

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL  
ADULTO CON HEMODIÁLISIS. CLÍNICA DEL RIÑÓN. "SANTA LUCÍA".  
NUEVO CHIMBOTE 2016.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**TESISTAS:**

Bach. BAZÁN PALMA, Giannella Alessandra.

Bach. MILLA SARMIENTO, Liset Karen.

**ASESORA:**

Ms. ROSAS GUZMÁN, Inés Concepción.

**NUEVO CHIMBOTE - PERÚ**

**2017**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Revisado y V<sup>o</sup> B<sup>o</sup> de:**

---

Ms. Rosas Guzmán, Inés Concepción.

**ASESORA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Revisado y Vº Bº de:**

---

Dra. Navarro Arroyo, Dana Melva.

**PRESIDENTA**

---

Mg. Falla Juárez, Luz Fenítida.

**SECRETARIA**

---

Ms. Rosas Guzmán, Inés Concepción.

**INTEGRANTE**

## DEDICATORIA

**A Dios**, por permitirme lograr cada uno de mis objetivos planteados, por darme salud, sabiduría, además de su infinita bondad y amor.

**A mis adorados padres:** Hover y Marita, por apoyarme en todo momento, por su sacrificio, por sus sabios consejos, sus valores, por los ejemplos de perseverancia y constancia para ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional.

**A mi familia**, por depositar su confianza en mí y por alentarme a seguir luchando por mis sueños. En especial a mi **mamita Nechi Q.E.P.D**; aún tengo su sonrisa grabada en mi recuerdo.

**A mi novio:** Alfredo, por su apoyo incondicional y motivación. Por creer en mi capacidad, siempre brindándome su paciencia, comprensión, cariño y amor del bueno.

***Bazán Palma Giannella.***

## DEDICATORIA

**A Dios**, que me ha guiado y dado fortaleza para seguir adelante, quien me dio vida y cuidado hasta el día de hoy y por darme el aliento cada día para seguir cumpliendo mis sueños.

**A mis adorados padres:** Francisco y Sabina, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar, por su sacrificio, sus sabios consejos, sus valores, demostrándome en cada momento que puedo confiar en ellos, pero sobre todo por su amor incondicional.

**A mis hermanos:** Kevin y Esmeralda, por su paciencia, comprensión, bondad, sacrificio, por depositar su confianza en mí y motivarme a ser siempre una persona de bien.

**A mis preciosos hijos:** Schneider y Mariana; **a mi esposo** Tomás, quiénes siempre están en mis pensamientos y en mi corazón, son la razón y motivo que me impulsa a continuar y superar los obstáculos.

***Milla Sarmiento Liset.***

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra casa superior de estudios Universidad Nacional del Santa, en especial a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, quien albergó los mejores años de nuestras vidas, cuyas aulas guardan los recuerdos más valiosos de nuestra etapa de formación académica universitaria, donde aprendimos el valor de la perseverancia, el empeño y sacrificio con el deseo de superación y ser profesionales de calidad.

A nuestros queridos docentes, quienes fueron nuestros guías en este largo camino de formación, por su apoyo, sus enseñanzas y valores que nos transmitieron durante nuestra formación profesional.

Así mismo agradecemos al grupo de adultos de la unidad de hemodiálisis de la Clínica del Riñón Santa Lucía, por permitirnos realizar el presente trabajo de investigación, brindándonos su tiempo y muestras de afecto.

***Las autoras.***

## **AGRADECIMIENTO ESPECIAL**

A nuestra asesora **Ms. Inés Concepción Rosas Guzmán**, con mucho cariño, respeto y admiración expresamos nuestro profundo y sincero agradecimiento por brindarnos su apoyo incondicional, por ser ejemplo nuestro de perseverancia y dedicación para la elaboración del presente trabajo de investigación.

Por su amistad, tiempo compartido, experiencias vividas, sus conocimientos, sus orientaciones, su paciencia y excelente asesoría. Muchas Gracias por seguir impulsando la investigación y el desarrollo profesional.

***Las autoras.***

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	13
II. MARCO TEÓRICO	33
III. MATERIAL Y MÉTODO	43
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS	58
4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	64
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	72
5.2. RECOMENDACIONES	73
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	89

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA N° 01</b>	
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN EL ADULTO CON HEMODIÁLISIS. CLÍNICA DEL RIÑÓN. "SANTA LUCÍA". NUEVO CHIMBOTE, 2016.	58
<b>TABLA N° 02</b>	
NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL ADULTO CON HEMODIÁLISIS. CLÍNICA DEL RIÑÓN. "SANTA LUCÍA". NUEVO CHIMBOTE, 2016.	60
<b>TABLA N° 03</b>	
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL ADULTO CON HEMODIÁLISIS. CLÍNICA DEL RIÑÓN. "SANTA LUCÍA". NUEVO CHIMBOTE, 2016.	62

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>FIGURA N° 01</b>	
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN EL ADULTO CON HEMODIÁLISIS. CLÍNICA DEL RIÑÓN. "SANTA LUCÍA". NUEVO CHIMBOTE, 2016.	59
<b>FIGURA N° 02</b>	
NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL ADULTO CON HEMODIÁLISIS. CLÍNICA DEL RIÑÓN. "SANTA LUCÍA". NUEVO CHIMBOTE, 2016.	61
<b>FIGURA N° 03</b>	
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL ADULTO CON HEMODIÁLISIS. CLÍNICA DEL RIÑÓN. "SANTA LUCÍA". NUEVO CHIMBOTE, 2016.	63

## RESÚMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, cuyo objetivo general es conocer la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima en el adulto con hemodiálisis de la Clínica del Riñón "Santa Lucía". Nuevo Chimbote, 2016.

La población estuvo constituida por 120 adultos de la unidad de hemodiálisis de la Clínica del Riñón "Santa Lucía" y la muestra estuvo conformada por 50 adultos que reunieron los criterios de inclusión; a quienes se les aplicó los siguientes instrumentos: Test APGAR Familiar y la Escala de Autoestima. La validez de los instrumentos se determinó a través del juicio de expertos y correlación de Pearson, la confiabilidad a través de la prueba estadística alfa de Cronbach. El procesamiento y análisis de datos se realizó empleando el Software especializado SPSS versión 21, llegándose a las siguientes conclusiones:

Sobre el funcionamiento familiar en el adulto con hemodiálisis, el 44 % integra una familia disfuncional, el 28 % moderadamente funcional, el 16 % severamente disfuncional y sólo el 12 % funcional.

Sobre el nivel de autoestima en el adulto con hemodiálisis, el 60% manifiesta autoestima baja, el 24 % alta y el 16% media.

Se encontró relación estadística significativa entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima en el adulto con hemodiálisis de la Clínica del Riñón "Santa Lucía". Nuevo Chimbote, donde:  $\chi^2 = 62.241$   
 $p = 0.007$  ( $p < 0.05$ )

**Palabras claves:** Funcionamiento familiar, autoestima, hemodiálisis.

## ABSTRACT

The present research work is a descriptive cross-sectional descriptive type, whose general objective is to know the relationship between the family functioning and the level of self-esteem in the adult with hemodialysis of the "Santa Lucia" Kidney Clinic. New Chimbote, 2016.

The population consisted of 120 adults from the hemodialysis unit of the "Santa Lucia" Kidney Clinic and the sample consisted of 50 adults who met the inclusion criteria; to whom the following instruments were applied: APGAR Family Test and the Self-Esteem Scale. The validity of the instruments was determined through the expert judgment and Pearson correlation, reliability through the Cronbach alpha statistical test. Data processing and analysis was performed using SPSS Software version 21, with the following conclusions:

Regarding the family functioning in the adult with hemodialysis, 44% integrate a dysfunctional family, 28% moderately functional, 16% severely dysfunctional and only 12% functional.

On the level of self-esteem in the adult with hemodialysis, 60% showed low self-esteem, 24% high and 16% average.

A significant statistical relationship was found between the family functioning and the level of self-esteem in the adult with hemodialysis of the "Santa Lucia" Kidney Clinic. New Chimbote, where:  $\chi^2 = 62.241$   
 $p = 0.007$  ( $p < 0.05$ )

**Key words:** Family functioning, self-esteem, hemodialysis.

## I. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es el deterioro progresivo de la función renal que se caracteriza por la disminución irreversible de la tasa de filtración glomerular del riñón, usualmente por un plazo mayor a tres meses. Este deterioro renal conduce a una retención progresiva de sustancias tóxicas, que en la fase avanzada de la enfermedad caracteriza el cuadro clínico conocido como uremia (1).

La insuficiencia renal crónica resulta del daño a largo plazo de los riñones, secundaria a algunas enfermedades como nefropatía diabética, hipertensión arterial, glomerulonefritis, enfermedad de riñón poliquística, hipovolemia (por hemorragia, quemadura, deshidratación, fiebre prolongada, pancreatitis, peritonitis, traumatismo o hipoalbuminemia), cardiopatías de diversa índole que cursan con gasto cardiaco bajo (valvulopatías, miocardiopatías, arritmias, taponamiento, pericarditis), hipertensión pulmonar, embolia pulmonar; entre otras (2).

Para prevenir la insuficiencia renal crónica es importante llevar un estilo de vida saludable: seguir una dieta equilibrada, evitar o reducir la ingesta de alcohol y tabaco, disminuir la ingesta de sal, controlar el sobrepeso, realizar ejercicios físicos, evitar infecciones urinarias, beber diariamente entre 1 ½ a 2 litros de agua, moderar el consumo de antiinflamatorios. El adulto con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial debe vigilar los niveles de glucosa en sangre, así como también la presión

arterial; seguir controles médicos periódicos; además evaluar regularmente su función renal (3).

La diálisis es la opción más accesible para este tipo de adultos, en la cual se plantean dos alternativas: la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, ambos procedimientos poseen sus ventajas y desventajas, de las cuales se pueden resaltar que la hemodiálisis presenta menos riesgos (infecciones e integridad del catéter, pero también genera mayor malestar al paciente por la extracción de líquido en exceso y/o la eliminación de líquidos con demasiada rapidez); los síntomas más comunes incluyen la hipotensión, fatiga, mareos, dolor torácico, parestesias en miembros inferiores, náuseas y cefalea (4).

