

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCIÓN SEGUNDA ESPECIALIDAD



**“INFLUENCIA DEL APOYO FAMILIAR EN EL AUTOESTIMA EN
PACIENTES CON HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL DE
ESSALUD**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA**

**MENCIÓN:
NEFROLOGÍA**

AUTORA: LIC. ENF. MONICA ELIZABETH FLORES MALCA

ASESORA: DRA.GIOVANNA CÁCEDA ÑAZCO

Trujillo- Perú

2016

DEDICATORIA

A DIOS:

Por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A MI QUERIDOS PADRES QUE ME DIERON LA VIDA

Por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de los logros se los debo a ustedes, gracias por sus consejos y apoyo incondicional que has sabido guiarme para culminar mis estudios y paciencia motivándome a seguir adelante.

A MI ASESORA: DRA DRA. GIOVANA CACEDA ÑAZCO

Por su sabiduría, su guía y apoyo constante en el desarrollo de la tesis, su valioso tiempo en la orientación y asesoramiento. Dios la cuide y la proteja siempre a Ud. Y a toda su Familia.

INFLUENCIA DEL APOYO FAMILIAR EN EL AUTOESTIMA EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL DE ESSALUD

Flores Malca Monica Elizabeth¹

Caceda Nazco Giovana²

RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo descriptiva correlacional se realizó con pacientes del servicio de Hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el Apoyo Familiar y la Autoestima del paciente con hemodiálisis. La muestra estuvo constituida por 90 pacientes, con tratamiento de hemodiálisis de diferentes sexos. Los resultados se reportaron en gráficos con frecuencias porcentuales y en el análisis estadístico se aplicó los criterios de “Chi-cuadrado” que mide la relación entre las dos variables. Del análisis del resultado se concluye: que el mayor porcentaje de pacientes (47%) presenta una autoestima baja relacionado con un apoyo familiar malo, y el (13%) presentan un autoestima alta relacionado con un nivel de apoyo familiar bueno. Así mismo el análisis de los datos confirmo la hipótesis planteada, el apoyo familiar influye en el nivel de autoestima del paciente con tratamiento de hemodiálisis según prueba del “Chi – cuadrado” ($X^2=72.23$ $p=0.000 < 0,05$ significativo al 0.05) respectivamente significancia estadística.

Palabras claves: Apoyo Familiar, Autoestima.

¹ Licenciada en Enfermería de la Facultad de Enfermería-Universidad Nacional de Trujillo; ely_acuario17@hotmail.com

² Dra. En Salud Pública. Docente de la Sección de Segunda Especialidad de la Facultad Enfermería-Universidad Nacional de Trujillo; giova_c2000@hotmail.com

INFLUENCE OF FAMILY SUPPORT IN PATIENTS WITH SELF-ESTEEM IN A HOSPITAL HEMODIALYSIS ESSALUD

Flores Malca Monica Elizabeth¹

Caceda Nazco Giovana²

ABSTRACT

This correlational research study was conducted descriptive service patients Hemodialysis Hospital Victor Lazarte Echeagaray, with the aim of determining the relationship between the Family Support and Self-Esteem hemodialysis patient. The sample consisted of 90 patients with hemodialysis treatment of different sexes. The results are reported in percentage frequency graphs and statistical analysis criteria "Chi-square" which measures the relationship between the two variables was applied.

Analysis of the results it is concluded, that the highest percentage of patients (47%) has low self-esteem related to a poor family support, and (13%) have a high self-esteem related to a level of good family support. Likewise, the analysis of the data confirmed the hypothesis, family support influences the self-esteem of patients with hemodialysis as proof of "Chi - Square" ($X^2 = 72.23$ $p = 0.000 < 0.05$ significant at 0.05) respectively statistical significance.

Keywords: Family Support, Self Esteem.

¹ Licensed of Nursing, Faculty of Nursing, National University of Trujillo; ely_acuario17@hotmail.com

² Dra. In Public Health. Teaching Section of Second Specialization in Nursing - University National School of Trujillo; giova_c2000@hotmail.com

INDICE

RESUMEN	Pág.
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	21
III. MATERIAL Y MÉTODOS	25
IV. RESULTADOS	33
V. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	37
VI. CONCLUSIONES.....	45
VII. RECOMENDACIONES	46
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el incremento de las enfermedades crónicas constituye uno de los principales problemas de salud a nivel mundial. Entre las diversas explicaciones posibles se incluye la falta de promoción y prevención en todos los niveles de atención y el estilo de vida de la sociedad moderna.

Las enfermedades crónicas afectan a las personas de muchas formas ya sea directa o indirectamente, representan todo grupo de edad, nivel socioeconómico y cultural, pueden tener poco efecto en el estilo de vida u ocasionar dependencia a equipos de tecnología moderna para sobrevivir (Brunner, 2002).

Según Sola (2004), muchas de las enfermedades crónicas cuando se descubren están muy avanzadas y los enfermos y sus familiares pasan por varias terapias psicológicas que van desde el rechazo, la rabia, la racionalización, la depresión, la aceptación o resignación y la dependencia en toda ella y muchos casos se requiere de ayuda médica y psiquiátrica profesional para poder sobrellevarlas.

La Enfermedad Renal Crónica Terminal afecta a 2 de cada 10.000 personas aproximadamente; estadísticas recientes lo consideran un problema de salud pública pues tiene una prevalencia del 11% de la

población y que además demanda altos costos en las prestaciones de salud debido a la necesidad del tratamiento dialítico (Otero, 2003).

La persona con enfermedad crónica es un ser único asentado en una familia o entorno social, temerosos, esperanzado que busca alguna ayuda y confianza aunque su enfermedad no sea curable; y no un conjunto de síntomas, funciones alteradas y órganos lesionados. Por lo tanto la familia cumple una función irremplazable en el apoyo que brinde a este ser humano.

Las enfermedades renales causan 60 000 muertes en forma directa y están relacionadas con la causa de muerte de más de un cuarto de millón de personas por año en Estados Unidos. Más de 360 000 norteamericanos necesitan de una máquina de diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir (Praga, 1998).

Por lo tanto, dado este escenario actual y futuro de la ERC en el Perú, debe implementarse una estrategia de salud renal en el país que permita el manejo integral de la enfermedad con estrategias preventivas, recuperativas y promocionales de la ERC, así mismo concientizar a los profesionales, a los pacientes y a la población sobre la importancia de conocer la función renal, dadas las implicancias terapéuticas y pronósticas que conlleva una detección de la ERC en fases precoces. El conocimiento adecuado y el establecimiento de medidas en estas fases,

por parte de la Atención Primaria, debe ser una de la bases del abordaje del proyecto de la estrategia de salud renal que debe implementarse en el Perú. Dado la magnitud del problema; el MINSA ya está implementando iniciativas para efectuar un diagnóstico situacional del problema de la ERC en el Perú a través de la Dirección General de Epidemiología (DGE, 2010).

El paciente en tratamiento de hemodiálisis está sometido a un sin número de cambios en su vida, debido al manejo farmacológico, a las limitaciones que la enfermedad le impone al presentar un deterioro variable de su estado general; todo esto presupone y exige una gran capacidad de adaptación del paciente y reforma gran número de sus hábitos.

La experiencia de este tipo de enfermedades puede afectar la autoestima de los pacientes, casi siempre trae consigo algo más que molestias y dolor físico, precipitan muchos sentimientos y reacciones estresantes, inseguridad psicológica y baja autoestima, sin importar que los cambios sean transitorios o permanentes, esta situación puede transformarse en una crisis para el enfermo que afecta a familiares, amigos y personal asistencial que lo atiende (Brunner y Suddarth, 2002).

La autoestima, como sentimiento valorativo de nuestro ser, es el conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran

nuestra personalidad; una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de sí mismo potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentara el nivel de seguridad personal; mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso (Hurtado I., 2012).

Los pacientes con enfermedades crónicas como tenemos la Enfermedad Renal en Hemodiálisis, es lógico ver como pierden el interés por su autoestima. De acuerdo a su nivel de autoestima será la posición de una persona ante un problema, así como sus aspiraciones, la autoestima son responsable de muchos logros y fracasos, ya que una autoestima sana, potenciara las capacidades para desarrollar habilidades y aumentara el nivel de seguridad personal.

