiabilidad de los instrumentos

Cuestionario	Alfa de Cronbach	N de elementos
Autoestima	,715	20
Adaptación	,804	20

Fuente: Elaboración propia

3.6 Consideraciones éticas

Se tomaron en cuenta los criterios establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, en su Declaración Internacional, demanda que toda investigación debe efectuarse con estricta privacidad y confidencialidad. Para esta investigación se promovió el respeto hacia todos los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica médica nefrológica. Así mismo, fue necesario el anonimato de los pacientes para garantizar la confidencialidad de la información (62).

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Tabla 4.1

Distribución de los pacientes con tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo Año 2019 según Nivel de Autoestima.

Nivel de Autoestima	fi	hi%
<i>Nivel de Autoestima Negativa</i>	18	21.69
<i>Nivel de Autoestima Positiva</i>	65	78.31
Total	83	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla 4.2

Distribución de los pacientes con tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo Año 2019 según Nivel de Adaptabilidad

Nivel de Adaptabilidad	fi	hi%
Comprometida	08	9.64
Compensatoria	20	24.10
Integrada	55	66.27
Total	20	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla 4.3

Distribución de los pacientes con tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo Año 2019 según Nivel de Autoestima y Nivel de Adaptabilidad.

Nivel de Autoestima	Nivel de Adaptabilidad							
	Comprometida		Compensatoria		Integrada		Total	
	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
<i>Nivel de Autoestima Negativa</i>	05	6.02	03	3.61	10	12.0	18	21.69
<i>Nivel de Autoestima Positiva</i>	03	3.611	17	20.48	45	54.2	65	78.31
Total	089	9.64	20	24.10	55	66.2	83	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada

4.2 Docimasia de hipótesis

HIPOTESIS.-

Hipótesis Nula: No existe relación entre autoestima y adaptación en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Médica Nefrológica Trujillo.

Hipótesis Alternativa: Existe relación entre autoestima y adaptación en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Médica Nefrológica Trujillo.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: $\alpha = 0.05$

ESTADÍSTICA DE PRUEBA: Chi cuadrado. $X_C^2 = \frac{\sum(o - e)^2}{e} = 8.771$

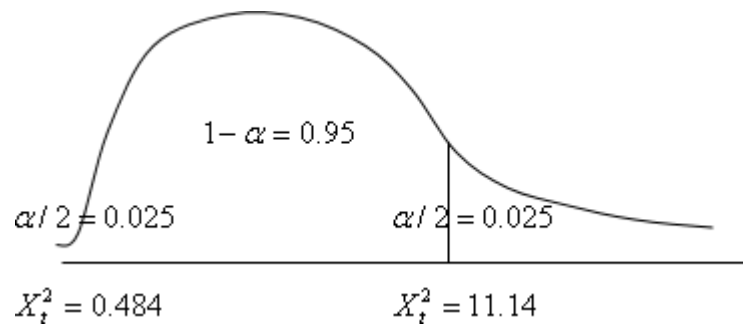
Tabla 4.4
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	8,771 ^a	2	,012
Razón de verosimilitud	7,155	2	,028
Asociación lineal por lineal	4,311	1	,038
N de casos válidos	83		

Fuente: *Elaboración propia*

REGIONES:

Figura 4.1
Región de Aceptación o rechazo de la hipótesis



Fuente. Elaboracion propia

CONCLUSIÓN: Ho se Rechaza, por lo tanto, Existe relación entre autoestima y adaptación en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. Con $p=0.012$ ($P<0.05$ si existe relación).

V. DISCUSION

El resultado del nivel de autoestima evidenció que el 21.69% de los pacientes con tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica Médica Nefrológica tuvieron un Nivel de Autoestima Negativa y el 78.31% un Nivel de Autoestima Positiva (Tabla 4.1). Estos resultados son similares con los de Cabrera, en donde, los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la clínica internacional del riñón registraron que el 84% de los pacientes tuvieron un nivel de autoestima positiva y el 16% un nivel de autoestima negativa, dicho estudio se trabajó con una muestra representativa de 32 pacientes, a quienes se le aplicó la Escala para medir el Nivel de Autoestima de Cirilo Toro Vargas, el cual fue validado en 1994 y revisado en el 2003. (56).

Estos resultados difieren con los Meza y Quispe, en donde los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis muestran que 37.6% tienen un nivel Alto de autoestima (o también positiva) y el 62.4% tienen un nivel de autoestima medio bajo (o también negativa) (53). Esto posiblemente se deba a que se usó otro instrumento, como es el de Rosemberger para medir la autoestima y que este estudio se realizó en la ciudad de Lima. El nivel de autoestima medio o bajo incide en la calidad de vida del paciente hemodializado. Un bajo nivel de autoestima perturba las relaciones familiares, amicales, de pareja, el ejercicio laboral y la impresión de bienestar (19).