De acuerdo con el Registro de Diálisis y Trasplante Renal de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión durante los años 2004 - 2016, se incrementó el número de adultos con requerimiento de diálisis de 129 adultos por millón de habitantes a 657 adultos por millón de habitantes, siendo los mayores de 65 años el 44% de la población incidente (5).

La prevalencia de tratamiento de reemplazo renal por millón de población (pmp) durante el año 2016 en el Perú fue de 415 pmp; mostrando una marcada diferencia entre la población asegurada en Es Salud y la población cubierta por el MINSA (SIS, Fuerzas Armadas y población no asegurada). La tasa de prevalencia del tratamiento de reemplazo renal en el mundo

muestra tasas de 2 902 pmp en Taiwán, 2 365 pmp en Japón, 1 435 pmp en Estados Unidos como las más altas tasas en el Mundo, y en los países de Latinoamérica, Chile reporta una de las más altas tasas con 1 060 pacientes pmp, luego siguen con 883 pmp en Jalisco (México), 757 pmp en Uruguay, 668 pmp en Argentina, 505 pmp en Brasil y Colombia con 479 pmp (6).

Durante el año 2016 la Organización Mundial de la Salud informa que se atribuyeron 29 millones de defunciones a la insuficiencia renal crónica, se proyecta para el año 2018 que la prevención de la misma, podría salvar la vida de 56 millones de adultos (7).

En Perú, la tasa de adultos que ingresaron a diálisis durante el año 2016 alcanzaron el 52.6%, ocupando uno de los primeros lugares entre las enfermedades crónicas, con una elevada tasa de mortalidad entre la población adulta productiva. Alrededor de 6 millones padecen de algún grado de enfermedad renal crónica y 37 mil tienen la enfermedad en etapa terminal y requieren de diálisis para poder vivir. En el año 2008 se realizaron 66 trasplantes, en el año 2011 se llegó a 195 trasplantes y se tiene proyectado para el presente año alcanzar la cifra de 300 trasplantes (8).

Así mismo, la insuficiencia renal crónica afecta el estado de salud físico, emocional, económico y social del adulto, ya que al ingresar a los programas de terapia de reemplazo renal, se ve obligado a someterse a un estricto tratamiento, teniendo que modificar su estilo de vida; además de

ésto, las múltiples canulaciones, dieta, restricción de líquidos, técnicas dolorosas, muchas veces la pérdida de esperanzas de trasplantes renales y en muchos casos el abandono familiar lo afecta notablemente disminuyendo su colaboración con respecto al tratamiento (9).

El diagnóstico de la presencia de la enfermedad es algo que impacta emocionalmente al adulto, puede aceptar el hecho de tener una enfermedad renal y que necesitará tratamiento de por vida o puede tener problemas para ajustarse a los desafíos que la enfermedad implica (10).

La autoestima es definida como la evaluación que hace y mantiene constantemente la persona en relación consigo mismo, expresa una actitud de aprobación o de rechazo por sus habilidades y capacidades para afrontar determinada realidad. Ésta se clasifica en autoestima alta, media y baja. El adulto con hemodiálisis presenta una autoestima alta cuando se ama, valora, aprueba y respeta, es capaz de reconocer sus propios logros, se vale por sí mismo y acepta los cambios con optimismo; evidencia una autoestima media cuando a pesar de tener confianza en sí mismo, ésta no es lo suficientemente fuerte como para afrontar la vida de una manera positiva, tiene inseguridad, miedo al cambio, insatisfacción; cuando la autoestima es baja, disminuye la resistencia frente a las adversidades de la vida, manifiesta sentimientos de culpa, negación, rabia, frustración, es un adulto aislado, se autocritica de manera exagerada y es totalmente dependiente (11).

El adulto con insuficiencia renal debe sobrellevar una enfermedad crónica debilitante, limitante; además adaptarse a su total dependencia de una máquina y de un conjunto de profesionales involucrados en su tratamiento. En forma predecible, el adulto en diálisis tiene una alta probabilidad de conductas de regresión y negación, manifestada por una baja autoestima, que es poco diagnosticada y pasa desapercibida. No son raros los trastornos psiquiátricos mayores, como depresiones graves, alto riesgo de suicidio, alteraciones sexuales, cuadros de pánico, sentimientos de temor, pena, frustración, que puede alterar su calidad de vida (12).

El funcionamiento familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Se expresa por la forma en que el sistema familiar, como grupo, es capaz de enfrentar las crisis, valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual de sus miembros y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto y la autonomía (13).

La comunicación, la afectividad, el desarrollo, la adaptabilidad, el apoyo emocional, económico y de información, son funciones esenciales que tienen un efecto positivo en la recuperación de la salud. Si la familia no cumple con estas funciones o no sabe manejar el estrés que produce la enfermedad, la evolución de ésta tiende a ser negativa (14).

Por ello la familia ejerce un papel crucial en el manejo de los cuidados del adulto con hemodiálisis. Los diferentes miembros dispondrán de menos tiempo para realizar actividades sociales y recreativas, es posible que se generen necesidades de adaptación del domicilio, una mayor carga económica, aislamiento social, modificación de los objetivos de la familia, sentimientos de miedo, incertidumbre, aparece el concepto de la muerte y como consecuencia de todo esto, cambios a nivel emocional (15).

El manejo de la enfermedad no se logra con acciones coercitivas moralizantes; sino fortaleciendo las relaciones estables y afectivas en el núcleo familiar, ya que la familia como sistema juega un papel importante en el proceso de rehabilitación (16).

La práctica de enfermería se ve continuamente enfrentada a la identificación de problemas, cuyo objetivo no es solo combatir enfermedades sino satisfacer un amplio repertorio de necesidades humanas cuya valoración y diagnóstico forma parte sustancial de la actividad del profesional de enfermería. Es importante conocer la percepción del bienestar para intervenir en forma integral, con el fin de obtener adultos sometidos a hemodiálisis con una alta autoestima, con ganas de vivir, con un alto índice de responsabilidad de su autocuidado y grado de independencia elevado. De este modo los profesionales de la salud deben identificar las dinámicas de vida de adultos con enfermedades crónicas en sus diferentes áreas de expresión, y comprender cómo los

familiares participan en sus procesos de salud, como vía para potenciar el bienestar y la calidad de vida (17).

Se reportan los siguientes estudios relacionados al presente trabajo de investigación:

### **En el Ámbito Internacional:**

En México; Tiburcio J. (2005), en su estudio “Nivel de autoestima en adultos con nefropatía diabética y su importancia en la atención de enfermería. Hospital General del Sector de Salud de la Capital del Estado de San Luis Potosí”; cuyo objetivo fue examinar el nivel de autoestima en una muestra de adultos con insuficiencia renal crónica por nefropatía diabética que acuden al programa de diálisis. Concluyó que el 92% de la muestra estudiada cursa un nivel bajo de autoestima asociada a la evolución degenerativa del padecimiento (18).

En Argentina; Sifuentes A. (2007), en su estudio “Autoestima y depresión en adultos con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. Centro de Diálisis San Luis”; el objetivo de este estudio fue investigar los niveles de autoestima y depresión en 30 adultos con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Concluyó que el 60% de los participantes manifestaron algún grado de depresión. Los niveles de autoestima correlacionaron positivamente con los de depresión ( $p < 0.05$ ). La autoestima baja fue mayor en adultos renales crónicos de más edad y

durante los primeros meses de hemodiálisis. El nivel de depresión fue mayor en los adultos sin actividad laboral y de edad superior a la media (19).

En Chile; Aguilera P. (2007), en su estudio “Nivel de autoestima en adultos con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis. Hospital Clínico Regional Valdivia”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de autoestima en adultos con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis asistentes a la unidad de diálisis del Hospital Clínico Regional Valdivia, durante el mes de junio del año 2007. Los resultados permiten concluir que el 15.7% posee autoestima alta, el 42.8% media y el 5.2% baja. La mayor prevalencia se detectó preferentemente en hombres entre 45 a 60 años, que llevan tres años en tratamiento, procedentes de la zona urbana, sin pareja estable, con familia de tipo monoparental, tienen más de una patología asociada, destacándose en mayores rangos la hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, creen tener una salud en regulares condiciones y han intentado atentar contra su vida después de saber el tratamiento a seguir (20).

En Colombia; Pérez A. (2008), en su estudio “Nivel de autoestima en adultos atendidos en la unidad de hemodiálisis. Clínica de los Andes”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de autoestima en adultos en hemodiálisis por insuficiencia renal crónica. Concluyó que el 20.8% reunían criterios para autoestima media y el 40.2 % para autoestima baja. No se observó relación

entre el nivel de autoestima y variables tales como la edad, género, estado marital, ni tiempo de evolución de la enfermedad (21).

En Colombia; Zavala M.; Ríos C. (2009), en su estudio “Funcionalidad familiar y ansiedad en adultos con enfermedad crónica”; cuyo objetivo fue describir el grado de relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en adultos con enfermedad crónica de una institución de salud de segundo nivel. Los resultados permiten concluir que el grupo de edad que predominó en los familiares fue de 33 a 47 años, con una media de 45.73 y en los adultos predominó el grupo de 60 a 70 años, con una media de 65.05; en ambos grupos se destacó el género femenino. El 56% de los adultos presenta diabetes mellitus tipo 2. Se detectó nivel moderado de ansiedad en el 92% de los adultos, y el 91% integra una familia funcional. La correlación de spearman no arrojó una asociación significativa entre las dos variables del estudio (22).

En México; Zavala R. (2009), en su estudio “Funcionalidad familiar y nivel de autoestima en adultos con enfermedad crónica, de una Institución de Segundo Nivel de Salud de Ciudad Victoria, Tamaulipas”; cuyo objetivo fue describir el grado de relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de autoestima en adultos con enfermedad crónica de una institución de salud de segundo nivel. Concluyó que el 92% de los adultos presentan un nivel bajo de autoestima y el 91% integra una familia disfuncional. Existe una relación estadística significativa entre la funcionalidad familiar y el nivel de autoestima ( $p= 0.008$ ) (23).