La enfermera para cuidar al paciente renal debe considerar sus fortalezas y debilidades porque el proceso de la enfermedad va asociado a una etapa de crisis por el proceso de pérdidas que experimentan en todas las esferas que la integran, como es en la pérdida de la energía corporal, sensorial, status social, amigos, cónyuge, posición dentro de la estructura familiar y muerte que muchas veces hacen al adulto difícil e imposible enfrentarlos.

Durante la formación profesional, en las visitas que se realizaron a la unidad de hemodiálisis, nos llamó la atención el gran número de personas

que asisten a sus sesiones de hemodiálisis quienes a pesar de tener el mismo diagnóstico, se diferenciaban por el aparente estado general con el que llegan, tanto en su estado anímico como en la comunicación con el personal. Asimismo, se observó que unos llegaban acompañados por algún familiar, mientras que otros acudían solos.

Si bien es cierto, la familia muchas veces no está preparada para afrontar la enfermedad crónica de uno de sus miembros, es imprescindible el apoyo familiar, pues la enfermedad no solo provoca cambios en su salud física sino también emocional.

Así mismo, la familia es de importante ayuda para el paciente, ya que éste necesita recibir apoyo familiar, durante el proceso de su tratamiento. El paciente necesita afecto, pues por el sólo hecho de padecer una enfermedad, genera en el paciente sentimiento de desesperanza y más aún si ésta, ha generado complicaciones (Stabb, 2002).

En las últimas décadas el apoyo familiar ha recibido cada vez más atención. El papel de la familia y los amigos para fomentar la salud y la prevención de las enfermedades se ha convertido gradualmente en un área de dedicación creciente (Palacios, 1992).

El apoyo de la familia en todos los procesos crónicos del paciente es fundamental, ya que éste presenta cambios, tanto en sus actividades de

la vida diaria como en su estado anímico. También la percepción de la vida y de su entorno cambia y, por supuesto, se producen cambios físicos inherentes en tratamiento, lo cual produce inquietudes y expectativas sobre la evolución y mejora personal del tratamiento. Este aspecto crea autoestima positiva y que repercute en el estado físico y psíquico del paciente.

Es por ello que cuando reciben un buen apoyo de la familia generara una autoestima positiva en el paciente renal, con él puede contribuir al éxito en su vida, de forma tal que si desarrolla una buena dosis de autoestima, podrá sobrellevar eficazmente los trastornos que la enfermedad demanda, pudiéndose comunicar y desarrollar con mayor conciencia en su vida a pesar de la enfermedad (Palacios, 1992).

Las personas que tienen un alto grado de autoestima les es más fácil tomar decisiones, asumir responsabilidades cumplir una función social y creativa tanto para él como para su familia, también sienten que tienen confianza en sí mismo, es más capaz de experimentar respeto por sí mismo y por los demás, se siente a gusto útil, satisfecho, exitoso, piensa en forma positiva, no pierde el control y mantiene el equilibrio. Así mismo afirma que una autoestima baja es observada con mayor frecuencia en los adultos mayores retirados, pues al no trabajar y no producir tienen un sentimiento de inutilidad y confusión otros se sienten y piensan que no valen nada o muy poco, están acostumbrados a ser engañados,

maltratados y menospreciados por los demás, como defensa se oculta tras un muro de desconfianza, se hunde en la soledad y aislamiento, experimentando sensaciones como desánimo, depresión, ansiedad, frustración, inferioridad, insatisfacción, temor, se sentirá incapaz e inútil. (Manrique, 1998).

Investigaciones realizadas muestran que una autoestima negativa y un apoyo familiar malo muestran un efecto negativo en la salud, ya que le causa diversos trastornos físicos y psicosociales, es por ello que la familia también se ve afectada por cambios en sus hábitos y actitudes, y su proyecto de vida y tienen, sobre todo, la sensación de que la enfermedad comienza a controlar su vida (Napan, 2004).

Es entonces que la familia es quien debe estar entrenada para batallar con los cambios que conlleva la convivencia con enfermos crónicos y sus respectivas rutinas. Más aún si esta atañe a una enfermedad tan vulnerable como es la enfermedad renal donde el paciente verá reflejada en sus respectivos cambios de conducta y búsqueda de su propio yo. Entendamos entonces que la familia es quien remarcará los desajustes tanto por la enfermedad, como también por su apoyó en su calidad de vida del paciente renal (Napan, (2004).

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En los últimos cinco años se ha detectado un aumento considerable de pacientes con insuficiencia renal crónica. Estudios recientes establecieron que el 11% de la población peruana que padece de Insuficiencia Renal Crónica, correspondiendo el mayor porcentaje de casos a las personas adultas, aunque también hay jóvenes y niños. Debido a eso ahora se registran, cada mes, siete a diez pacientes nuevos con insuficiencia renal (Bocanegra, 2011).

En la ciudad de Trujillo se registran un total de 206 pacientes aproximadamente, los cuales reciben tratamiento hemodialítico en las cuatro instituciones que prestan este servicio, existiendo en nuestro medio el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, la Clínica Internacional del Riñón, Clínica del Riñón Santa Lucía y la Clínica Virgen de la Puerta que atienden a pacientes asegurados y público en general (Sánchez, 2011).

Las enfermedades crónicas como tenemos la Enfermedad Renal en Hemodiálisis, es lógico ver como las personas pierden el interés por su autoestima. De acuerdo a su nivel de autoestima será la posición de una persona ante un problema, así como sus aspiraciones, la autoestima es responsable de muchos logros y fracasos, ya que una autoestima sana, potenciara las capacidades para desarrollar habilidades y aumentara el nivel de seguridad personal.

La presencia y el apoyo de los familiares es un hecho habitual, y un deber, sin embargo cuando se presenta una enfermedad en la familia, se modifica su estructura y dinámica; se alteran las jerarquías, las fronteras, los roles y los estilos de relación, quedando vacíos en la funciones familiares y generando un desequilibrio en la familia (Marriner, 1995).

La presente investigación centra la relación que existe entre el apoyo familiar y el nivel de autoestima del paciente con Insuficiencia Renal Crónica que recibe tratamiento de hemodiálisis; puesto que dicha enfermedad es altamente impactante, fuerza al individuo a enfrentarse con el sufrimiento, el deterioro y hasta la muerte.

La atención que brinda la enfermera en las Unidades de Hemodiálisis, es un cuidado de alto nivel técnico y profesional teniendo en cuenta que cuando la enfermedad afecta a un miembro de la familia, el resto del sistema familiar también se afecta, por ello es importante brindarle las orientaciones necesarias y oportunas respecto a los cuidados en casa, el progreso de la enfermedad y las complicaciones, a fin de servir de soporte al paciente, resaltando la importancia de la familia en el apoyo a su paciente que permitirá la aceptación de la terapia dialítica.

Debido al aumento acelerado de pacientes con enfermedad renal crónica terminal, el cual seguirá en aumento según las estadísticas, lo que ha traído como consecuencia la necesidad de la preparación de enfermeras especialistas en esta área así también, buscando contribuir

en la formación de un campo de conocimientos para la enfermería y por no contar a nivel local con trabajos de investigación similares, se ha creído conveniente realizar el presente estudio de investigación ;así también busca estimular el desarrollo de futuras investigaciones en este campo .

La metodología del presente estudio va a servir de modelo para ser aplicado en nuevas realidades y ofrecerá información útil para la identificación de pacientes que requieren tratamiento y la oportuna planificación del cuidado a través de programas terapéuticos, dirigidos al paciente y la familia, además de aportar información fiable que puede proteger a los pacientes del abandono de sus roles tanto familiares como sociales; y conocer de manera más exacta los efectos secundarios de los tratamientos.

Es por ello motivador, realizar el presente estudio de investigación en el que pretendo determinar la influencia entre los niveles de Apoyo familiar del paciente con hemodiálisis y su nivel de autoestima. Considero que dependiendo del apoyo familiar, del buen concepto que tenga de sí mismo, dependerá un buen nivel de autoestima y como resultado una mejor calidad de vida.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

- ¿Cómo influye el apoyo familiar en el nivel de autoestima del paciente con hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo – 2015?

OBJETIVOS:

General:

- Determinar la influencia del apoyo familiar en el nivel de autoestima del paciente con hemodiálisis en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo – 2015.