En relación con la Autoestima, Coopersmith expresa que la autoestima es la valoración que toda persona hace de sí mismo, expresando aprobación o desaprobación de cómo se encuentran o sienten, en esta investigación los pacientes con tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica Médica Nefrológica tienen un nivel de autoestima positiva elevado, a pesar de que ellos manifiestan dificultad para respirar,

cólicos abdominales, calambres musculares, náuseas o vómitos. Estos pacientes en su mayoría han logrado quererse, estimarse, apreciarse, aceptarse tal como son (21).

En cuanto, al nivel de adaptabilidad se observó que los pacientes con tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica Médica Nefrológica según el Nivel de Adaptabilidad el 66.27% registra una Adaptabilidad Integrada, el 24.10% registra una Adaptabilidad Compensatoria y solo el 9.64% registra una Adaptabilidad Comprometida (Tabla 4.2). Según estos resultados, el proceso adaptativo ha ido concibiéndose y ajustándose a la característica de cada paciente de manera positiva.

Estos resultados son similares con los de Orbegoso A, en donde, los pacientes con tratamiento de hemodiálisis el 87% tuvieron un nivel de adaptación integrado, seguido por el 13% con nivel de adaptación compensatorio y no se encontraron calificaciones de nivel de adaptación comprometida, en esta investigación se tomó una muestra aleatoria de 30 pacientes. (57). Luego de haber realizado la valoración de los pacientes, se tuvo como resultado que no se mostraron niveles de adaptación comprometido en nadie, en donde, los procesos vitales de estos pacientes trabajan satisfactoriamente, los aspectos cognitivos se activan y de esta manera buscan siempre respuestas adaptativas. Esto, a pesar de los procedimientos que se dan durante el tratamiento de hemodiálisis, así como, la inserción de agujas lo que genera dolor y hace difícil la adaptación, y debido también a otras complicaciones durante el tratamiento (49).

Estos resultados difieren con los de Arroyo, en donde, los pacientes con tratamiento de hemodiálisis el 31.2% tuvieron un nivel de adaptación integrado, seguido por el 56.3% con nivel de adaptación compensatorio y 12.5% nivel de adaptación comprometida, en esta investigación se tomó una muestra aleatoria de 80 pacientes. Estos resultados indican que los pacientes con tratamiento de hemodiálisis muestran mayor porcentaje en su nivel de adaptación integrado y compensatorio, esto podría deberse a que el proceso adaptativo ha ido adecuándose a cada paciente, buscando mitigar la etapa inicial de la enfermedad. (58).

En el presente estudio se determinó que existe relación entre autoestima y adaptación en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Médica Nefrológica -Trujillo, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. Con $p=0.012$ ($P<0.05$ si existe relación) (Tabla 4.4). Encontrándose que el Nivel de Autoestima y Nivel de Adaptabilidad el 54.22% su nivel de Autoestima es Positiva y/o su Nivel de Adaptabilidad Integrada, mientras que el 20.48% su nivel de Autoestima es Positiva y/o su Nivel de Adaptabilidad Compensatoria.

Estos resultados se asemejan a lo aseverado por Brunner y Suddarth, donde expresa que se requiere que el paciente mantenga un buen nivel de autoestima para poder sobrellevar las dificultades del tratamiento, sobreponerse y seguir manteniendo su proyecto de vida, aunque sin evitar algunas modificaciones que surgen por las limitaciones que se le pueda presentar. Si la autoestima del paciente disminuye contribuirá al deterioro de su calidad de vida, manifestado por el descuido en su autocuidado, tratamiento y aspecto emocional alterado, evidenciado por la angustia, desanimo, vergüenza, asilamiento social, siendo ellos mismos los q se dejan caer en una profunda depresión sino se interviene a tiempo, manifestándose en una inadecuada adaptación (35). El estado emocional se alterará por completo cuando reciban las primeras sesiones de diálisis donde el nivel de autoestima del paciente va a depender en gran medida para la adaptación inicial (5).

La presente investigación ha desarrollo todos los objetivos que se ha determinado, obteniendo resultados que se pueden generalizar en otras clínicas de similares características, estableciendo así las bases para la ampliación de dicha investigación.