En México, Sánchez O. (2011), en su estudio “Funcionalidad familiar y apoyo social en adultos con peritonitis en diálisis peritoneal continua ambulatoria. Toluca Estado de México, durante 2011”; cuyo objetivo fue identificar la relación existente entre funcionalidad familiar y apoyo social en adultos con peritonitis en diálisis peritoneal continua ambulatoria. Concluyó que más de la mitad de los adultos percibieron algún grado de disfunción familiar. El 61% pertenecía a familia disfuncional. La prueba estadística identificó que la asistencia recibida por el enfermo dependía del grado de funcionalidad familiar (24).

En Ecuador, Jordán M.; Mora Z. (2013), en su estudio “Funcionamiento familiar y estado de salud en adultos con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Clínica de los Riñones Menydia de las Ciudades de Quito y Riobamba”; cuyo objetivo fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el estado de salud en adultos con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Se concluye que el 57.6 % integra una familia disfuncional, el 28.3 % moderadamente funcional, el 10 % severamente disfuncional y sólo el 4.1 % integra una familia funcional. No se encontraron correlación entre el funcionamiento familiar y cada uno de los aspectos que mide el estado de salud (25).

En Cuba, Matos G.; Roman S. (2014), en su estudio “Funcionamiento familiar en adultos con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico”; cuyo objetivo fue caracterizar a las familias de adultos con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico que estuvieron ingresados en la sala

de nefrología del Hospital Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley en el año 2014. Se concluye que el 54.24 % fueron hombres y el 45.76 % mujeres, el grupo de edades más representativo fue el de 60 años con el 33.90 %. Predominaron las familias disfuncionales con el 50.85 %, seguido por las familias moderadamente funcionales con un 22.37 %, las familias severamente disfuncionales representan el 15.3 % y sólo el 11.48 % pertenecen a familias funcionales. Predominó la presencia de criticidad severa en un 76.27 % de las familias (26).

En México, Aguilar T.; Gonzales A.; Pérez A. (2014), en su estudio “Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal”; cuyo objetivo fue identificar si la funcionalidad familiar y los niveles de autoestima influyen en el apego al tratamiento en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. Se estudiaron 290 adultos, 166 (57.2%) del género masculino y 124 (42.8%) del femenino, con edad media de 51.1 años; tiempo de evolución en diálisis peritoneal con una media de 19.8 meses, 109 (37.6%) en modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria y 181 (62.4%) de diálisis peritoneal automatizada; 149 (51.4%) con autoestima media alta; 227 (78.3%) en familias funcionales (Apgar familiar). Se concluye que predominó el apego al tratamiento en adultos con familias funcionales y autoestima media alta, observando que a mejor funcionalidad familiar y mayor nivel de autoestima más apego al tratamiento (27).

En República de El Salvador, León C. (2015), en su estudio “Funcionalidad familiar en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Regional de Sonsonate”; cuyo objetivo fue conocer la asociación entre el puntaje de evaluación de la funcionalidad familiar medido por el APGAR Familiar y el control glucémico en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Regional de Sonsonate. Concluyó que del total de la población, el 62% son del sexo femenino, el 36% se encontraron entre 61 y 70 años de edad, el 36% se encontraron con valor de glucosa en ayunas controlado entre 70 - 120mg/dl y el resto, que es el 64% por encima de esos valores, el 83% de las familias estudiadas fueron funcionales y 17% se encontraron entre disfunción moderada y severa. Se encontró asociación significativa entre el puntaje de funcionalidad familiar y el control glucémico de los adultos en el estudio (28).

En Ecuador, Llerena G. (2016), en su estudio “Funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en adultos con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Cantón Ambato”; cuyo objetivo fue determinar como el funcionamiento familiar se relaciona con las estrategias de afrontamiento en adultos con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Concluyó que el 100% de los adultos relacionan el funcionamiento familiar con las estrategias que utilizan para afrontar dicha enfermedad. Al identificar los tipos de funcionamiento familiar se obtuvo que la mayoría es familia disfuncional con 47%, seguido por familia moderadamente funcional con

33%, familia severamente disfuncional con 13% y por último familia funcional con 7% (29).

### **En el Ámbito Nacional:**

En Lima, Vargas E.; Palma E. (2009), en su estudio “Funcionamiento familiar en los adultos del Programa de Diálisis Peritoneal a través del Método Apgar Familiar”; cuyo objetivo fue evaluar el funcionamiento familiar en los adultos del Programa de Diálisis Peritoneal a través del Método Apgar Familiar sobre Adaptación, Participación, Crecimiento, Afecto y resolución y las Interrelaciones. Se concluye que el 58% presenta un buen funcionamiento familiar, el 28% se ubica con disfunción familiar leve, el 11% con disfunción familiar severa y el 3% con disfunción familiar moderada (30).

En Lima, Cárdena J. (2012), en su estudio “Apoyo de la enfermera al familiar y nivel autoestima del adulto sometido a terapia de reemplazo renal. Servicio de Nefrología. Hospital Dos de Mayo”; cuyo objetivo fue conocer el apoyo que el profesional de enfermería brinda al familiar para el cuidado del adulto sometido a terapia de reemplazo renal desde su perspectiva y, determinar la autoestima del adulto asistente al servicio de nefrología del Hospital Dos de Mayo, durante el periodo de enero - marzo del 2012. Se concluye, que el apoyo brindado por la enfermera al familiar fue bueno (52.2%); en cuanto a educación sobre la enfermedad fue regular (30%). En el soporte emocional y espiritual se destaca que el 47.8% lo califica como

regular. En cuanto al apoyo en la autoestima del adulto desde la perspectiva del familiar el 56.5% lo calificó como bueno. Por otro lado la autoestima del adulto en sí mismo fue identificada como baja con el 56.5% (31).

En Trujillo, Cabrera M. (2012), en su estudio “Relación entre el nivel de autoestima y el nivel de autocuidado del adulto con tratamiento de hemodiálisis en Trujillo”; cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y el nivel de autocuidado del adulto con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Internacional del Riñón. Se concluye que el 84% de los adultos presentan un nivel de autoestima alta y el 16% baja; el 66% de los adultos tienen un nivel bueno de autocuidado y el 34% malo. Al realizar la prueba estadística de independencia de criterio, se encontró que si existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el nivel de autocuidado en los adultos en tratamiento de hemodiálisis ( $p < 0.05$ ) (32).

### **En el Ámbito Local:**

En Chimbote, Córdova E.; Kong A. (2012), en su estudio “Funcionamiento familiar y nivel de depresión en usuarios de la unidad de hemodiálisis del Hospital III de Essalud. Chimbote.2012”; cuyo objetivo fue conocer la relación del funcionamiento familiar y nivel de depresión en usuarios de la unidad de hemodiálisis del Hospital III de Essalud. Chimbote. Se concluye que los usuarios de la unidad de hemodiálisis del Hospital III de Essalud.

Chimbote, en su totalidad presentan depresión, en sus distintos niveles respectivamente; el 36.4% depresión grave, el 30.3% depresión moderada, el 18.2% leve perturbación del estado de ánimo, el 9% depresión extrema y el 6.1% estados de depresión intermitente. Así mismo los usuarios de la unidad de hemodiálisis del Hospital III de Essalud. Chimbote, que integran una familia moderadamente funcional representan el 39.4%; el 24.2% una familia disfuncional, el 18.2% una familia severamente disfuncional y el 18.2% una familia funcional (33).

Las investigaciones realizadas demuestran que la insuficiencia renal crónica afecta en gran medida las áreas de desempeño del adulto, tanto el estado físico como psicológico, especialmente el nivel emocional (34).

Así mismo el apoyo familiar influye positivamente en la recuperación del estado de salud del adulto, diversos estudios destacan el papel preponderante de la familia e incluso afirman que la mayoría de los adultos crónicos prefieren los cuidados y el apoyo de ésta fuente más que de cualquier otra. Por ende, el apoyo familiar es especialmente importante, no sólo porque aumenta su funcionamiento físico y emocional, sino porque promueve adherencia al tratamiento (35).

El adulto con autoestima alta tiene la capacidad de sobrellevar la enfermedad crónica, no le teme a los cambios, reconoce sus logros, es independiente, cooperativo, positivo y optimista (36).

La Clínica del Riñón “Santa Lucía”, se encuentra en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash; brinda atención integral en enfermedades del riñón: creación de fístulas arterio venosas, diálisis peritoneal, hemodiálisis, examen médico de enfermedades del riñón, colocación de catéteres temporales y permanentes, hemodiafiltración en unidad de cuidados intensivos, emergencias y calidad de vida a los pacientes.

Durante las prácticas pre profesionales se observó que en su mayoría, los adultos del servicio de hemodiálisis de la Clínica del Riñón “Santa Lucía” se mostraban callados, temerosos, tristes, aislados de los demás; referían no poder cumplir con sus roles en la familia, ser una carga familiar, poseer limitaciones físicas para el trabajo, cambios en su imagen y manifestaciones como: “no querer vivir” y “esto ya no es vida”.

Así mismo, se observó la peculiaridad de la familia de estos adultos, en cuanto al nivel de demanda que se les es impuesto, no sólo por ser consideradas como familias con exigencias adicionales por asumir ciertos roles que son característicos de las familias de adultos con insuficiencia renal crónica en nuestro medio (siempre acompañan al adulto al tratamiento, algunos miembros abandonan el trabajo para ocuparse de ellos). Esta situación pone a la familia en riesgo de una disfuncionalidad familiar si no se afronta de manera adecuada el hecho de contar con un adulto crónico en su cuidado.

El profesional de enfermería debe establecer interrelación con el adulto y su familia, con la intención de ayudar a que ambas partes mantengan los lazos mutuamente y se definan expectativas razonables para que logren un clima de responsabilidad conjunta en lo que respecta a satisfacer las necesidades emocionales del adulto, el fortalecimiento de su autoestima para alcanzar su bienestar, adaptarse o resistir a la enfermedad y favorecer el establecimiento de las relaciones interpersonales satisfactorias (37).