Específicos:

- Valorar el grado de apoyo familiar del paciente con hemodiálisis en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo – 2015.
- Valorar el nivel de autoestima del paciente con hemodiálisis en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo – 2015.

MARCO TEÓRICO

El apoyo familiar es el grado en que las necesidades de afecto, aprobación y seguridad de un miembro de la familia son satisfechas por personas significativas dispuestas a ayudarlo incluye ayuda emocional que proporciona un sentido de pertinencia, seguridad y cariño; ayuda tangible con servicios o ayuda financiera, ayuda informativa con provisión de guías y consejos continuos y ayuda de apreciación con disponibilidades de alguien en quien confiar ayudándolo en su cuidado y bienestar (Long y Phipps , 1998).

El apoyo familiar facilita el proceso de recuperación de enfermedades y ayuda a conservar la salud psicológica, así como la salud social de sus integrantes; proporcionando ayuda y apoyo a cada uno de ellos en tiempos difíciles, dando la sensación que se es amado y que la carga se comparte con otros; incrementándose de esta manera la confianza que se tiene en sí mismo, logrando así que cuando algún integrante de la familia padezca de alguna enfermedad, como en este caso de Insuficiencia Renal Crónica, tome conciencia de ésta y asuma la responsabilidad de su tratamiento (Marriner y Raile, 2002).

Los recursos de afrontamiento de las personas que padecen de enfermedades crónicas; son internos, como biológicos y psicológicos, así como externos, los sociales y materiales, en tanto que en muchas ocasiones a estas personas no le es suficiente aquello con lo que cuenta

como individualidad sino que requiere del apoyo familiar .En este caso resulta sumamente importante la familia, de la cual se recibe distintos tipos de ayuda emocional instrumental, material e informativa (Roca, 2003).

El nivel de apoyo que percibe y recibe el paciente por parte de los miembros de su familia, va a contribuir a que se adapte a los cambios físicos y psicológicos producidos por su enfermedad (Smeltzer,B 2005).

En todo el mundo, el apoyo principal, más inmediato y más continuo proviene de la familia favoreciendo la estabilidad biosicosocial a través del establecimiento de una relación de comprensión, afecto y asistencia en diversas situaciones, ya sean de enfermedad, de crisis o en situaciones normales, con lo que se puede decir que el apoyo familiar se constituye en la satisfacción de las necesidades de uno de sus miembros por los demás integrantes de la familia mediante un proceso de interacción, el cual mejora su calidad de vida dándole la sensación de ser querido, respetado, valorado y apoyado (Smeltzer, 2005).

Por ello, la familia influye en la calidad de vida de un paciente en tratamiento de hemodiálisis cambia, no importando en qué edad se encuentren; tal es así que los adultos jóvenes a pesar que tienden a considerarse indestructibles y tienen capacidades físicas, conductas de riesgo cambian su calidad de vida, las personas adultas maduras por su

condición de dependientes suelen estar al cuidado de otras personas no pudiendo desempeñar su vida normal (Smeltzer, 2002).

Además la Familia desempeña una función central en la vida del paciente y representa la mayor parte de su contexto vital. El individuo crece dentro de una familia y ahí es educado, obtiene un sentido de identidad, desarrolla creencias y valores, y atraviesa las distintas etapas del desarrollo. La familia prepara al individuo con estrategias que permiten guarde un equilibrio entre la cercanía y la separación, la compañía y la individualidad. Una de las principales funciones de la familia es brindar los recursos físicos y emocionales para mantener la salud, además de un sistema de apoyo en épocas de crisis, como en tiempos de enfermedad (Smeltzer, 2005).

El nivel de apoyo familiar en el paciente con Insuficiencia Renal Crónica Terminal también puede estar influenciado por diversos aspectos emocionales siendo uno de ellos la autoestima la cual va expresar una actitud de aprobación o de rechazo.

El paciente con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis, suele sufrir cambios psicológicos, sociales, en su estilo de vida y también en su vida espiritual, que no sólo le afectan a él, sino a toda su familia. Algunas personas aceptan el hecho de tener una enfermedad renal y que necesitarán tratamiento para el resto de sus vidas. Otros en cambio, pueden tener problemas para ajustarse a los desafíos que la enfermedad

implica. Durante el curso de la enfermedad, habitualmente afloran sentimientos de culpa, negación, rabia, depresión, frustración que son difícilmente comprendidos y aceptados por el paciente y sus familiares. Es muy importante saber que es posible desarrollar nuevas capacidades y habilidades que permitan lograr una mejor calidad de vida. Así como también es posible obtener ayuda para asumir la enfermedad y su tratamiento.

Los aspectos que más se afectan, desde el punto de vista emocional, en los pacientes con ERC en la terapia de hemodiálisis, es la autoestima y muchas veces se ve afectada en el individuo en relación consigo mismo; expresa una actitud de aprobación o de rechazo e indica el grado en que el individuo se siente capaz, significativo, exitoso y valioso (Praga, 1998).

Rosenberg, 1965, desde una aproximación sociocultural la autoestima es definida como una actitud, tanto positiva como negativa, que la gente tiene sobre sí misma. Se concibe la autoestima como producto de las influencias de la cultura, sociedad, familia y las relaciones interpersonales. Es decir, que la cantidad de autoestima que un individuo tiene es proporcional al grado en que es capaz de medirse de forma positiva respecto a una serie de valores relacionó autoestima con ansiedad y depresión. Su teoría se basa en los resultados del análisis de

un gran número de sujetos. Los sentimientos y las creencias respecto a al valor propio o dignidad son centrales en este acercamiento.

La primera forma de describir autoestima es en términos de dignidad, o como Rosenberg (1965) dice, Autoestima, es una actitud positiva o negativa hacia un objeto en particular, el yo. La alta autoestima expresa el sentimiento que uno es lo suficientemente bueno. La comprensión de la autoestima en términos de mérito o dignidad tiene ciertas ventajas, especialmente en términos de diseño de la investigación. Un enfoque unidimensional como este, hace relativamente fácil llevar a cabo investigación sobre autoestima. Por ejemplo, definir la autoestima como un tipo particular de creencia, actitud, o efecto hace posible diseñar una encuesta o escala que evalúa las indicaciones de mérito (así como la falta de ella); administrar el instrumento a cualquier número de personas; y correlacionar las respuestas con la edad, género, raza y así sucesivamente. De hecho, esta manera de entender la autoestima, es decir, en términos de mérito parece ser la definición más comúnmente utilizada por muchos investigadores. La autoestima sería entendida como una evaluación global y favorable de uno mismo.

Rosenberg entiende la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características. La escala fue dirigida en un principio a adolescentes.

La autoestima es un conjunto de fenómenos cognitivos y emocionales que concretan la actitud hacia uno mismo y la forma que una persona se juzga, manifestándose en su forma de ser, de actuar, comprende juicio de valores y contravalores que posee todo ser humano y que se logra con la interacción de las personas que las rodean especialmente familiares y amigos, también está en relación con la necesidad de sentirse bien y satisfecho de uno mismo, es la necesidad de valoración propia y de ser valorado por los demás. (Anzola, 2000).

La enfermedad y el dolor afectan la autoestima; las personas con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis se vuelven vulnerables de pensar que son incapaces o incompetentes, empiezan por dudar de su valor, tanto con respeto a sí mismo, como con los demás, sienten poca confianza en sí mismo, temerosos ,corren riesgo de no responder acertadamente a su autocuidado si se presenta problemas de relación o de alteraciones de su autoestima y pueden presentar una autoestima alta o baja y van a diferir marcadamente en la forma como experimentan y enfrentan situaciones, adaptándose o no a ellas. Uno de los problemas psicológicos que afectan a estos pacientes, es la pérdida de autoestima (Marriner, 2003; Torres, 2000).

Respecto a la autoestima se considera dos aspectos fundamentales: Sentido de eficacia personal o autoeficacia: es la confianza en el funcionamiento de la mente, en la capacidad de pensar,

en los procesos por los cuales se juzga, se elige, y se decide, confianza en la capacidad de comprender los hechos de la realidad que entran en el campo de los intereses y necesidades, y en el sentirse capaz de conocerse a sí mismo, en definitiva, es la predisposición a experimentarse competente para afrontar los retos de la vida; en consecuencia, confianza en la propia mente y en sus procesos (Orduña, 2003).