Dentro de las limitaciones no está demás mencionar que la recolección de datos se realizo solo en el idioma castellano, ya que hubiera sido un aporte importante tener información en otros idiomas como el inglés, portugués y alemán.

VI. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Que los pacientes con tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo Año 2019 según Nivel de Autoestima el 78.31% su nivel es Positiva y el 21.69% su nivel es Negativa
- Que los pacientes con tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo Año 2019 según Nivel de Adaptabilidad el 66.27% su nivel de Adaptabilidad es Integrada, el 24.10% su nivel es Adaptabilidad es Compensatoria y solo el 9.64% su nivel es Adaptabilidad es Comprometida.
- Por lo tanto, existe relación entre autoestima y adaptación en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. Con $p=0.012$

VII. RECOMENDACIONES

1. A la jefa de enfermeras de la clínica Médica Nefrológica Trujillo se sugiere que dé a conocer a las autoridades de la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, los resultados obtenidos en la presente investigación que podrían servir para realizar programas de intervención y/o atención en conjunto con el psicólogo, nutricionista, asistente social para realizar un cuidado holístico del paciente .
2. Al personal de enfermería de la clínica Médica Nefrológica Trujillo se sugiere realizar seguimiento a los pacientes hemodializados, a fin de supervisar la evolución del tratamiento.
3. Realizar investigaciones con las mismas variables de este estudio en pacientes que recién inician el tratamiento de hemodiálisis en los hospitales para efectos comparativos con los que ya reciben tratamiento hace 1 año en la clínicas
4. Realizar futuras investigaciones cualitativas usando las mismas variables de esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Correa R, Cusumano A. Present Prevention and Managment of Chronic Kidney Disease in Latin America-Blood. 2012; 10 (2): 169-179.
2. Daugirdas J. Manual de diálisis. 2da ed. España: Masson; 2003.
3. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico. La enfermedad renal crónica en el Perú. MINSA [Internet]. 2014 [Citado 18 de enero de 2020]; 23(3): 36-38. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>.
4. Loza C, Ramos W. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. Dirección General de Epidemiología. Perú: Ministerio de Salud; 2016.
5. Valencia C. La autoestima: Consejos para mejorar la autoestima. [Internet]. 2007. [citado 18 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.laautoestima.com/abraham-maslow.htm>.
6. Terol M. Manual de evaluación psicosocial en contextos de salud.1ra ed. España: Editorial Pirámide; 2012.
7. Ramírez A, Torres L. Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Médica Nefrológica, 2017. [Tesis de grado en Internet]. [Peru]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. [Peru]. [citado 06 de julio 2020]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3551/1/RE_ENFE_ADELAID A.RAMIREZ_LITA.TORRES_APOYO.FAMILIAR.Y.CALIDAD.DE.VIDA_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3551/1/RE_ENFE_ADELAID_A.RAMIREZ_LITA.TORRES_APOYO.FAMILIAR.Y.CALIDAD.DE.VIDA_DATOS.PDF)
8. Montagud J. Neuropsicología, Estado de ánimo, estrés y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. [Tesis Doctoral en Internet]. [España]. Universidad de Valencia; 2012. [España]. [citado 06 de julio 2020]. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/27377/Evaluacion%20neuropsicologica,%20estado%20de%20animo,%20estres%20y%20calidad%20de%20vid>

- a%20en%20pacientes%20de%20insuficiencia%20renal%20cronica.pdf?sequence=1.
9. García E, Magaz A. Escala Magallanes de Adaptación EMA. Bilbao: COHS Consultores en ciencias humanas; 2011.
 10. Arias J. Enfermería médico quirúrgica: II. España: Tébar; 2000.
 11. Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería. 5ta ed. España: Elsevier; 2004
 12. Mok E, Tam B. Stressors and coping methods among chronic haemodialysis patients in Hong Kong. *Journal of clinical nursing*. 2001; 10(1): 503-511.
 13. Alarcón S. Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales. [tesis de posgrado en Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13390/Alarcon_Ochoa_Sara_del_Carmen_2014.pdf?sequence=1
 14. Chamaz, K. Loss of self: a fundamental form of suffering in the chronically III. *Sociology of health al illness*. 2011; 5(1): 168-195
 15. Freund P, McGuire M. Health, Illness, and the Social Body: A Critical Sociology. 2nd Edition. EEUU: Prentice Hall; 1995.
 16. Lubkin I. Chronic illness: impact and interventions. Boston, MA. EEUU: Jones and Bartlett; 1998.
 17. Masson. Manual de Dialisis. 2da ed. España: Masson S.A; 2003.
 18. Rudnicki T. Sol de invierno: aspectos emocionales del paciente renal crónico. *Rev. Diversitas*. 2006; 2(2): 279-88.
 19. Branden N. Los seis pilares de la autoestima [internet]. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica, S.A; 1994. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=Mfhl44CDPMMC&printsec=frontcover&dq=los+seis+pilares+de+la+autoestima&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjFr7bF2NDXAhXOQ98KHTitDIYQ6AEIJTAA#v=onepage&q=los%20seis%20pilares%20de%20la%20autoestima&f=false>.
 20. Plan de Acción Tutorial: Gades. Yo, autoestima, autoconcepto. [Internet]. España; 2012. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en:

<https://orientacionandujar.files.wordpress.com/2010/09/yo-autoestima-y-autoconcepto.pdf>.

21. Coopersmith S. Estudio sobre la estimación propia. Madrid: Blume; 2009.
22. Branden N. Los seis pilares de la autoestima. Barcelona: Paidós; 2013.
23. Wilber K. El Proyecto Atman. Barcelona: Editorial Kairós; 1995.
24. Coopersmith, S. A Method for determining types of self- esteem. Journal of abnormal and Social Psychology. San Francisco, CA: W.H. Freeman; 1959.
25. Coopersmith S. The antecedents of selfesteem. San Francisco, CA: W.H. Freeman; 1967.
26. Toro C. Autoestima: Autoexamen. [Internet]. 1994 [citado 20 de mayo de 2019]. Disponible en: http://pirata_2.tripod.com/autoestima.htm.
27. Enciclopedia de clasificaciones. Tipos de autoestima. [Internet]. 2017 [citado 22 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.tiposde.org/salud/214-tipos-de-autoestima/>
28. Ochoa R. Factores protectores para enfrentar el VIH/SIDA. [Internet]. 2008 [citado 20 de noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.DocumentsandSettingsClauMisdocumentosdocumentosLuluTesisMarcoTeoricoAutocuidadoyAutoestima.SaludVida-Infomed.htm>.
29. Torres L. Relación entre la autoestima y el desarrollo de habilidades sociales de los estudiantes de la Universidad Nacional Tecnológica de Villa el Salvador. [tesis de posgrado en Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2014 [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/9668>
30. Rojas E. ¿Quién eres?. Madrid: Ediciones Temas de Hoy S.A.; 2007.
31. Juan C. Desarrollo personal y la autoestima. [Internet] España; [citado 12 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.sebascelis.com/tipos-de-autoestima/>.
32. Mckay M, Patrick F. Autoestima Evaluación y Mejora. 3ra ed. España: Editorial Martini Roca S. A; 1992.
33. Serrano A. Diseño y validación de un cuestionario para medir la autoestima infantil. La relación entre autoestima, rendimiento académico y las variables socio demográficas. [tesis doctoral en Internet]. [Córdoba]: Universidad de

- Córdoba; 2014 [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/11580/2014000000900.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Regulo A. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. Acta medica Peruana. 2016; 23(02): 69-75
 35. Brunner y Suddarth. Enfermería Medico Quirúrgica. 9na ed. Volumen I y II. México: Editorial Mc Graw Hill; 2002
 36. García M, Magaz A. Manual Técnico: Escala de Evaluación de asertividad ADCA-1. Lima: Equipo Albor; 1999.
 37. Shaffer D. Psicología del desarrollo. España: Thomson; 2000.
 38. Sarason J, Sarason B. Psicología anormal. México: Prentice Hall; 1996.
 39. De La Cruz V, Cordero A. Manual de Inventario IAC. 3ra ed. Madrid: TEA; 1990.
 40. Roy C, Andrews H. The Roy adaptation model. 2nd ed. Stamford, CT: Appleton& Lange, 2009. p. 37-50, 430-452,512-518.
 41. Baez M. Análisis comparativo de calidad de vida de pacientes en tratamiento con hemodiálisis vs. Diálisis peritoneal. [tesis de pregrado en Internet]. [Bogotá]: Universidad Nacional de Colombia; 1995 [citado 20 de diciembre de 2019]. Bibliotecavirtualemsaúde.
 42. Kerouac S. El Pensamiento Enfermero. Barcelona: Masson SA; 2002.
 43. Contreras F, Esguerra G, Espinoza J y Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Acta colombiana de psicología. 200;. 10 (2): 169-179.
 44. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ma ed. España: Editorial ELSEVIER SCIENCE; 2011.
 45. Roy C, Andrews H. Essentials of the Roy Adaptation Model. New York (usa): Appleton Century Crofts; 1986.
 46. Magaz A. Efectos psicológicos de la insuficiencia Renal crónica: Diferencias en función de los tratamientos médicos. [tesis de doctoral en Internet]. [Deusto]: Universidad de Deusto, España; 2003 [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=184841>
 47. Caramantin O, Chávez H. La enfermedad cambio mi vida. Cotidianeidad de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidas a hemodiálisis. [tesis de