Por lo antes mencionado, se realizó el presente estudio, planteando la siguiente interrogante:

**¿Cuál es la relación entre el Funcionamiento Familiar y el Nivel de Autoestima en el Adulto con Hemodiálisis de la Clínica del Riñón “Santa Lucía”. Nuevo Chimbote, 2016?**

## **1.1. OBJETIVOS**

En la presente investigación se formula los siguientes objetivos:

### **A. OBJETIVO GENERAL:**

Conocer la relación que existe entre el Funcionamiento Familiar y el Nivel de Autoestima en el Adulto con Hemodiálisis de la Clínica del Riñón “Santa Lucía”. Nuevo Chimbote, 2016.

### **B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar el Funcionamiento Familiar en el Adulto con Hemodiálisis de la Clínica del Riñón “Santa Lucía”. Nuevo Chimbote, 2016.
- Identificar el Nivel de Autoestima en el Adulto con Hemodiálisis de la Clínica del Riñón “Santa Lucía”. Nuevo Chimbote, 2016.
- Determinar la relación entre el Funcionamiento Familiar y el Nivel de Autoestima en el Adulto con Hemodiálisis de la Clínica del Riñón “Santa Lucía”. Nuevo Chimbote, 2016.

## 1.2. HIPÓTESIS

Se plantea las siguientes hipótesis:

**Hi:** Existe relación significativa entre el Funcionamiento Familiar y el Nivel de Autoestima en el Adulto con Hemodiálisis de la Clínica del Riñón “Santa Lucía”. Nuevo Chimbote, 2016.

**Ho:** No existe relación significativa entre el Funcionamiento Familiar y el Nivel de Autoestima en el Adulto con Hemodiálisis de la Clínica del Riñón “Santa Lucía”. Nuevo Chimbote, 2016.

**El presente trabajo de investigación es importante porque:**

- Contribuirá con la ciencia al permitir ampliar los conocimientos sobre la problemática en estudio, basada en el rigor científico.
- Contribuirá con la profesión de enfermería, fortaleciendo y renovando los conocimientos teóricos para que futuras investigaciones en base a la realidad presentada puedan fomentar estrategias de intervención y formación que favorezcan el funcionamiento familiar y un medio de apoyo para aumentar la autoestima en el adulto en tratamiento de hemodiálisis.

- Sobre la base de los resultados, el equipo multidisciplinario de la Clínica del Riñón “Santa Lucía” podrá reorganizar estrategias y otro tipo de acciones preventivas promocionales, reforzando el funcionamiento familiar, como terapias familiares que integren a sus miembros y que potencien la autoestima del adulto.
- Al personal de enfermería que labora en la unidad de hemodiálisis, los resultados les permitirá intervenir oportunamente para fortalecer lazos familiares que propicien el apoyo emocional.
- Para las instituciones formadoras como la Universidad Nacional del Santa, servirá como fuente bibliográfica para la realización de otros trabajos y/o proyectos de investigación relacionados con las variables de estudio aportando conocimientos en base a fundamentos teóricos sobre el problema y por ende generar proyectos viables de intervención.

## II. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en la **Teoría de Sistemas de Ludwing Von Bertalanffy** (38).

La teoría de sistemas se ocupa de los cambios producidos por las interacciones entre distintos factores variables de una situación. En los seres humanos se producen continuamente interacciones entre estos y el medio ambiente, esta teoría brinda la forma de comprender las muchas influencias que afectan por completo a la persona y el posible efecto del cambio producido en algunas de las partes del todo (39).

**Sistema** se define como un todo estructurado de elementos, interrelacionados entre sí, organizados por la especie humana con el fin de lograr objetivos. Cualquier cambio o variación de cualquiera de los elementos puede determinar cambios en todo el sistema (40).

El sistema se caracteriza por tener límites, una jerarquía (suprasistemas y subsistemas); puede ser cerrado y abierto, considerándose para efecto de la investigación el sistema abierto, ya que presentan relaciones de intercambio con el ambiente a través de entradas y salidas. Con esta teoría se puede comprender la forma en que diversos factores afectan a una persona y el posible efecto del cambio producido en algunas partes sobre el todo, además es un modelo para observar la interacción del hombre con el medio ambiente (41)

Los elementos organizados jerárquicamente se constituyen en componentes que se estructuran en un proceso para alcanzar un propósito y son: entrada, proceso, salida, retroalimentación y ambiente (42).

**ENTRADA**, es el componente impulsor o indicador con el cual funciona el sistema, puede ser recurso material, **humano** o información.

Para efectos del presente estudio de investigación este componente se encuentra representado por el **adulto con hemodiálisis**: definida como persona que requiere de una filtración, depuración de sustancias y líquido de desecho en sangre por medio de un riñón artificial externo (dializador) por medio de una fistula (acceso vascular) debido a una falla renal crónica. Con los siguientes criterios:

- Diagnosticado con insuficiencia renal crónica terminal.
- Con edades entre 40 a 59 años, de ambos sexos.
- Lúcido, orientado en persona, tiempo y espacio.
- Sin discapacidad visual o motora.
- Con permanencia mínima de un año en tratamiento de hemodiálisis.
- Que resida permanentemente con su familia.
- Que acepte participar voluntariamente en la investigación.

Existe una modificación sobre las jerarquías, límites y coaliciones establecidas por la familia. Las pautas de interacción y las funciones establecidas entre sus miembros se modifican a causa de que el adulto con hemodiálisis adquiere la centralidad familiar (43).

**PROCESO**, es el fenómeno en donde se producen los cambios y se convierten las entradas en salidas o resultados. El sistema transforma, crea y organiza, asimilando la información, el cual ingresa a través de un proceso que da como resultado la reorganización del ingreso para ello cada sistema modifica su entrada. Para el presente estudio de investigación este elemento se encuentra constituido por el **funcionamiento familiar**, el cual implica el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia, se refiere al establecimiento de determinadas pautas de interrelación entre los miembros del grupo familiar, las cuales se encuentran mediadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí y en relación con el grupo en su conjunto. Dentro la cual se consideró los siguientes indicadores:

- 1. Familia funcional:** Es aquella cuyas interrelaciones como grupo humano favorecen el desarrollo sano y el crecimiento personal de cada uno de sus miembros, en la medida que existe un equilibrio en el cumplimiento de sus funciones y a su vez disponga de recursos adaptativos para enfrentar los cambios. En la presente investigación la funcionalidad se midió por la expresión positiva de las categorías que definen el funcionamiento familiar. Cuando al aplicarse el Test APGAR Familiar se obtiene una puntuación de 18 a 20 puntos.

2. **Familia moderadamente funcional:** Es una expresión intermedia entre la familia funcional y la familia disfuncional de las categorías que definen el funcionamiento familiar. Se obtiene cuando al aplicarse el Test APGAR Familiar se adquiere una puntuación de 14 a 17 puntos.
3. **Familia disfuncional:** Es la expresión negativa de las categorías que definen el funcionamiento familiar. Se obtiene cuando al aplicarse el Test APGAR Familiar se adquiere una puntuación de 10 a 13 puntos.
4. **Familia severamente disfuncional:** Es la expresión negativa de extremo de las categorías que definen el funcionamiento familiar. Se obtiene cuando al aplicarse el Test APGAR Familiar se adquiere una puntuación de 0 a 9 puntos (44).

Por lo anterior, el diagnóstico del grado de salud psicodinámico y familiar por medio de la evaluación de funciones familiares permite dar orientación para conservar la integridad familiar, la salud física, la coherencia y el afecto, con el fin de mantener en lo posible al núcleo familiar en una homeostasis biológica y psicofectiva para generar acciones tendentes a cumplir las funciones sociales que se esperan de ella, dentro de ellas tenemos:

- **Cohesión:** Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

- Armonía: Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- Comunicación: Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- Permeabilidad: Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencia de otras familias e instituciones.
- Afectividad: Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- Roles: Cada miembros de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- Adaptabilidad: Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera (45).

Desde el punto de vista práctico se observa en la labor profesional, las peculiaridades de las familias de estos adultos en cuanto al nivel de demanda que se les impone, no solo por ser consideradas como familias con exigencias adicionales al contar en su seno con un adulto afectado por un proceso crónico, sino además, por asumir ciertos roles característicos (siempre acompañan al adulto al tratamiento, pues como se prioriza en muchas ocasiones su atención médica, algunos de sus miembros se

desvinculan del trabajo para ocuparse de ellos). Dicha situación puede conducir a una disfuncionalidad familiar si no se afronta convenientemente el hecho de tener a un adulto con insuficiencia renal crónica a su cuidado (46).

**SALIDA**, es el resultado que se obtiene después de procesar las entradas; deben ser coherentes con los objetivos del sistema. Para efectos de la presente investigación la salida estuvo constituida por la **autoestima** según niveles: **autoestima baja, media y alta**.

Según los niveles de autoestima, el adulto adopta ciertas posturas y actitudes concretas que muchas veces son el resultado de la interrelación y factores del entorno.

**En la salida se espera que:**

- El adulto con familia funcional manifieste autoestima alta, debido a que las variables que integran el funcionamiento familiar: cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad se encuentran presentes, ello le permite afrontar de forma adecuada su enfermedad.

- El adulto con familia moderadamente funcional manifieste autoestima media, debido a que algunas de las variables que integran el funcionamiento familiar no estarán presentes, manifestándose en tristeza, vergüenza, pesimismo, insatisfacción, preocupación.
- El adulto con familia disfuncional manifieste autoestima baja, debido a la ausencia de muchas variables que integran el funcionamiento familiar, manifestándose en sensación de fracaso, autodesagrado, llanto, culpa, separación social.
- El adulto con familia severamente disfuncional manifieste autoestima baja, debido a la ausencia de las variables que integran el funcionamiento familiar, generando en él, ideas suicidas (47).

**RETROALIMENTACIÓN**, es el proceso mediante el cual el sistema recoge información referente al desarrollo del producto que se compara con el objetivo esperado. Permite utilizar la información que se recibe sobre la calidad del producto, para mejorar parcial o totalmente el sistema. Para efectos de la investigación este elemento, permite reforzar o modificar el nivel de autoestima, a través de intervenciones oportunas dirigidas por el profesional de enfermería y el equipo multidisciplinario de salud, hacia los adultos y sus familias durante el tiempo de tratamiento (48).