En cuanto a la clasificación de la Autoestima, según García y Toro (1994) refieren que existen exageraciones de la suma de juicios que una persona tiene sobre sí mismo, desarrollando de esta manera una Autoestima Baja o Alta según sus características personales.

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

Mientras que las personas que tienen un **Autoestima alta**, se aceptan personalmente, siendo conscientes de sus virtudes, defectos, errores y aciertos, etc. Capaces de afrontar cualquier situación adversa presentada. Se caracterizan por ser más preparados, están para afrontar las adversidades, tener más posibilidades de ser creativos en el trabajo, tener más oportunidades de entablar relaciones enriquecedoras, tratar a los demás con más respeto y sentirse más contento y tener más ganas de vivir.

En relación al apoyo familiar y autoestima, les va a ocasionar muchas reacciones emocionales que en un principio son devastadoras hasta el punto de que el paciente desea no seguir viviendo, pero en general una enfermedad crónica suele, sobre todo al principio, afectar nuestra autoestima, con la enfermedad puede verse afectada nuestra imagen y nuestro aspecto físico, puede aumentar nuestra dependencia y se puede ver reducida nuestra sensación de control y seguridad. Todo esto provoca que aumente nuestro sentimiento de incapacidad y de inseguridad.

Por ello, es importante señalar el apoyo de la familia y que todas aquellas acciones de cuidado al paciente, hay que recordar que el padecer una enfermedad crónica, implica adaptarse a un nuevo estilo de vida, para que no afecte su vida familiar, social y su propia autoestima. Ya que al padecer una enfermedad Renal Crónica Terminal les va a conllevar

hemodializarse.

Long (2007), manifiesta que una enfermedad crónica es aquella que produce signos y síntomas dentro de un periodo variable de tiempo, con una duración prolongada y de la cual hay una recuperación parcial. Una enfermedad con una duración de más de seis meses o con recurrencias frecuentes puede considerarse crónica.

La Insuficiencia Renal Crónica ,es la condición que se produce por el daño permanente e irreversible de la función de los riñones, puede resultar de la complicación de una gran cantidad de enfermedades del riñón, tales como nefropatía por IgA (enfermedad de Berger), enfermedades inflamatorias de los riñones (llamadas en conjunto glomerulonefritis), pielonefritis crónica y retención urinaria, y el uso de medicamentos tóxicos para el riñón (especialmente medios de contraste y algunos antibióticos). La insuficiencia renal terminal (IRT o ESRF) es la última consecuencia, en la cual generalmente la diálisis se requiere hasta que se encuentre un donante para un trasplante renal (Brunner y Suddarth, 2002).

Actualmente, la definición para la Enfermedad Renal Crónica es: la presencia de daño renal manifestado por alteraciones funcionales o anatómicas mantenidas por más de 3 meses, como son la proteinuria, sedimento patológico, alteraciones imagenológicas o en la biopsia renal,

con o sin descenso del filtrado glomerular, entre las enfermedades causantes se encuentran: glomerulonefritis de cualquier tipo (una de las causas más comunes), enfermedad poliquística del riñón, síndrome de Alport, nefropatía del reflujo, uropatía obstructiva, infección o cálculos en el riñón, nefropatía por analgésicos, pero las causas mayores de todas es la diabetes mellitus y la hipertensión arterial (Mezzano, 2005).

Esta enfermedad renal crónica, denota un proceso incurable, con una gran carga social, tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social; tiene una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible, que obliga a una modificación del modo de vida del paciente y que es probable que persista durante largo tiempo. Es así, que la enfermedad crónica dejada a su evolución natural o con una intervención inadecuada compromete y repercute sobre el estilo de vida del paciente e incluso un alto grado de incapacidad (Caramantin, 2006).

El paciente en tratamiento de diálisis tiene que realizar permanentemente ajustes adaptativos en su vida diaria, su ambiente gira entorno a la enfermedad y es cambiante, el estará ligado a un procedimiento médico, con técnicas de aplicación casi constante y durante un periodo largo de tiempo (en algunos casos diez o más años), expuesto a un sin fin de elementos estresantes (molestia física en el tratamiento, incapacidad física, dificultad laboral y social, mala

comprensión de la enfermedad por parte del entorno, limitaciones ambientales, etc.) que terminan llevando al paciente a una especie de embotamiento afectivo, en el que el aparataje y persona terminan siendo lo mismo, en muchos casos el personal sanitario termina viendo al paciente como un anexo instrumental de la técnica (López y cols., 2000).

El ser humano para funcionar al más alto nivel físico, psicológico y social debe satisfacer sus necesidades básicas. Se describe una jerarquía de necesidades entre ellas, la autoestima; la misma que se considera esencial para la supervivencia psicológica y al no satisfacerse dificulta la satisfacción de otras necesidades básicas, la autoestima es esencial para un óptimo funcionamiento (Cook, 1993; Mackay, 2001).

Algunos estudios que respaldan la importancia de relacionar las variables apoyo familiar y autoestima en el paciente en tratamiento de hemodiálisis son:

Galade (2004), en la investigación Diagnósticos de Enfermería en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónico Terminal en el año 2004, realizada en Venezuela, en una muestra de 50 pacientes con IRC; aplicó un estudio para determinar los diagnósticos de enfermería por patrones donde concluye que en el patrón auto percepción- auto concepto, el 70%, presentan un nivel de autoestima baja, mientras que el 30% presentan un nivel de autoestima alta.

Aguilar (2012), presentó sus resultados de su tesis de investigación sobre: "Funcionalidad familiar y niveles de autoestima en el apego al tratamiento de pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal, realizada en México, usando como instrumento el Cuestionario de Autoestima de Coopersmith para adultos, encontró que en los niveles de autoestima predominó la baja (51.4%) a diferencia de la autoestima alta en (48,6%).

Molina (2006), investigó el Nivel de Autoestima y Depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis realizada en Perú ,los resultados evidenciaron que los pacientes al inicio del tratamiento con diálisis peritoneal continua ambulatoria obtuvieron una baja autoestima con un 60% en comparación con los pacientes que ya llevaban 6 meses de tratamiento en el cual la autoestima fue moderada con un 40% ; en cuanto a los pacientes que utilizan la diálisis peritoneal automatizada al inicio del tratamiento presentaron una autoestima moderada con un 60% en comparación con los pacientes que ya llevan 6 meses de tratamiento, en los cuales la autoestima valorada fue alta con un 40%.

Castro (2007), en su investigación sobre el grado de apoyo familiar y depresión en pacientes adultos mayores con Insuficiencia renal crónica en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo,concluyó

que el menor porcentaje de pacientes con un 5.5 % presentan un alto grado de apoyo familiar ; así mismo el 41.9% presenta un apoyo familiar moderado ; mientras que en mayor grado , con el 52.6 % presentan un bajo apoyo familiar.

Tuestas (2005), en su investigación sobre el grado de apoyo familiar percibido y su relación con el nivel de autoestima en los pacientes con; tratamiento de hemodiálisis del Hospital Belén de Trujillo, concluyó que la mayor parte de pacientes con un 35.6%, presentaron moderado grado de apoyo familiar, 15.8% presentó alto grado de apoyo familiar y el 48.6% presentó bajo grado de apoyo familiar. así también encontró , que existe una relación estadística significativa ($p > 0.05$) , entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autoestima, encontrando que cuando el grado de apoyo familiar es menor , es menor a la vez el nivel de autoestima respecto a la enfermedad del paciente.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación se ajusta a un tipo de estudio cuantitativo - descriptivo de corte transversal (POLIT, 2012), la cual se desarrolló en el servicio de hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray 2015.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

2.1. POBLACIÓN:

La población estuvo constituida por un total de 250 pacientes que recibieron tratamiento de hemodiálisis de diversos géneros atendido en el Hospital Víctor lazarte Echeagaray de Trujillo 2015.

2.2. UNIVERSO MUESTRAL:

El universo muestral estuvo conformado por 90 pacientes adultos sometidos al tratamiento de hemodiálisis en el servicio hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray 2015.

3. UNIDAD DE ANALISIS:

La unidad de análisis estuvo contemplada por pacientes adultos sometidos al tratamiento de hemodiálisis en el servicio hemodiálisis que cumplieron con los criterios de inclusión.