- grado en Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2006 [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8442/Tesis%20La%20Enfermedad%20Cambi%20mi%20Vida%20Caramant%20-%20Ch%20a%201vez%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Long B, Phipp W, Cassmeyer V. Enfermería Médico quirúrgico. 3ra ed. España: Harcourt Brace. 1998.
 49. Aquichan. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Revista Redalyc. 2002; 02 (02): 19.
 50. García D, Ochoa M, Martínez N, González B, Sánchez M, Martínez M. Prevalencia de los mecanismos de adaptación del paciente con enfermedad renal bajo tratamiento de hemodiálisis. Rev Cuid. 2016; 7(1): 1144-51
 51. Romero E, Martínez B, Makaiza E, et al. Afrontamiento y adaptación de pacientes en hemodiálisis y diálisis. Cartagena –Colombia. Av. Enferm. 2013; 31(1): 32-41.
 52. Maquera M. Afrontamiento y adaptación en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal. [tesis de pregrado en Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4793/Maquera_Mamani_Alicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 53. Meza H, Quispe C. Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia. [tesis de pregrado en Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017 [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/768/TITULO%20%20Quispe%20Cosi%20Fanny%20Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 54. Ventura N. Nivel de Autoestima y Calidad de Vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica. [tesis de pregrado en Internet]. [Ica]: Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica;

- 2016 [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1407>
55. Sánchez E, Velasco S. Nivel de autoestima y calidad de vida en personas con insuficiencia renal crónica, unidad de hemodiálisis. [tesis de pregrado en Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017 [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5157>
56. Cabrera M. Relación que existe entre el nivel de autoestima y el nivel de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis. [tesis de pregrado en Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2012 [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14195/2E%20207.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Orbegoso, P. Calidad de Vida y Adaptación en pacientes en tratamiento de HD vs. DP. en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray. [tesis de posgrado en Internet]. [Trujillo]: Universidad los Ángeles de Chimbote, Sede Trujillo; 2012 [citado 20 de diciembre de 2019].
58. Arroyo L. Calidad de vida y adaptación en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis. [tesis de Segunda Especialidad en Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11791/2E516.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
59. Becerra A. Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en hemodiálisis clínica Trujillo. [tesis de Especialista en Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2015 [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8860/2E%20411.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Castañeda R, Cruzado R. Nivel de Autoestima y Práctica de Autocuidado en pacientes sometidos a Hemodialisis. [tesis de pregrado en Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2017 [citado 20 de diciembre de 2019].

61. Hernández SR., Fernández CC., y Baptista LP. 6a ed. Metodología de la investigación. Mexico D.F.: McGraw-Hill; 2014
62. Asociación Médica Mundial, 21 de marzo 2019 [Internet]. [Consultado el 20 de mayo del 2020] Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humano>

ANEXOS

ANEXO N° 1: CUESTIONARIO PARA MEDIR LA AUTOESTIMA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Adaptado por Dionicio L e Iglesias M. 2018.

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 CON MENCIÓN EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS



Estimado Sr (a):

Este cuestionario tiene como objetivo recolectar información veraz sobre el concepto y/o percepción que tiene de sí mismo. Por lo que se solicita responder con total veracidad y se le agradece por anticipo su colaboración.

Edad

- De 0 a 19 años
- De 20 a 30 años
- De 31 a 40 años
- De 41 años a mas

Procedencia

- Distrito de Trujillo
- Otros distritos de la provincia de Trujillo
- Otro lugar

Sexo

- Masculino
- Femenino

INSTRUCCIONES

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

4. Siempre	3. Casi Siempre	2. Algunas Veces	1. Nunca
------------	-----------------	------------------	----------

	4	3	2	1
1. Me siento alegre				
2. Me siento incómodo con la gente que no conozco				
3. Me siento dependiente de otros				
4. Los retos representan una amenaza a mi persona				
5. Me siento triste				
6. Me siento cómodo con la gente que conozco				
7. Cuando las cosas salen mal es mi culpa				
8. Siento que soy agradable a los demás				
9. Es bueno cometer errors				
10. Si las cosas salen bien se debe a mis esfuerzos				
11. Resulto desagradable a los demás				
12. Es de sabios rectificar				