**ENTORNO**, es el conjunto de circunstancias y condiciones externas e internas que influyen en un sistema. Dado que el ambiente está cambiando continuamente, el proceso de adaptación del sistema es un proceso

dinámico y sensible. Para efectos de la presente investigación el entorno se encuentra constituido por la Clínica del Riñón "Santa Lucía". Nuevo Chimbote (49).

Adaptando la teoría de sistemas de Ludwing Von Bertalanffy a la presente investigación, el componente entrada se encuentra representado por el adulto con hemodiálisis, el cual adquiere la centralidad familiar y modifica las jerarquías, límites y coaliciones establecidas por la familia.

El componente proceso se encuentra constituido por el funcionamiento familiar considerando los siguientes indicadores: familia funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional.

El componente salida se encuentra constituido por la autoestima según niveles: autoestima baja, media y alta. El adulto adopta ciertas posturas y actitudes concretas según su nivel de autoestima.

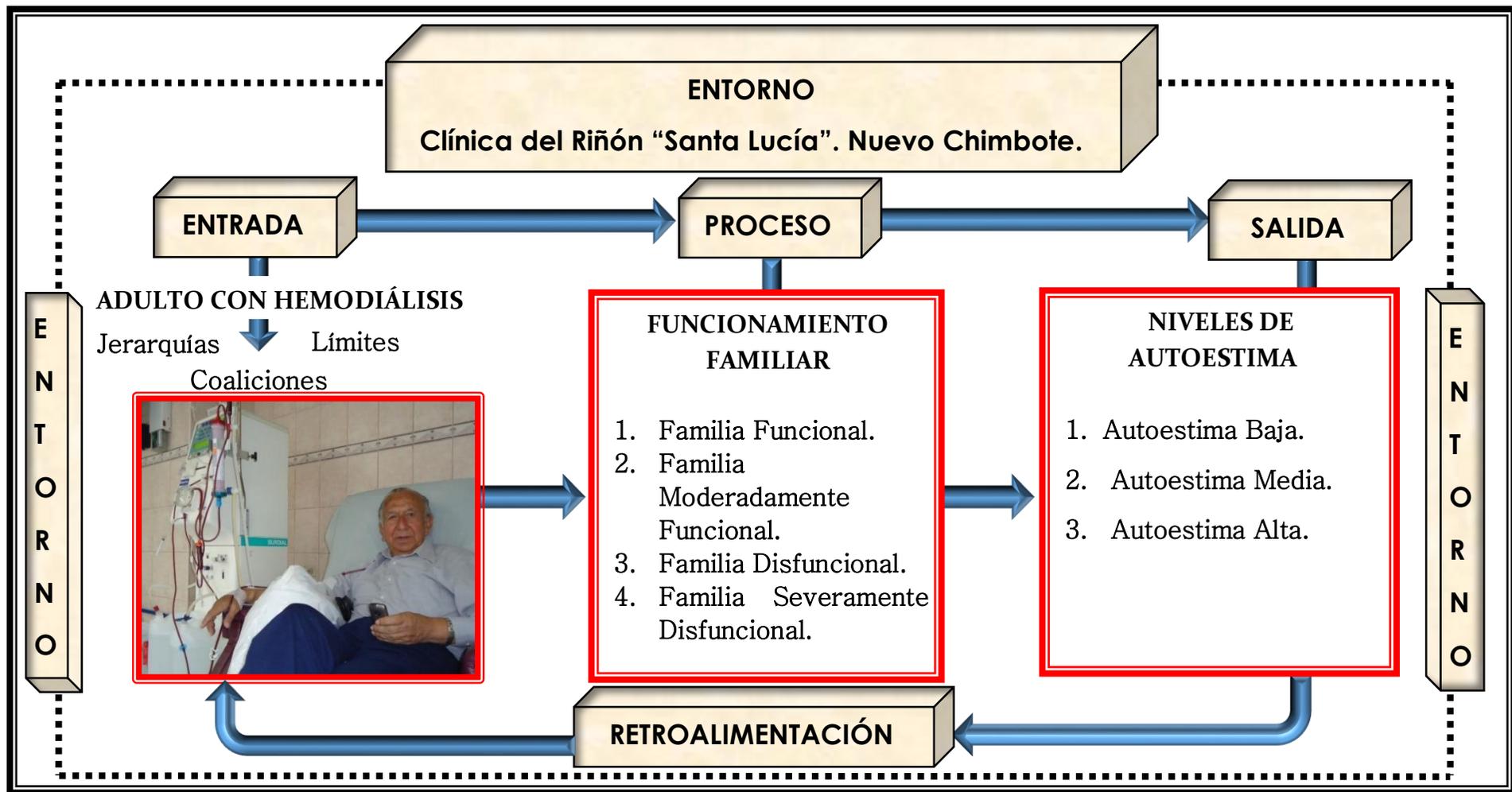
Cuando la autoestima es baja, disminuye la resistencia frente a las adversidades de la vida, entonces el adulto manifestará sentimientos de culpa, negación, rabia, frustración y dependencia. Cuando el adulto presenta autoestima media, a pesar de tener confianza en sí mismo, ésta no es lo suficientemente fuerte como para afrontar la vida de una manera positiva, manifiesta inseguridad, miedo al cambio, insatisfacción. El adulto presenta una autoestima alta cuando se ama, valora, aprueba y respeta, es capaz de

reconocer sus propios logros, se vale por sí mismo y acepta los cambios con optimismo.

El componente retroalimentación, permite reforzar o modificar el nivel de autoestima, a través de intervenciones oportunas dirigidas por el profesional de enfermería y el equipo multidisciplinario de salud, hacia los adultos y sus familias durante el tiempo de tratamiento.

El profesional de enfermería debe establecer interrelación con el adulto y su familia, con la intención de ayudar a que ambas partes mantengan los lazos mutuamente y se definan expectativas razonables para que logren un clima de responsabilidad conjunta en lo que respecta a satisfacer las necesidades emocionales del adulto (50).

El componente entorno se encuentra constituido por la Clínica del Riñón “Santa Lucía”. Nuevo Chimbote.



**ESQUEMA DE LA TEORÍA DE SISTEMAS DE LUDWIG VON BERTALANFFY, ADAPTADO A LA SIGUIENTE INVESTIGACIÓN.**

### III. MATERIAL Y MÉTODO

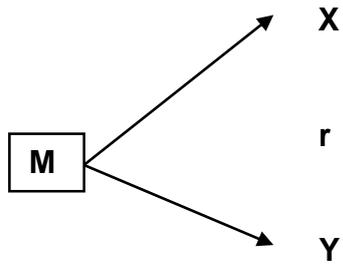
#### 3.1. MÉTODO DE ESTUDIO:

El presente trabajo de investigación es descriptivo, correlacional de corte transversal.

- **Descriptivo:** Porque se observó los fenómenos tal y como se dan en su contexto.
- **Correlacional:** Porque se determinó la relación que existe entre dos variables.
- **De corte transversal:** Porque se identificó las características de la unidad de análisis en un momento dado y de inmediato se procedió a la descripción y análisis.

#### 3.2. DISEÑO DE ESTUDIO:

El diseño de estudio del presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional, con una sola población, que corresponde al siguiente esquema:



**Dónde:**

**M:** Adultos con hemodiálisis de la Clínica del Riñón “Santa Lucía”.

**X:** Funcionamiento Familiar.

**Y:** Nivel de Autoestima.

**r:** Relación existente entre las variables estudiadas.

### **3.3. POBLACIÓN**

Constituida por 120 adultos con hemodiálisis de la Clínica del Riñón “Santa Lucía”. Nuevo Chimbote, 2016.

#### **A. Unidad de análisis:**

Adulto con hemodiálisis de la Clínica del Riñón “Santa Lucía”.  
Nuevo Chimbote, 2016.

## **B. Marco muestral:**

Registro de adultos con hemodiálisis de la Clínica del Riñón “Santa Lucía”. Nuevo Chimbote, 2016.

## **C. Criterios de inclusión:**

- Adulto diagnosticado con insuficiencia renal crónica terminal, atendido en la unidad de hemodiálisis de la Clínica del Riñón “Santa Lucía”.
- Adulto maduro de 40 a 59 años, de ambos sexos.
- Adulto lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona.
- Adulto sin discapacidad visual o motora.
- Adulto con permanencia mínima de un año en tratamiento de hemodiálisis.
- Adulto que resida permanentemente con su familia.
- Adulto que acepte participar voluntariamente en la investigación.

#### **D. Diseño muestral:**

Se trabajó con 50 adultos que cumplieron con los criterios de inclusión.

$$n = \frac{NP (1-P)}{N (E/z)^2 + P (1-P)}$$

#### **Dónde:**

**N=** Tamaño de la población muestral.

**z=** Coeficiente de confiabilidad, asociado a un nivel de confianza  $100(1- \alpha) \%$

**P=** Proporción poblacional.

**E=** Error máximo tolerado en la estimación del parámetro.

#### **Cálculos:**

Total de la población (N) = 120

Nivel de confianza o seguridad  $(1- \alpha) = 95\%$

Error (E) = 6.40%

Proporción (90%) Caso probable de ansiedad en muestra piloto = 90%

(Si no tenemos dicha información  $p=0.5$  que maximiza el tamaño muestral)

**Tamaño muestral (n) = 50 adultos con hemodiálisis.**

## **E. Aspectos éticos:**

En el presente estudio de investigación se cumplieron los siguientes principios éticos que postula Belmont (51).

**Principio de Autonomía:** Determina que cada persona decide libre y voluntariamente participar en la investigación. En el presente estudio se brindó en todo momento un trato amable aclarando las dudas que puedan surgir durante la interacción. A cada adulto se le solicitó la firma del consentimiento informado.

**Principio de Beneficencia y No Maleficencia:** Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en la investigación. La conducta del investigador debe responder a: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. El presente estudio de investigación permite contribuir en el cuidado del adulto con hemodiálisis.

**Principio de Justicia:** El proceso de los datos se realizó teniendo en cuenta todas las variables de estudio consideradas, sin excepción. El adulto con hemodiálisis tuvo un trato justo, sin invadir más de lo necesario, respetando su privacidad.