4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Las personas objeto de estudio reunieron los siguientes criterios de inclusión:

- Personas con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal.
- Paciente que tienen Fistula Arteriovenosa.
- Asistencia regular a tratamiento de hemodiálisis.
- Pacientes hemodializados con un mínimo de 6 meses.
- Tener 18 años a más.
- Estar orientado en tiempo, espacio y persona. En el caso de los adultos mayores, que estén a cargo de un familiar responsable.
- Pueden ser de ambos sexos: Masculino o femenino.
- Que acepten y posibiliten la aplicación del instrumento.

5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que no aceptaron la encuesta.
- Pacientes con problemas psiquiátricos o estado de conciencia alterado.
-

6. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Nivel de Apoyo Familiar

- Definición Conceptual:

Es el nivel de apoyo que percibe y recibe el paciente por parte de los miembros de su familia, lo cual contribuye a que se adapte a los

cambios físicos y psicológicos producidos por su enfermedad
(Smeltzer,B 2005).

- Definición operacional:

Para medir esta variable se establecieron la siguiente categorización de acuerdo al instrumento realizado Elaborado por Bocanegra y adaptado por Castro Más teniendo como base teórica a Long y Phipps (1998). (Anexo N° 1)

Nivel Alto de apoyo familiar : De 27 a 33 puntos

Nivel Medio de apoyo familiar : De 19 a 26 puntos

Nivel Bajo de apoyo familiar : De 11 a 18 puntos

B. VARIABLE DEPENDIENTE

Nivel de Autoestima:

Definición Conceptual:

Es la actitud que el paciente sometido a hemodiálisis siente hacia el mismo, implica la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo (García y Toro 1994).

- Definición Operacional: La variable se operacionalizó de acuerdo al instrumento realizado por Rosenberg (1965). (Anexo N° 2)

Nivel de Autoestima alta : Si logra de 26 a 40 puntos.

Nivel de Autoestima baja: Si logra de 10 a 25 puntos.

7. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de datos se realizó a través de dos instrumentos, que se detallan a continuación:

A. ESCALA PARA VALORAR EL NIVEL DE APOYO FAMILIAR EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS (Anexo N° 1):

Elaborado por Bocanegra (Coof, 1993) y adaptado por Castro (Toro, 1994), más teniendo como base teórica a Long y Phipps (1998).

Consta de 11 ítems con un valor mínimo de 1 punto y un valor máximo de 3 puntos.

La puntuación de los ítems correspondientes son las siguientes:

Siempre	:	3 puntos
A veces	:	2 puntos
Nunca	:	1 punto

Los ítems 4 y 11 tiene valor de 1, 2, 3 puntos y los ítems restantes presentan criterio de inversión de 3, 2, 1 puntos, con respecto a los criterios mencionados anteriormente.

Según el puntaje el Nivel de Apoyo familiar es:

Nivel Alto de apoyo familiar	:	De 27 a 33 puntos
Nivel Medio de apoyo familiar	:	De 19 a 26 puntos
Nivel Bajo de apoyo familiar	:	De 11 a 18 puntos

B. ESCALA PARA VALORAR EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS (Anexo N° 2):

Esta escala fue diseñada por Rosenberg (1965) mide la percepción que el individuo tiene de sí mismo. Está compuesta de 10 reactivos presentados según la escala de Likert, con un puntaje de 1 a 4, fluctuando el rango de 10 a 40 puntos.

La calificación considerada es:

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

C. PROCEDIMIENTO:

Para la recolección de datos se coordinó anticipadamente con el Gerente Médico de la respectiva institución y Enfermera jefe, quienes autorizaron la aplicación del proyecto de investigación, teniendo en cuenta los criterios de inclusión descritos anteriormente. Previamente a la obtención de datos se le hizo conocer los objetivos y el propósito de la presente investigación.

La técnica que se utilizó para aplicar la encuesta fue la entrevista personalizada con el paciente, en la sala de espera, para la cual se utilizó un promedio de 20 minutos por cada una. Al finalizar la entrevista se brindó orientación al paciente de acuerdo a sus necesidades.

D. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

TEST DE NIVEL DE APOYO FAMILIAR

Validez:

El test de Nivel de Apoyo Familiar ha sido validada en el estudio realizado por Meza, H (2012), mediante la prueba de correlación Ítem-test coeficiente r de Pearson, obteniéndose el valor de correlación= 0.883, considerándose el instrumento válido.

Confiabilidad:

También se determinó en el estudio realizado por Meza, H (2012) a través de la prueba estadística de Alpha de Crombach, obteniendo el valor de alfa igual a 0.866 evidenciando una alta confiabilidad.

TEST DE NIVEL DE AUTOESTIMA

Validez:

El test de nivel de Autoestima ha sido validada en el estudio realizado por Gonzales y Torres (2003), mediante la prueba de correlación Ítem-test coeficiente r de Pearson, obteniéndose el valor de correlación= 0.883, considerándose el instrumento válido.

Confiabilidad:

También se determinó en el estudio realizado por Gonzales y Torres (2003) a través de la prueba estadística de Alpha de

Crombach, obteniendo el valor de alfa igual a 0.755 evidenciando una alta confiabilidad.

E. TABULACIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS:

El procesamiento y análisis de datos se llevó a cabo con el uso de la informática, para lo cual se creó una base de datos en la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2010 y para el Análisis Estadístico el programa estadístico SPSS 19.0, teniendo en cuenta las técnicas estadísticas descritas anteriormente, cuyos resultados se presentaron en cuadros estadísticos de una y doble entrada indicando frecuencias y porcentajes. Se hizo uso de la estadística descriptiva mediante el análisis de cuadros y gráficos de barras y de la estadística inferencial para el análisis de las asociaciones entre las variables, empleando la prueba de chi - cuadrado. El nivel de significancia establecido es $p < 0.05$, lo que significa trabajar con el 95% de confianza y 5% de error.

El valor significativo "P" o nivel de significancia para la prueba Chi cuadrado se consideró los siguientes criterios:

- ✓ Si $p \geq 0.05$ no existe relación significativa entre el nivel de apoyo familiar y el nivel de autoestima.
- ✓ Si $p \leq 0.05$ si existe relación significativa entre el nivel de apoyo familiar y el nivel de autoestima.

F. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR CIENTÍFICO

La investigación que involucra a sujetos humanos requiere de una detenida consideración de los procedimientos que habrán de aplicarse para proteger sus derechos (NOREÑA, 2012).

A. En relación a la ética:

- **Consentimiento informado:** El consentimiento informado es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio.
- **Intimidad, anonimato y confidencialidad:** Es primordial en el rigor y la ética. Desde el inicio de la investigación se explicara a cada participante la finalidad de la información obtenida, de exclusividad solo con fines de investigación garantizándole que por ninguna razón los datos obtenidos podrán ser expuestos en público.
- **Dignidad humana:** Derecho a la autodeterminación, consistió en dejar que el participante exprese lo que sentía, lo que pensaba y lo que hacía sin ningún tipo de coacción.
- **Beneficencia, costos y reciprocidad:** Por encima de todo, no hacer daño, se tomara en cuenta todas las precauciones necesarias para evitar en los participantes daños físicos y psicológicos protegerlos contra la utilización de su colaboración en la investigación para otros fines y procurar ofrecerles algún beneficio, como consejería.

III. RESULTADOS

TABLA N 01

**APOYO FAMILIAR EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS DEL
HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY DE TRUJILLO – 2015.**

Apoyo Familiar	fi	%
Bueno	12	13%
Regular	36	40%
Malo	42	47%
Total	90	100%

FUENTE: Encuesta de Apoyo Familiar analizado a pacientes con hemodiálisis del HVLA 2015

TABLA N 02

NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY DE TRUJILLO – 2015.

Autoestima	fi	%
Alta	28	31%
Baja	62	69%
Total	90	100%

FUENTE: Encuesta del Nivel de Autoestima analizado a pacientes con hemodiálisis del HVLA 2015

TABLA N 03

**APOYO FAMILIAR SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES
CON HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY
DE TRUJILLO – 2015.**

NIVEL DE APOYO FAMILIAR	NIVEL DE AUTOESTIMA				Total	
	Alta		Baja		Fi	%
	fi	%	fi	%		
Bueno	12	13%	0	0%	12	13%
Regular	16	18%	20	22%	36	40%
Malo	0	0%	42	47%	42	47%
Total	28	31%	62	69%	90	100%

FUENTE: Encuesta del Apoyo Familiar y Nivel de Autoestima analizado a pacientes con hemodiálisis del HVLA 2015

$X^2= 72,23$

valor-p= 0,000 < 0,05

significativo al 0,05

VII. INTERPRETACION DE RESULTADOS

En la tabla 1, se observó que un 47% presentan un apoyo familiar Malo, un 40% presentan regular y un 13% Bueno, esto se da posiblemente a que la familia no brinda un apoyo adecuado hacia sus familiares.