13. Me siento el ser menos importante del mundo				
14. Hacer lo que los demás quieran es necesario para sentirme aceptado				
15. Me siento el ser más importante del mundo				
16. Todo me sale mal				
17. Siento que el mundo entero se ríe de mí				
18. Acepto de buen grado la crítica constructiva				
19. Yo me río del mundo entero				
20. A mí todo se me resbala				
21. Me siento contento (a) con mi estatura				
22. Todo me sale bien				
23. Puedo hablar abiertamente de mis sentimientos				
24. Siento que mi estatura no es la correcta				
25. Sólo acepto las alabanzas que me hagan				
26. Me divierte reírme de mis errores				
27. Mis sentimientos me los reservo exclusivamente para mí				
28. Yo soy perfecto(a)				
29. Me alegro cuando otros fracasan en sus intentos				
30. Evito nuevas experiencias				
31. Realmente soy tímido (a)				
32. Acepto los retos sin pensarlo				
33. Encuentro excusas para no aceptar los cambios				
34. Siento que los demás dependen de mí				
35. Los demás cometen muchos más errores que yo				
36. Me considero sumamente agresivo (a)				
37. Me aterran los cambios				
38. Me encanta la Aventura				
39. Me alegro cuando otros alcanzan el éxito en sus intentos				
TOTALES DE CADA COLUMNA				
TOTAL:				

**ANEXO N° 2: CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE
ADAPTACIÓN EN PACIENTES EN
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**
Adaptado por Dionicio L e Iglesias M. 2018.

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CON MENCIÓN EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS**



Edad

- De 0 a 19 años
- De 20 a 30 años
- De 31 a 40 años
- De 41 años a mas

Procedencia

- Distrito de Trujillo
- Otros distritos de la provincia de Trujillo
- Otro lugar

Sexo

- Masculino
- Femenino

Instrucciones: Este cuestionario es anónimo y confidencial, el cual nos permitirá conocer el nivel de adaptación del paciente en terapia de hemodiálisis. Para lo cual se solicita responder a la afirmación planteada con un Sí o un No.

MODOS ADAPTATIVOS	SI	NO
1. Puede realizar sus actividades cotidianas con total normalidad ahora que recibe tratamiento en hemodiálisis.		
2. Tiene buen apetito desde que inicio el tratamiento en hemodiálisis.		
3. Siente que se contagia de una infección más rápido que los demás por recibir el tratamiento en hemodiálisis.		
4. Se duerme con facilidad desde que está en tratamiento con hemodiálisis.		
5. Considera que su orina es deficiente ahora que está en tratamiento de hemodiálisis.		
6. Siente paz consigo mismo durante este tiempo que recibe tratamiento en hemodiálisis.		

7. Se quiere y acepta tal y como es ahora en tratamiento de hemodiálisis.		
8. Se siente siempre nervioso durante el tratamiento de hemodiálisis.		
9. Cree ser una persona útil para la sociedad ahora que está recibiendo el tratamiento para hemodiálisis.		
10. Cree poder lograr sus metas recibiendo el tratamiento de hemodiálisis.		
11. Su rol familiar sigue siendo el mismo a pesar que está en tratamiento de hemodiálisis.		
12. Sus opiniones son tomadas en cuenta por su familia ahora que está en tratamiento de hemodiálisis.		
13. Siente que ya no es autoridad en su familia		
14. Cree tener la capacidad para seguir desempeñando su oficio o profesión a pesar de tener tratamiento de hemodiálisis.		
15. Se siente valorado por sus compañeros de tratamiento de hemodiálisis.		
16. Se siente amado y querido por su familia ahora que recibe tratamiento de hemodiálisis.		
17. Se siente en la capacidad de brindar amor ahora recibiendo tratamiento de hemodiálisis.		
18. Tiene confianza en sus seres queridos o amigos del tratamiento de hemodiálisis.		
19. Siente ser una carga para su familia ahora que está en tratamiento en hemodiálisis.		
20. Se siente comprendido por sus amigos ahora que recibe tratamiento en hemodiálisis.		

ANEXO N° 3: CONSTANCIA DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Constancia

El que suscribe, Luis Alberto Estrada Alva, Licenciado en Estadística y Máster en Ciencias con mención en Estadística, COESPE N° 184, hace constar haber evaluado la confiabilidad de los instrumentos:

“Escala para medir el nivel autoestima”

“Cuestionario para la valoración del nivel de adaptación”

que tiene por autoras a:

Lic. Lorena Dionicio Marreros.

Lic. Marisa Iglesias Quezada

Como parte del Proyecto de investigación:

“AUTOESTIMA Y NIVEL DE ADAPTACIÓN DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA MÉDICA NEFROLÓGICA 2018.”