**Anonimato y Confidencialidad:** Privacidad de la identificación de la persona, garantiza que la información es accesible solamente para aquellos autorizados a tener acceso. En el presente estudio de investigación se guardó el anonimato del adulto con hemodiálisis para su estudio.

**Integridad Científica:** Se entiende por integridad científica a la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a una investigación, así como en el análisis y comunicación de sus resultados. En el presente estudio de investigación se respetó la veracidad de los resultados obtenidos tanto en la ejecución como en la difusión de éstos.

**Responsabilidad:** El investigador tiene una responsabilidad social científica. Es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la difusión de su investigación implican para los participantes y para la sociedad en general. En el presente estudio de investigación las investigadoras asumen con responsabilidad las consecuencias de la difusión del trabajo de investigación.

### 3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### A. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

- **Definición Conceptual:**

Capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa, en la medida que establece vínculos afectivos entre sus miembros y promueve el desarrollo progresivo en la autonomía, además es capaz de cambiar su estructura para superar las dificultades evolutivas (52).

- **Definición Operacional:**

Los resultados se midieron en la escala ordinal, de la siguiente manera:

<b>Familia Funcional</b>	18 – 20 ptos.
<b>Familia Moderadamente Funcional</b>	14 – 17 ptos.
<b>Familia Disfuncional</b>	10 – 13 ptos.
<b>Familia Severamente Disfuncional</b>	0 – 9 ptos.

## B. NIVEL DE AUTOESTIMA

- **Definición Conceptual:**

Es la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. Se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, en función a la seguridad, cariño y amor que el adulto recibe de su entorno (53).

- **Definición Operacional:**

Los resultados se midieron en la escala ordinal, de la siguiente manera:

**Autoestima Baja**      10 – 25 ptos.

**Autoestima Media**    26 – 29 ptos.

**Autoestima Alta**      30 – 40 ptos.

### 3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Técnica:** En el presente estudio de investigación se utilizó la técnica de la encuesta para la recolección de datos.

**Instrumentos:** Se empleó los siguientes instrumentos:

## **A. TEST APGAR FAMILIAR (Ver anexo N° 2)**

Elaborado por el Dr. Smilkstein, G. (1978) y modificado por las autoras de la presente investigación. Es un instrumento de cinco preguntas empleado para evaluar la funcionalidad de la familia: adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y capacidad resolutive (54).

El instrumento fue respondido por el (la) participante mediante un aspa (x), según su percepción como miembro familiar. Cada una de las respuestas tiene un puntaje de 0 a 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación:

<b>Nunca</b>	0 ptos.
<b>Casi Nunca</b>	1 pto.
<b>Algunas Veces</b>	2 ptos.
<b>Casi Siempre</b>	3 ptos.
<b>Siempre</b>	4 ptos.

Categorizando el puntaje según definición operacional:

<b>Familia Funcional</b>	18 – 20 ptos.
<b>Familia Moderadamente Funcional</b>	14 – 17 ptos.
<b>Familia Disfuncional</b>	10 – 13 ptos.
<b>Familia Severamente Disfuncional</b>	0 – 9 ptos.

## **B. ESCALA DE AUTOESTIMA (Ver anexo N° 3)**

Elaborado y validado por el Dr. Rosenberg, M. (1965). La escala consta de 10 ítems, cinco están enunciados de forma positiva y cinco de forma negativa (55).

El instrumento fue respondido por el (la) participante mediante un aspa (x), según su percepción. Cada una de las respuestas tiene un puntaje de 1 a 4 puntos lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40.

### **ITEMS 1, 2 , 3 , 4 y 5**

<b>Muy de acuerdo</b>	4 ptos.
<b>De acuerdo</b>	3 ptos.
<b>En desacuerdo</b>	2 ptos.
<b>Muy en desacuerdo</b>	1 pto.

### **ITEMS 6, 7 , 8 , 9 y 10**

<b>Muy de acuerdo</b>	1 pto.
<b>De acuerdo</b>	2 ptos.
<b>En desacuerdo</b>	3 ptos.
<b>Muy en desacuerdo</b>	4 ptos.

Categorizando el puntaje según definición operacional:

<b>Autoestima Baja</b>	10 – 25 ptos.
<b>Autoestima Media</b>	26 – 29 ptos.
<b>Autoestima Alta</b>	30 – 40 ptos.

### **3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

#### **3.6.1. Prueba Piloto**

La prueba piloto fue aplicada a 10 adultos de la unidad de hemodiálisis del Hospital III de Es Salud, que reunieron los criterios de inclusión y no participaron en el estudio.

Se les informó los objetivos de la investigación y se solicitó el permiso para la aplicación de los instrumentos, teniendo en cuenta los derechos de confidencialidad y libre participación.

Se realizó con el propósito de verificar la redacción de las preguntas, comprensión, tiempo de aplicación del instrumento así como para proporcionar la base necesaria para la validez y confiabilidad del mismo.

### **3.6.2. Validez**

El instrumento Test APGAR Familiar fue sometido a la validez de contenido, validado por tres profesionales especialistas en el tema, con una trayectoria laboral de más de 10 años en la atención del adulto hemodializado en la Clínica del Riñón “Santa Lucía” y del Hospital III de Es Salud , desempeñando cargos de gerencia general y docencia universitaria.

#### **Conclusión:**

El instrumento está apto para su aplicación debido a que alcanzó un valor alfa de Cronbach mayor a 0.80.

### **3.6.3. Confiabilidad (Ver anexo N° 4)**

Se determinó utilizando el método alfa de Cronbach y la Correlación de Pearson, aplicado a una muestra piloto de 10 adultos de la unidad de hemodiálisis del Hospital III de Es Salud, el instrumento Test APGAR Familiar obtuvo un coeficiente de confiabilidad de  $r = 0.819$  y una Correlación de Pearson máxima de aporte de cada ítem con el total de  $r = 0.302$ , lo que permite inferir que el instrumento utilizado para medir el funcionamiento familiar es significativamente confiable.

Alfa de Cronbach <b>Confiabilidad</b>	Correlación de Pearson <b>Validez</b>	Nº de elementos
0.819	0.302	5

### 3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la ejecución del presente estudio de investigación se siguieron los siguientes pasos:

- Se realizaron las gestiones y coordinaciones respectivas con la Directora de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa y la Dirección de la Clínica del Riñón “Santa Lucía”, con el fin de obtener la autorización correspondiente para la ejecución de la investigación.
- Se obtuvo la relación de adultos de la unidad de hemodiálisis con sus nombres, direcciones, edades y diagnósticos de salud.
- Se seleccionaron a los adultos que reunieron los criterios de inclusión, empleando los registros clínicos. A dichos adultos se les informó los objetivos de la investigación y solicitó el permiso para la aplicación de los instrumentos, teniendo en cuenta los derechos de confidencialidad y libre participación.

- Los instrumentos fueron aplicados durante los cambios de turno y en la sala de espera, en un promedio de 30 minutos para cada adulto; los cuales marcaron las respuestas del Test APGAR Familiar y de la escala de Autoestima, previa orientación por las investigadoras. Finalmente se le agradeció por su participación.
- La totalidad de datos se recolectó en el transcurso máximo de un mes.

### **3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El procesamiento, interpretación y análisis de los datos se realizó utilizando la prueba de independencia de criterios con un nivel de significancia del 5% ( $< 0,05$ ) a través del Programa Estadístico SPSS (the Statistical Pachaget or the Social Sciences) versión 21, en sus 2 niveles; previa codificación de los datos obtenidos:

- **Nivel Descriptivo:** Los resultados están presentados en tablas unidimensionales y bidimensionales, cuyas frecuencias absolutas y relativas se realizaron a través del promedio aritmético.

- **Nivel Analítico:** Se aplicó la prueba de independencia de criterios ( $\chi^2$ ) para determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima en el Adulto con Hemodiálisis de la Clínica del Riñón “Santa Lucia”, con un nivel de significancia igual o menor a 0.05.  $p= 0.007$  ( $p<0.05$ ) SIGNIFICATIVO.

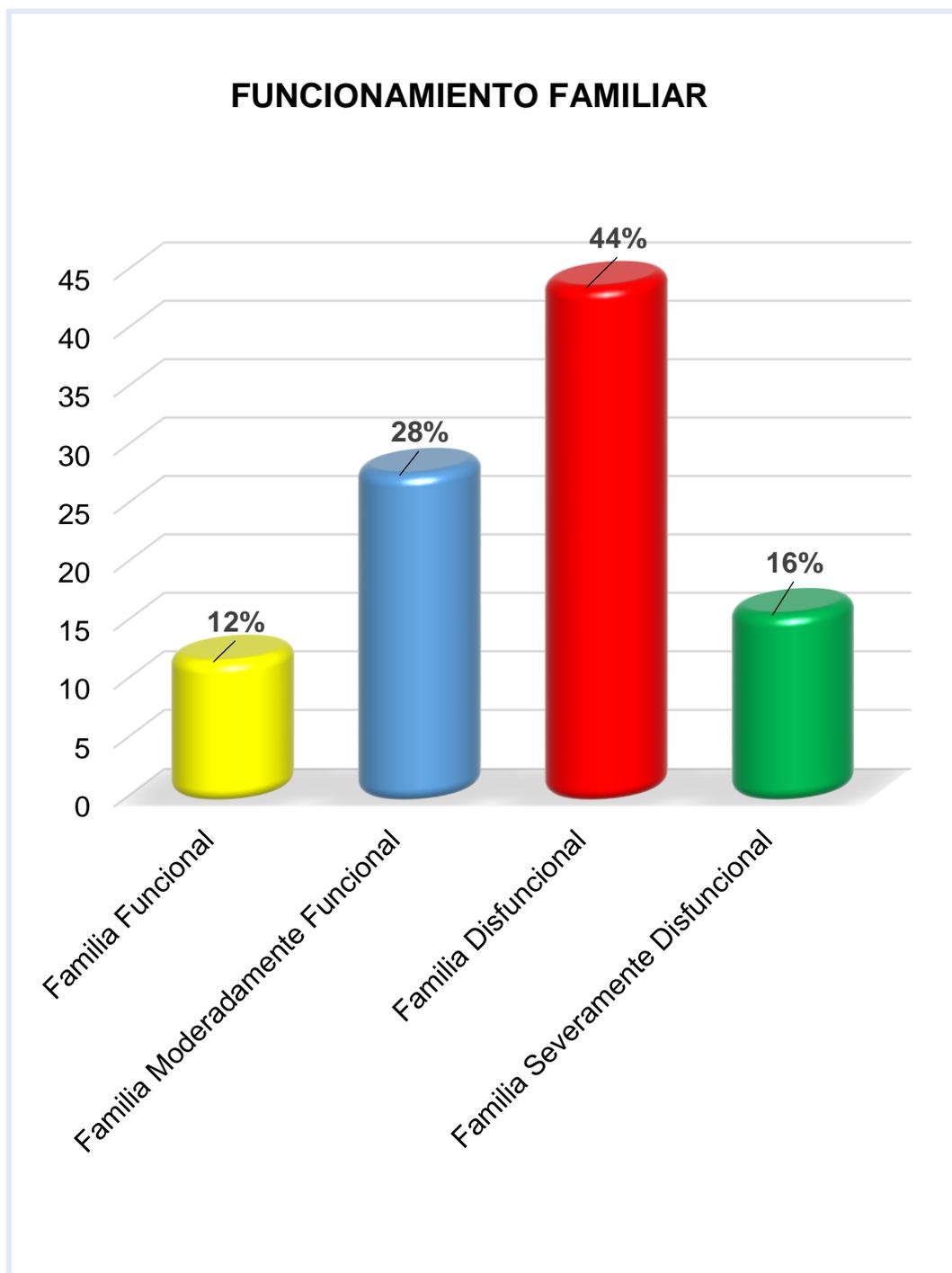
## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. RESULTADOS