Esto concuerda con Tuestas (2005), en su investigación sobre Grado de apoyo familiar percibido y su relación con el nivel de autoestima en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Belén de Trujillo, encontró que el 35.6% de pacientes con tratamiento de hemodiálisis presentaron un moderado grado de apoyo familiar, el 15.8% presentó un alto grado de apoyo familiar y el 48.6% presentó un bajo grado de apoyo familiar, a su vez Castro (2007), quien al investigar sobre el Grado de apoyo familiar y depresión en pacientes adultos mayores con Insuficiencia renal crónica en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo, encontró que solo el 5.5% presentó un alto grado de apoyo familiar, el 41.9% un apoyo familiar moderado y en mayor grado con un 52.6% presentaron un bajo apoyo familiar. Se observa que hay una semejanza de estos resultados al ser comparados con otros estudios realizados con el objetivo de valorar el grado de apoyo familiar del paciente con tratamiento de hemodiálisis.

Smeltezer, S (2005) definen al apoyo familiar como la ayuda que la familia o alguno de sus miembros proporcionan en la satisfacción de sus necesidades a través del proceso de interacción y que concluye con la ayuda emocional al paciente creando la sensación de sentirse amado y

que la gran carga emocional que lo afecta se comparte con otros. Si bien es cierto, la familia, muchas veces no está preparada para afrontar la enfermedad crónica de uno de sus miembros, es imprescindible el apoyo familiar, pues la enfermedad no solo provoca cambios en su salud física sino también emocional.

Las personas sometidas a hemodiálisis crónica se preocupan por su estado médico imprevisible y sus vidas perturbadas. Es frecuente que tengan problemas económicos, dificultades para conservar su trabajo, disminución del deseo sexual e impotencia, depresión por llevar la vida de enfermos crónicos y temor a la muerte. Si se trata de un sujeto joven, le preocupara el matrimonio, tener hijos y la carga que puede representar su trastorno para la familia. El estilo de vida reglamentado que se precisa a causa de la diálisis frecuente y la restricción en el consumo de líquidos y alimentos suele ser desmoralizante para el paciente y su familia (Smeltzer, 2005).

Sin embargo cuando se presenta una enfermedad en la familia se modifica su estructura y dinámica; se alteran las jerarquía, las fronteras, los roles y los estilos de relación quedando vacíos en las funciones familiares y generando un desequilibrio en la familia (Marriner, A. 1995)

En estas condiciones, los miembros de la familia tienen que lidiar tanto con las necesidades físicas, metafísicas y emocionales del enfermo como con las propias, dados los lazos que los unen. Además tiene que aprender conocimientos técnicos para la administración de fármacos, aseo, alimentación especializada, diagnóstico y un sin fin de nuevos

conocimientos que son facilitados o entorpecidos por un ambiente social de pertenencia (Mayer, F. 2006)

Es importante mencionar que los pacientes sometidos a hemodiálisis suelen experimentar alteraciones en su vida diaria que condicionan el entorno familiar, puesto que modifican el tipo de vida que la familia estuvo acostumbrada a llevar y que de no existir un apoyo familiar sólido, en la mayoría de casos el paciente termina sus días desamparado. Es importante la labor del personal de salud para que integre a las familias y fortalecen el equilibrio familiar, lazos afectivos que tanto requiere un paciente sometido a hemodiálisis.

En la tabla 2, Se observa que el 69% pacientes presentan un nivel de autoestima bajo y el 31% una autoestima alta. Esto concuerda con Galade (2004), quien al investigar sobre los Diagnósticos de Enfermería en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, encontró que el 70% tienen un nivel de autoestima baja y el 30% un nivel de autoestima alta, así mismo Molina (2006), quien al investigar sobre Nivel de Autoestima y Depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis, encontró que el 60% de pacientes tienen una baja autoestima y el 40% una autoestima alta, a su vez Aguilar (2012), en su investigación sobre Funcionalidad familiar y niveles de autoestima en el apego al tratamiento de pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal, encontró que en los niveles de autoestima predominó la baja en un 51.4% a diferencia de la

autoestima alta en 48,6%. Se observó que hay una semejanza de estos resultados al ser comparados con otros estudios realizados con el objetivo de valorar el nivel de autoestima del paciente con tratamiento de hemodiálisis.

Los que presentaron autoestima probablemente se debe a que tienen sentimientos de soledad e inutilidad, inferioridad e inseguridad; por consiguiente una percepción pobre de sí mismo, deseando muchas veces la muerte como la única manera de sentirse mejor lo que se evidencia por su apariencia personal, observando en ellos un poco de tristeza y melancolía. Así mismo se ocultan tras un muro de desconfianza y se hunden en la soledad y el aislamiento, volviendo apático e indiferente hacia sí mismo y a los demás, por lo que este grupo podría estar en riesgo de presentar depresión.

Rosenberg (1965) dice, Autoestima, es una actitud positiva o negativa hacia un objeto en particular, el yo. La alta autoestima expresa el sentimiento que uno es lo suficientemente bueno. La comprensión de la autoestima en términos de mérito o dignidad tiene ciertas ventajas, especialmente en términos de diseño de la investigación. Entiende la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características.

En cuanto a la clasificación de la Autoestima, según García y Toro (1994) refieren que existen exageraciones de la suma de juicios que una persona tiene sobre sí mismo puede ser exagerada y estar teñida por voces que sobredimensionan positiva o negativamente sus características personales. Si esa sobredimensión es negativa la persona se subestima o autoestima baja negativa. Si la sobredimensión es positiva, se sobreestima o autoestima alta negativa

Los estados de ánimos de los pacientes renales se ven afectados, esto conlleva a que ellos tengan una baja autoestima y esto complique aún más la enfermedad, ya que si un paciente pierde su autovaloración y amor propio, esto generara en ellos sentimientos de culpabilidad, discriminación, impotencia, sin deseos de socializar. Todos estos factores influirán en las complicaciones físicas de la misma enfermedad.

Todo esto complica su estado emocional ya que se presentan sentimientos de inferioridad, no se sienten personas productivas, en el caso de los pacientes masculinos, si eran el sostén de su núcleo familiar, y debido a los síntomas físicos que la enfermedad les ocasiona, ellos (pacientes) no pueden realizar actividades en la cual requieran un esfuerzo físico, esto les ocasiona sentimiento de inferioridad. Otro aspecto importante que afecta, es su vida sexual, por la impotencia que la enfermedad les conlleva, y esto provoca una desvalorización hacia sí mismo. De no poder llevar una vida sexualmente activa. Todos estos

aspectos influyen en la autovaloración, autoevaluación y auto concepto, que los seres humanos poseemos. Si estos tres conceptos se distorsionan, nos llevara a manifestar un nivel bajo de Autoestima.

En la tabla 3, sobre la relación significativa entre el nivel de apoyo familiar y el nivel de autoestima de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, donde se mostró que según el nivel de autoestima Alta, hay un 13% de pacientes que tienen un nivel de apoyo familiar bueno; a su vez en el mismo nivel de autoestima ,hay un 18% de pacientes que tienen un nivel de apoyo familiar regular; mientras que en el nivel de autoestima Baja, hay un 22% y 47% de pacientes que tienen un nivel de apoyo familiar regular y malo respectivamente. Además en la prueba chi – cuadrado, se denota que existe relación significativa entre el nivel de apoyo familiar y el nivel de autoestima de pacientes con tratamiento de hemodiálisis ($p < 0.05$). Esto concuerda con Tuestas (2005) quien al investigar la relación entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autoestima, encontró que existió una relación significativa entre las variables en estudio, llegando a la conclusión que cuando es menor el grado de apoyo familiar, menor es el nivel de autoestima del paciente.