Obteniendo valores de confiabilidad de α de Cronbach de:

Escala para medir el nivel autoestima: $\alpha = 0.791$


Cuestionario para la valoración del nivel de adaptación: $\alpha = 0.818$

Valores considerados aceptables.

Trujillo 5 de octubre del 2018

Atentamente


LUIS ALBERTO ESTRADA ALVA
Master en Estadística
Docente UNT


Luis Alberto Estrada Alva
D.N.I. 17875883

ANEXO N° 4: RESOLUCIÓN DE DECANATO QUE APRUEBA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



UPAO | Facultad de Ciencias de la Salud

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0526-2019-D-F-CCSS -UPAO

Trujillo, 14 de noviembre del 2019

VISTO: el Oficio N° 00335-2019-DSE-UPAO presentado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, solicitando nombramiento de profesor asesor y la inscripción del Proyecto de Tesis realizado por las Licenciadas en Enfermería **DIONICIO MARREROS, LORENA e IGLESIAS QUEZADA, MARISA DEL CARMEN** para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Nefrología.

CONSIDERANDO:

Que, en el referido Oficio el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional propone la designación de la **Ms. ANTONIA MARDELY NARRO TISNADO**, como asesora del Proyecto de Tesis titulado **AUTOESTIMA Y ADAPTACIÓN DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA MÉDICA NEFROLÓGICA, TRUJILLO, 2019** realizado por las Licenciadas en Enfermería **DIONICIO MARREROS, LORENA e IGLESIAS QUEZADA, MARISA DEL CARMEN**.

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, el proyecto debe ser inscrito y nombrarse al asesor, para ingresar a la fase de desarrollo.

Por estas consideraciones y en uso de las atribuciones conferidas a este Despacho,

SE RESUELVE:

- PRIMERO:** DESIGNAR a la **Ms. ANTONIA MARDELY NARRO TISNADO**, como asesora del Proyecto de Tesis titulado **AUTOESTIMA Y ADAPTACIÓN DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA MÉDICA NEFROLÓGICA, TRUJILLO, 2019** realizado por las Licenciadas en Enfermería **DIONICIO MARREROS, LORENA e IGLESIAS QUEZADA, MARISA DEL CARMEN** para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con Mención en Nefrología.
- SEGUNDO:** APROBAR el Proyecto de Tesis en mención e inscribirlo en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con el **N° 019-2019**, con fecha 14 de noviembre del 2019 manteniendo vigencia de registro hasta el 14 de noviembre del 2020, incluida la sustentación.
- TERCERO:** PONER EN CONOCIMIENTO de la Unidad Orgánica Involucrada para que de acuerdo a las normas institucionales vigentes la Licenciada en Enfermería pueda continuar con el procedimiento establecido.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JORGE LEYSER REYNALDO VIDAL FERNÁNDEZ
DECANO (e)

C.c. DSE
Asesoría,
Interesadas, Archivo
Jorge Leyser F.



SECRETARÍA ACADÉMICA
PABLO CHUNA MOGOLLÓN
SECRETARIO ACADÉMICO

ANEXO N° 5: CALCULO DE LA MUESTRA

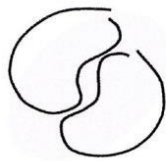
Para determinar el tamaño de muestra se usó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(N)(z)^2(pq)}{(N - 1)(e)^2 + (z)^2(pq)}$$

Se asumió el 95% de confianza ($Z = 1.96$), un error de muestreo del 5% ($e = 0.05$) con el criterio de varianza que permita asegurar un tamaño suficientemente grande ($pq = 0.25$) para un tamaño de población de $N = 105$

$$n = \frac{(105)(1.96)^2(0.25)}{(105 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.25)}$$
$$n = 83$$

ANEXO N° 6: CONSTANCIA DE LA CLÍNICA MÉDICA NEFROLÓGICA TRUJILLO



**Clínica
Médica
Nefrológica S.A.C**
Av. Del Ejército N° 440 – Urb. El Molino – Región La Libertad
Central Telefónica: 310411

**Nefrológica Clínica,
Nefrología intervencionista,
diálisis peritoneal,
hemodiálisis y
transplante renal.**

CONSTANCIA

EL QUE SUCRIBE GERENTE GENERAL DE LA CLINICA MEDICA NEFROLOGICA S.A.C ANTES CLINICA
INTERNACIONAL DEL RIÑON S.A.C.