**TABLA N° 01: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN EL ADULTO CON HEMODIÁLISIS. CLÍNICA DEL RIÑÓN. “SANTA LUCÍA”. NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

<b>FUNCIONAMIENTO FAMILIAR</b>	<b>Fi</b>	<b>Hi</b>
Familia Funcional.	6	12
Familia Moderadamente Funcional.	14	28
Familia Disfuncional.	22	44
Familia Severamente Disfuncional.	8	16
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Test APGAR Familiar.

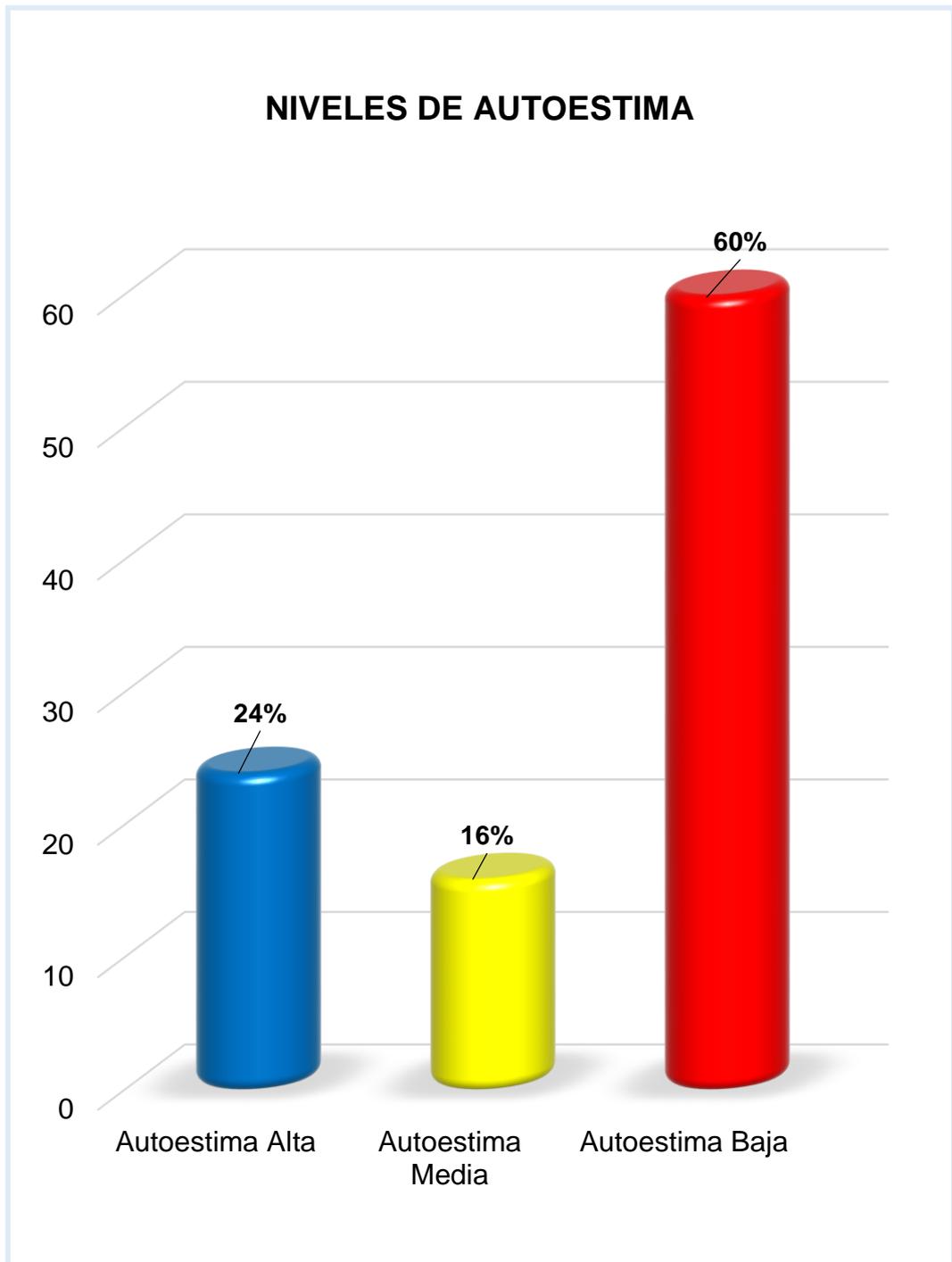


**FIGURA Nº 01: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN EL ADULTO CON HEMODIÁLISIS. CLÍNICA DEL RIÑÓN. “SANTA LUCÍA”. NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

**TABLA N° 02: NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL ADULTO CON HEMODIÁLISIS. CLÍNICA DEL RIÑÓN. “SANTA LUCÍA”. NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

<b>NIVELES DE AUTOESTIMA</b>	<b>Fi</b>	<b>Hi</b>
Autoestima Alta.	12	24
Autoestima Media.	8	16
Autoestima Baja.	30	60
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Escala de Autoestima.**



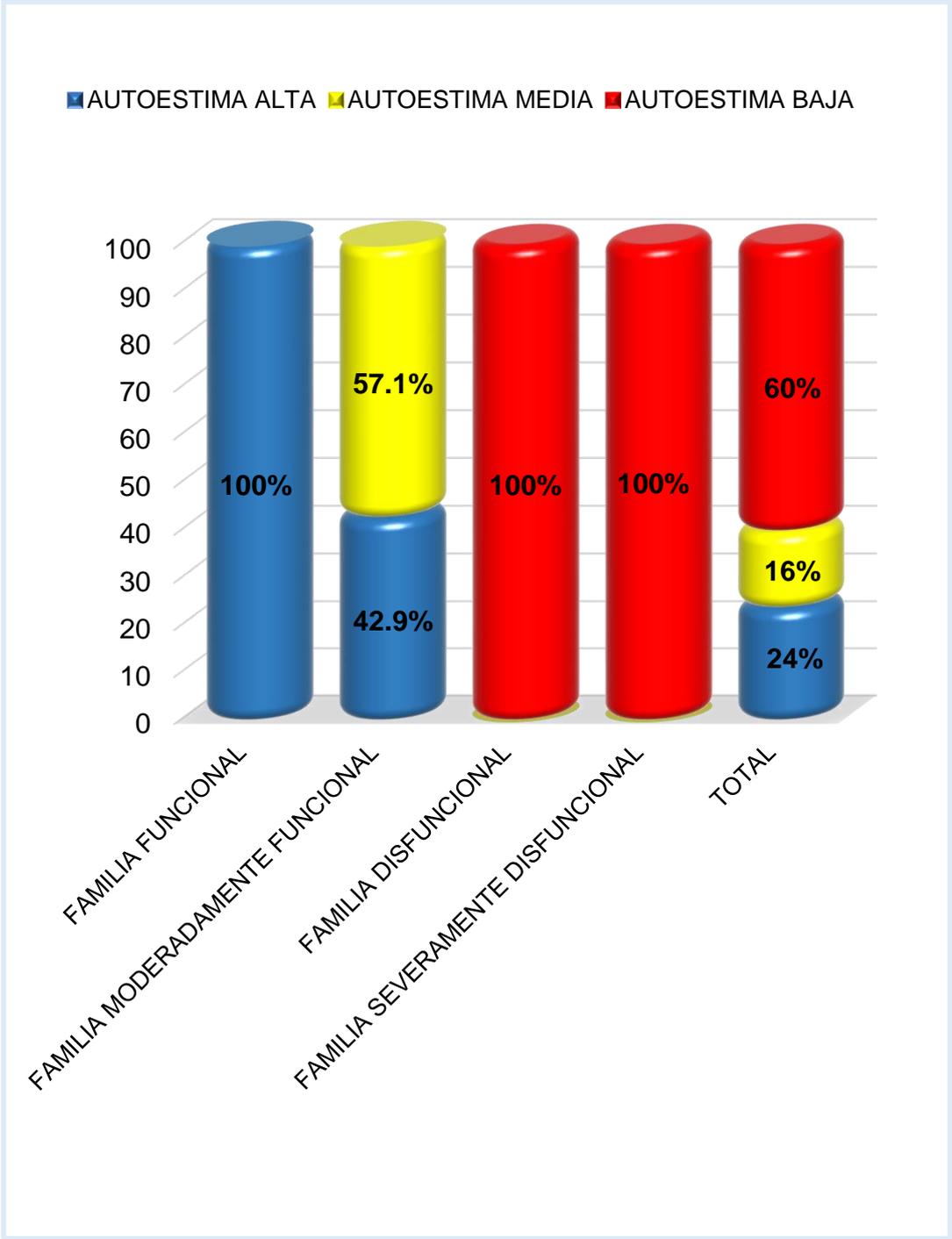
**FIGURA Nº 02: NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL ADULTO CON HEMODIÁLISIS. CLÍNICA DEL RIÑÓN. “SANTA LUCÍA”. NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

**TABLA N° 03: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL ADULTO CON HEMODIÁLISIS. CLÍNICA DEL RIÑÓN. “SANTA LUCÍA”. NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

NIVELES DE AUTOESTIMA	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR								TOTAL	
	Familia Funcional		Familia Moderadamente Funcional		Familia Disfuncional		Familia Severamente Disfuncional		N	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Autoestima Alta.	6	100.0	6	42.9	0	0.0	0	0.0	12	24.0
Autoestima Media.	0	0.0	8	57.1	0	0.0	0	0.0	8	16.0
Autoestima Baja.	0	0.0	0	0.0	22	100.0	8	100.0	30	60.0
<b>TOTAL</b>	6	100.0	14	100.0	22	100.0	8	100.0	50	100.0

Fuente: Test APGAR Familiar y Escala de Autoestima.