Los pacientes presentaron un apoyo familiar alto y autoestima buena, se evidencia que en este nuevo proceso de salud, el paciente siente el apoyo de su familia, quienes se convierten así en el principal soporte para él, quien busca respaldarse en todos ellos, y los cuales son

la mejor compañía para este momento difícil y para conseguir un fortalecimiento en esta lucha que le ha tocado vivir.

Los que presentaron un apoyo familiar bajo y autoestima mala, refleja que el apoyo familiar es un pilar básico, al ser uno de los factores más influyentes en la respuesta que el paciente tendrá ante la enfermedad y el mantenimiento de su calidad de vida. Que familiares y amigos estimulen el mantenimiento del rol habitual del paciente (trabajo y ocio) en la medida de lo posible y en sintonía con los deseos de éste; es beneficioso para el bienestar del enfermo y no solo porque le ayuda a mejorar la calidad de vida que tendrá durante el curso de su enfermedad, sino porque un estado emocional adecuado puede mejorar la respuesta terapéutica. Conocer la realidad de su enfermedad y tratamiento ayuda al paciente a mantener el control sobre su vida y a tener la posibilidad de enfrentarse a la enfermedad (Madillo, 2009).

La actuación de la familia en todos los procesos crónicos del paciente es fundamental, ya que éste presenta cambios, tanto en sus actividades de la vida diaria como en su estado anímico, también la percepción de la vida y de su entorno cambia y, por supuesto, se producen cambios físicos inherentes a la patología, en este caso IRC en tratamiento con Hemodiálisis.

Estos cambios influyen en su autoestima ya que la familia muchas veces no está preparada para afrontar la enfermedad crónica de uno de sus miembros, presentándose desajustes mayores, porque estas personas se consideran incapaces de actuar como antes volviéndose dependientes y deteriorando la confianza en sí mismo como individuo autosuficiente.

Es así que un objetivo central de los profesionales de enfermería consiste en identificar y facilitar actitudes asertivas en la familia que permitan mantener el funcionamiento del hogar, aceptar los síntomas del paciente, su creciente debilidad y dependencia, satisfacer sus necesidades físicas y emocionales; y que a su vez ambos mantengan un equilibrio emocional adecuado.

VIII. CONCLUSIONES

1. En cuanto al apoyo familiar que recibe el paciente con tratamiento de hemodiálisis, se precisó que existe en su mayoría un apoyo familiar malo (47%).
2. En cuanto al nivel de autoestima, en su mayoría existe una baja autoestima (69%), en el paciente con tratamiento de hemodiálisis.
3. Existe una relación significativa entre las variables en estudio ($p < 0.05$). Esto se debe a que mientras más apoyo reciba el paciente por parte de su familia tendrá una mejor autoestima para afrontar su enfermedad.

IX. RECOMENDACIONES

- ✓ Impulsar la mejora de la calidad de la salud, realizando gestiones e inversiones que conlleven a disfrutar de la salud de manera favorable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, además elevando el nivel de autoestima de las personas con diversas actividades para el buen estado de ánimo, haciendo frente de esta manera a cualquier enfermedad que se presente en su vida.

- ✓ Motivar a los miembros de la familia a brindar el apoyo necesario, a fomentar las buenas prácticas de salud y fortalecimiento de la autoestima en sus familiares con tratamiento de hemodiálisis.

- ✓ Que se continúe realizando investigaciones con pacientes renales para que nos permita conocer más la realidad del paciente y nos ayude a reorientar nuestra atención no solo al paciente sino a la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANZOLA, E. (2000). Enfermería Gerontológica. Conceptos para la práctica. Washington D.C. OPS. Serie Paltext. Pág. 11-13, 25, 44, 51

AGUILAR, T. (2012). Funcionalidad familiar y niveles de autoestima en el apego al tratamiento de pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. (Tesis para optar el diploma de especialista en medicina familiar). México. Universidad Autónoma de Puebla.

BOCANEGRA, G. (2011). Diario Regional Nuevo Norte. Año XVII N° 51243. [<http://www.nuevonorte.com.pe/webnuevonorte/Edicion/2011-11-25/diario.pdf>]. 27 de mayo del 2012.

BRUNNER, A. Y SUDDARTH, E. (2002). Enfermería Medico Quirúrgica. Novena edición. Volumen I y II. Editorial Mc Graw Hill. México.

CASTRO, G. (2007). “Grado de apoyo familiar y depresión en pacientes adultos mayores con insuficiencia renal crónica. Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

CARAMANTIN, O. Y CHÁVEZ, H. (2006) “La enfermedad cambio mi vida”. Cotidianeidad de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidas a hemodiálisis. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

COOK, F. (1993). Fundamentos Esenciales de Enfermería en salud Mental. 2 ed. México: Interamericana.

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA (2010). Tratamiento de Insuficiencia Renal Crónica Terminal.

FAWCETT, J. (2000). Family theory developonet in nursing stole of the science and arthphiladelfhia. F. A.

GALADE, B. (2004). Diagnósticos de Enfermería en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónico Terminal .Venezuela. Universidad de Caracas.

GARCÍA, S. Y TORO, H. (1994). Niveles de autoestima en la salud de los pacientes hospitalizados 2° ed. México.

GONZALES, R. Y TORRES, C. (2003). Nivel de autoestima referido del paciente Adulto con diálisis peritoneal continua ambulatoria y su relación con Factores Biosocioculturales. Hospital Víctor Lazarte Echeagaray- 2003. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Pp. 53 – 60.

GUERRERO, E. Y ZAVALA, P. (2002). Relación entre el Nivel de Información, Autoestima y Funcionamiento Familiar con las Prácticas de Autocuidado del Adulto Hemodializado. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. Perú.

GUEVARA, M. (2003). Autocuidado y Estilos de vida Saludable en adolescentes. (Trabajo de habilitación docente). Moche: Universidad Nacional de Trujillo.

HURTADO, I. (2012). Autoestima: Concepto, Formación, Desarrollo e Indicaciones acerca de su Diagnóstico. (serie en internet). (citada el 01 de junio del 2012). (alrededor de 6 pantallas). Disponible en:

<http://www.girasol-levante.com/art/Autoestima%20y%20diagnostico.pdf>

JUÁREZ, S. (1998). Calidad de autocuidado referido a pacientes hemodializados en relación con algunos factores biosociales. (Trabajo para optar el Título de Licenciatura en Enfermería)Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.

KAHANE, C. (2005). Conocimiento esencial para padres, educadores y profesionales que trabajan con familias. University of North Texas [http://www.cpe.unt.edu/career_dev/spanish-knowlegde.pho].

LONG, B. & PHIPPS, W. (1998). Enfermería Médico Quirúrgico. 4^a edición. Vol. II. España. Interamericana Mc Graw- Hill.

LONG, B. Y CASSMEYER, S. (2007). Enfermería Medico quirúrgica. Un enfoque al proceso de Enfermeria.3 ed. España: Harcourt Brace.

ORDUÑA, A. (2003). Factor Individual: Autoestima. (serie en internet). (citada el 12 de mayo del 2012). (alrededor de 34 pantallas). Disponible en:

http://www.enfermeriasalamanca.com/Trabajos_Salud_Laboral/Seguridad/Autoestima Pdf.

OTERO, R. (2003). Epidemiología de la Enfermedad Renal Crónica en España. Revista de Nefrología. Volumen 23 N° 6. España.

MACKAY, F. (2001). Autoestima. Evaluación y mejora. 2 ed. España.

MADILLO, M. Y CLIMENT, C. (2009). El paciente con enfermedades crónicas. <http://www.elmedicointeractivo.com/medicopaciente/pdf79.pdf>

MEZA, H. (2012). Nivel de Apoyo familiar y factores del enfermedad Renal Crónica Terminal en Tratamiento de Hemodiálisis .Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería. Mención: Nefrología. Universidad Nacional de Trujillo.

MEZZANO SERGIO (2005). Enfermedad renal crónica: clasificación, mecanismos de progresión y estrategias de Reno protección. Revista Médica de Chile. Volumen 133. N° 3. Chile.

MARRINER, A. Y RAILE M. (2002) Modelos y Teorías de Enfermería. 5ed. España: Elsevier Science.

MINCHÓN, L. (2003). Factores psicosociales y autocuidado del paciente hemodializado (Tesis de Especialista). Chimbote: Hospital III ESSALUD.