HACE CONSTAR:

Que las Lic. en Enfermería Lorena Dionicio Marreros identificada con DNI
45610987 y Marisa Iglesias Quezada identificada con DNI N° 40354657, egresadas de la Segunda
Especialidad de Enfermería con Mención en Nefrología de la Universidad Privada Antenor Orrego,
han ejecutado el proyecto de tesis titulado "AUTOESTIMA Y ADAPTACIÓN DE LOS
PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA MÉDICA
NEFROLÓGICA, TRUJILLO, 2019".

Se expide el presente documento, a solicitud escrita de las interesadas para los
usos y fines que viene por conveniente.

Trujillo 28 de Octubre del 2019.

CLINICA MEDICA NEFROLOGICA S.A.C.
Diómedes Carbajal Honores

Diómedes Carbajal Honores
GERENTE GENERAL

ANEXO N° 7: EVIDENCIAS



ANEXO N° 8: TABULACIÓN DEL INSTRUMENTO DE NIVEL DE ADAPTABILIDAD

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
4	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
5	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
6	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0
7	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0
8	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
11	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
12	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
13	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
14	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
15	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
16	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
17	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0
18	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
19	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
20	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1

ANEXO N° 9: TABULACIÓN DEL INSTRUMENTO NIVEL DE AUTOESTIMA

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	
1	4	2	3	3	3	4	2	4	3	2	4	2	3	3	2	3	2	3	1	3	4	2	3	4	1	2	2	2	2	3	4	2	1	2	2	2	2	2	2	4
2	3	4	3	3	3	4	4	2	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	3	1	2	2	4	1	2	2	1	4	3	3	2	2	2	2	4	1	4	3	
3	2	3	4	3	3	4	3	4	2	2	4	3	4	4	2	3	3	4	2	3	4	2	2	4	1	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	3	2	3	3	
4	2	4	3	3	4	2	4	2	2	3	4	4	4	4	2	3	4	2	2	3	4	4	2	4	1	1	2	2	4	3	3	2	2	2	2	4	2	4	4	
5	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	3	4	3	2	3	1	4	2	4	1	2	2	2	4	3	3	1	2	2	2	4	2	4	2	
6	2	2	2	2	3	4	2	2	2	2	4	2	3	4	2	3	2	4	2	3	4	2	2	4	1	2	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	4	
7	2	4	3	3	3	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	4	2	2	2	1	4	3	3	1	2	1	2	4	1	4	4	
8	4	2	2	3	3	4	2	4	1	4	4	2	4	3	2	3	2	4	2	3	3	2	4	2	2	1	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	
9	3	4	4	3	4	3	4	2	2	4	3	4	3	4	1	4	4	3	2	3	4	2	2	4	1	2	2	1	4	3	4	2	1	1	2	4	1	4	1	
10	3	2	3	3	3	4	2	4	2	2	4	2	4	3	1	3	2	4	2	3	4	4	4	4	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	4	
11	2	2	2	2	3	4	2	2	2	2	4	2	3	4	2	3	2	4	2	3	2	2	2	4	1	2	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	
12	2	2	2	2	3	4	2	2	2	2	4	2	3	4	2	3	2	4	2	3	4	2	2	4	1	2	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	4	
13	4	3	2	4	3	4	3	4	2	4	3	3	4	4	1	4	3	4	2	3	4	2	3	4	1	2	2	1	3	3	4	1	2	1	2	3	2	3	4	
14	4	2	3	3	4	4	2	4	2	4	4	2	4	4	2	4	2	4	2	3	4	2	3	4	1	1	2	2	2	3	4	2	2	1	1	2	1	2	4	
15	3	3	3	4	3	1	3	4	1	4	4	3	4	4	2	4	3	4	1	4	4	2	2	4	1	2	2	2	3	4	4	1	2	2	1	3	1	3	2	
16	3	4	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	4	4	2	4	1	2	2	1	4	4	4	1	2	1	1	4	2	4	4	
17	2	2	2	2	3	4	2	2	2	2	4	2	3	4	2	3	2	4	2	3	4	2	2	4	1	2	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	4	
18	4	3	3	4	3	2	3	2	2	4	3	3	4	4	2	3	3	4	1	4	4	4	2	4	1	1	2	1	3	3	4	1	2	2	1	3	1	3	1	
19	2	2	2	2	3	4	2	2	2	2	4	2	3	4	2	3	2	2	2	3	1	2	2	4	1	2	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	4	
20	4	2	3	3	4	4	2	4	2	2	4	2	4	4	1	4	2	4	2	4	4	2	2	4	2	1	2	1	2	3	4	2	1	2	1	2	2	2	4	