MOLINA, L (2006). “Autoestima y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis”. (Tesis para optar el título de licenciada en Psicología). Perú. Universidad Mayor de San Marcos.

LOPEZ, Y COLS. (2000). Enfermedad Renal Crónica Terminal y Factores de Riesgo en el Perú. (monografía en internet). Perú. (citada el 01 de junio del 2011). (alrededor de 12 pantallas). Disponible en:

<http://cin2007.uninet.edu/es/trabajos/fulltext/104.pdf>.

NAPAN, M. (2004). Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería. Centro Diálisis del Norte S.A. Lima. 2004. Disponible en:
http://www.cybertesis.edu.pe/sisbis/2004/napan/nm/html/sdx/napan_nm.html.

PALACIOS, G. (1992). Desarrollo Psicológico y educación Psicológica evolutiva. España.

PRAGA, M. (1998). Nefrología Clínica. Madrid: Editorial Panamericana. Pp 528-545.

POLIT, D. Y HUNGLER, B. (2000). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6º ed. México. Mc Graw Hill Interamericana.

SÁNCHEZ, B. (2011). Nivel de Información relacionado al grado de Participación del familiar en el cuidado del paciente hemodializado en el Hospital Victor Lazarte Echeagaray. Febrero-Julio.2006.

SALAS, R. (2000). La Insuficiencia renal y su tratamiento con diálisis. Seres de la frontera. ES SALUD.

SMELTZER, S & BARE, B. (2002). Enfermería Medico quirúrgica. 9ª edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. S.A. México.

SMELTZER, B. (2005). Enfermería Medico Quirúrgica de Brunner y Sudart. 10ªed. México: Interamericana-Mc.Graw-Hill.

STABB, A. & HODGES, L. (2002). Enfermería gerontológica o adaptación del proceso de envejecimiento. 1ª edición. México. Interamericana Mc Graw- Hill.

SOLA, B. (2004). Enfermedades Crónicas se Desarrollan Lenta y Silenciosamente.

ROCA, M. (2003). Los recursos con que contamos ¡o no! Para hacer frente al estrés. [<http://www.sld.cu./print.php?idv=6077>].

TORIBIO, C. Y TORRES, A. (2003). Autocuidado referido y factores biosocioculturales del paciente con tratamiento de hemodiálisis. (Trabajo para optar el Título de Licenciatura en Enfermería). Trujillo; Unidades de hemodiálisis de Trujillo.

TUESTAS A. (2005). Grado de apoyo familiar percibido y su relación con el nivel de autoestima en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis .Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

ZVALETA, B. (2004). Calidad de autocuidado referido a pacientes hemodializados y factores biosociales (trabajo de investigación para optar el post-título de especialista). Chimbote: Hospital III Es Salud.

ROJAS, C. Y ZEGGERS, B. La Escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. (Rev.med). (Serie en internet).2009 (citada 2009 Junio) ;(6) (Alrededor de 6 pantallas).Disponible en: revmedchile@smschile.cl.



ANEXOS N°01

INSTRUMENTO DE APOYO FAMILIAR EN LOS PACIENTES ADULTOS SOMETIDOS A HEMODIALISIS

AUTOR: Bocanegra y Boy (2004) y adaptado por Castro M.

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de preguntas que se supone Ud, realiza en su vida cotidiana. Por favor sírvase responder la frecuencia con que las realiza, ya sea que estas las realice “Siempre”, “A veces” o “Nunca.”

ENUNCIADOS	Siempre	A veces	Nunca
1.- Me satisface la ayuda que recibo de mi familia, cuando tengo algún problema y/o Necesidad.			
2.- Me satisface el tiempo que comparto con mi familia.			
3.- Mis familiares me hacen compañía cuando acudo a las sesiones de hemodiálisis o controles médicos.			
4.- Hay ocasiones en las que desearía dejar mi casa			
5.- En casa respetan mis sentimientos.			
6.-Mi familia comprende mi estado de salud.			
7.-Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de realizar nuevas actividades.			
8.- Mis familiares me prestan atención cuando estoy nerviosos, preocupado o triste.			
9.- Mis familiares me brindan orientación acerca de cuidados y posibles complicaciones que pueda tener.			
10.- Cuento con el apoyo económico de mis familiares.			
11.- Mis familiares creen que soy una carga.			



**RANGO DE PUNTAJE PARA CADA ITEMS DE GRADO DE APOYO
FAMILIAR DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CRONICA QUE RECIBEN
HEMODIALISIS**

ENUNCIADOS	Siempre	A veces	Nunca
1.- Me satisface la ayuda que recibo de mi familia, cuando tengo algún problema y/o Necesidad.	3	2	1
2.- Me satisface el tiempo que comparto con mi familia.	3	2	1
3.- Mis familiares me hacen compañía cuando acudo a las sesiones de hemodiálisis o controles médicos.	3	2	1
4.- Hay ocasiones en las que desearía dejar mi casa	1	2	3
5.- En casa respetan mis sentimientos.	3	2	1
6.-Mi familia comprende mi estado de salud.	3	2	1
7.-Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de realizar nuevas actividades.	3	2	1
8.- Mis familiares me prestan atención cuando estoy nerviosos, preocupado o triste.	3	2	1
9.- Mis familiares me brindan orientación acerca de cuidados y posibles complicaciones que pueda tener.	3	2	1
10.- Cuento con el apoyo económico de mis familiares.	3	2	1
11.- Mis familiares creen que soy una carga.	1	2	3

Categorías del Nivel de Apoyo Familiar:

- ❖ Nivel Alto de apoyo familiar : De 27 a 33 puntos
- ❖ Nivel Medio de apoyo familiar : De 19 a 26 puntos
- ❖ Nivel Bajo de apoyo familiar : De 11 a 18 puntos



ANEXO Nº 02

INSTRUMENTO DE AUTOESTIMA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DEL HVLE 2015

Autor: Cirilo Toro Vargas (1994)

INSTRUCCIONES: Marca con la letra "X" la respuesta que crees conveniente.

ACCIONES	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1.Siento que soy una persona de valor, por lo menos en relación a mis iguales				
2.Siento que tengo muchas buenas cualidades				
3.Resumiendo me inclino a pensar que soy un fracaso				
4.Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de las otras personas				
5.Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso				
6.Tengo una actitud positiva hacia mí mismo				
7.En general estoy satisfecho conmigo mismo				
8.Desearía poder tener más respeto por mí mismo				
9. En realidad, a veces me siento inútil				
10.A veces ,pienso que no soy del todo bueno(a)				



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
SECCION DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
MENCION NEFROLOGIA**

**ESCALA PARA MEDIR AUTOESTIMA EN PACIENTES
HEMODIALIZADOS DEL HVLE 2015**

Autor: Cirilo Toro Vargas (1994).

ACCIONES	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1.Siento que soy una persona de valor, por lo menos en relación a mis iguales	4	3	2	1
2.Siento que tengo muchas buenas cualidades	4	3	2	1
3.Resumiendo me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
4.Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de las otras personas	4	3	2	1
5.Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso	1	2	3	4
6.Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	4	3	2	1
7.En general estoy satisfecho conmigo mismo	4	3	2	1
8.Desearía poder tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9. En realidad, a veces me siento inútil	1	2	3	4
10.A veces ,pienso que no soy del todo bueno(a)	1	3	2	4

-El puntaje obtenido se clasificará de la siguiente manera:

- ❖ Nivel de autoestima alta : 26 – 40 puntos
- ❖ Nivel de autoestima baja : 10 – 25 puntos

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Lic.Enf. Mónica Elizabeth Flores Malca, de la Universidad Nacional de Trujillo. La meta de este estudio es rescatar información para la investigación.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Desde ya le agradecemos su participación.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
SECCION DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
MENCION NEFROLOGIA**



ANEXO N°04

CONSTANCIA DE ASESORIA

Yo, Giovanna Cáceda Ñazco. Docente de la Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería - Universidad Nacional de Trujillo, doy fe que asesoré a la Lic. MONICA ELIZABETH FLORES MALCA, con D.N.I. N° 43440747, con el CEP: 65765 en su elaboración de proyecto de tesis titulado “INFLUENCIA DEL APOYO FAMILIAR EN EL AUTOESTIMA EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL DE ESSALUD”.

Expido la presente para los fines que las interesadas crean conveniente.

Dra. Giovanna Cáceda Ñazco

Trujillo, 12 de Junio del 2016