$X^2=62.241$      $p= 0.007$  ( $p<0.05$ ) SIGNIFICATIVO    \*OR= 5.1 Riesgo elevado



**FIGURA Nº 03: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL ADULTO CON HEMODIÁLISIS. CLÍNICA DEL RIÑÓN. “SANTA LUCÍA”. NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

## 4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 01**, sobre el funcionamiento familiar en el adulto con hemodiálisis. Clínica Del Riñón. “Santa Lucía”. Nuevo Chimbote, 2016, se observa, que el 44 % integra una familia disfuncional, el 28 % una familia moderadamente funcional, el 16 % una familia severamente disfuncional y sólo el 12 % integra una familia funcional. El promedio del puntaje obtenido del Test APGAR familiar fue de  $10 \pm 2.2$  puntos, sobre un puntaje máximo de 20 puntos.

Los resultados obtenidos son similares con los reportados por Jordán M.; Mora Z. (2013), en su estudio “Funcionamiento familiar y estado de salud en adultos con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Clínica de los Riñones Menydia de las Ciudades de Quito y Riobamba”. Se concluye que el 57.6 % integra una familia disfuncional, el 28.3 % moderadamente funcional, el 10 % severamente disfuncional y sólo el 4.1 % integra una familia funcional (25).

De igual modo con Matos G.; Roman S. (2014), en su estudio “Funcionamiento familiar en adultos con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico”. Se concluye que predominaron las familias disfuncionales con el 50.85 %, seguido por las familias moderadamente funcionales con un 22.37 %, las familias

severamente disfuncionales representan el 15.3 % y sólo el 11.48 % pertenecen a familias funcionales. (26).

Y a los reportados por Llerena G. (2016), en su estudio “Funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en adultos con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Cantón Ambato”. Al identificar los tipos de funcionamiento familiar en adultos con insuficiencia renal crónica, se concluye que la mayoría es familia disfuncional con 47%, seguido por familia moderadamente funcional con 33%, familia severamente disfuncional con 13% y por último familia funcional con 7% (29).

Los resultados obtenidos difieren con los reportados por Vargas E.; Palma E. (2009), en su estudio “Funcionamiento familiar en los adultos del Programa de Diálisis Peritoneal a través del Método Apgar Familiar”. Se concluye que el 58% tiene un buen funcionamiento familiar, el 28% se ubica con disfunción familiar leve, el 11% con disfunción familiar severa y el 3% con disfunción familiar moderada (30).

Así mismo al reportado por Córdova E.; Kong A. (2012), en su estudio “Funcionamiento familiar y nivel de depresión en usuarios de la unidad de hemodiálisis del Hospital III de Essalud. Chimbote.2012”. Se concluye que los usuarios de la unidad de

hemodiálisis que integran una familia moderadamente funcional representan el 39.4%; el 24.2% una familia disfuncional, el 18.2% una familia severamente disfuncional y el 18.2% una familia funcional (33).

Los resultados encontrados nos permiten evidenciar que en el grupo de estudio existe un porcentaje significativo de adultos que integran una familia disfuncional. La aparición de una enfermedad crónica o terminal en alguno de los miembros de la familia puede representar un cambio radical en su funcionamiento. El adulto percibe su enfermedad como un factor que atenta contra la estabilidad de su familia y a menos que el ambiente familiar cambie para apoyarlo, gradualmente declina su nivel de autoestima (56).

La disfuncionalidad hace referencia que dentro del sistema familiar existe una incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales básicas de cada uno de sus integrantes (57).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una familia disfuncional tiene las siguientes características: los integrantes no son respetados como individuos únicos y de valor, no existe una comunicación adecuada, las necesidades no se satisfacen dentro de la familia, los roles familiares son rígidos e inflexibles, los integrantes son culpados y avergonzados continuamente, los errores son criticados (58).

La funcionalidad o disfuncionalidad de la familia no depende de la ausencia de problemas dentro de ésta, sino por el contrario, de la respuesta que muestra frente a los problemas; de la manera como se adapta a las circunstancias cambiantes de modo que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento de cada integrante (59).

En la **Tabla Nº 02**, sobre el nivel de autoestima en el adulto con hemodiálisis. Clínica Del Riñón. “Santa Lucía”. Nuevo Chimbote, 2016, se observa, que el 60% manifiesta autoestima baja, el 24 % alta y el 16% media. El promedio del puntaje obtenido de la Escala de Autoestima fue de  $20 \pm 3.4$  puntos, sobre un puntaje máximo de 40 puntos.

Los resultados obtenidos son similares con los reportados por Tiburcio J. (2005), en su estudio “Nivel de autoestima en adultos con nefropatía diabética y su importancia en la atención de enfermería. Hospital General del Sector de Salud de la Capital del Estado de San Luis Potosí”. Se concluye que el 92% de la muestra estudiada de los adultos con nefropatía diabética cursa un nivel bajo de autoestima asociada a la evolución degenerativa del padecimiento (18).

Así mismo al reportado por Pérez A. (2008), en su estudio “Nivel de autoestima en adultos atendidos en la unidad de hemodiálisis. Clínica de los Andes”. Se concluye que el 40.2 % presenta autoestima baja (21).

Y al reportado por Cárdena J. (2012), en su estudio “Apoyo de la enfermera al familiar y nivel autoestima del adulto sometido a terapia de reemplazo renal. Servicio de Nefrología. Hospital Dos de Mayo”. Se concluye, que el 56.5% presenta autoestima baja (31).

Los resultados obtenidos difieren con los reportados por Cabrera M. (2012), en su estudio “Relación entre el nivel de autoestima y el nivel de autocuidado del adulto con tratamiento de hemodiálisis en Trujillo”. Se concluye que el 84% presenta nivel de autoestima alta y el 16% nivel de autoestima baja (32).

Los resultados encontrados nos permiten evidenciar que en el grupo de estudio existe un porcentaje significativo de adultos con autoestima baja. La autoestima no es innata, se va construyendo a lo largo del tiempo y se desarrolla de acuerdo al medio social en que se desenvuelve el adulto y a las relaciones que mantiene con sus semejantes, en especial con las personas significativas para él, en este caso su familia (60).

Cuando el adulto con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis se ama, valora, aprueba y respeta, es capaz de reconocer sus propios logros, se vale por sí mismo y acepta los cambios con optimismo, presenta una autoestima alta; evidencia una autoestima media cuando a pesar de tener confianza en sí mismo, ésta no es lo suficientemente fuerte como para afrontar la

vida de una manera positiva, tiene inseguridad, miedo al cambio, insatisfacción; cuando la autoestima es baja, disminuye la resistencia frente a las adversidades de la vida, manifiesta sentimientos de culpa, negación, rabia, frustración, es una persona aislada, se autocritica de manera exagerada, es totalmente dependiente (11).

El adulto con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis suele presentar diversos grados de alteraciones emocionales como autoestima baja asociada a la sintomatología orgánica, a la alteración de la imagen corporal, a las limitaciones impuestas por la enfermedad y al tratamiento (61).

La pérdida de la autoestima se presenta cuando el adulto empieza a verse a sí mismo de la misma manera en que él piensa que los demás lo ven, percibe que las personas a su alrededor lo consideran inútil y es posible que empiece a sentirse como tal (62).

El nivel de autoestima del adulto puede influir en la toma de decisiones y acciones determinantes para su recuperación, ya que conduce al abandono del tratamiento, o no seguir los cuidados indicados al régimen alimenticio y medicación, lo que genera complicaciones que empeoran el estado general y el pronóstico (63).

En la **Tabla Nº 03**, sobre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima en el adulto con hemodiálisis. Clínica Del Riñón. “Santa Lucía”. Nuevo Chimbote, 2016, se observa, que el adulto que integra una familia funcional manifiesta autoestima alta (100%), el adulto que integra una familia moderadamente funcional manifiesta autoestima media (57.1%) y alta (42.9%), el adulto que integra una familia disfuncional manifiesta autoestima baja (100%) y el adulto que integra una familia severamente disfuncional manifiesta también autoestima baja (100%).

Ante la prueba de independencia de criterios ( $\chi^2$ ), existe una relación estadística significativa entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima en el adulto con hemodiálisis de la Clínica del Riñón “Santa Lucía” ( $p= 0.007$ ). Asimismo, ante la prueba de riesgo, el integrar una familia disfuncional se constituye en riesgo elevado para presentar nivel de autoestima bajo ( $OR=5.1$ ), es decir, existe 5.1 veces más riesgo que el adulto con hemodiálisis presente autoestima baja, si integra una familia disfuncional.

Los resultados obtenidos son similares con los reportados por Zavala R. (2009), en su estudio “Funcionalidad familiar y nivel de autoestima en adultos con enfermedad crónica, de una Institución de Segundo Nivel de Salud de Ciudad Victoria, Tamaulipas”. Se concluye que el 92% de los adultos presentan un nivel bajo de autoestima y el 91% integra una familia disfuncional. Existe una

relación estadística significativa entre la funcionalidad familiar y el nivel de autoestima ( $p= 0.008$ ) (23).

Estos resultados indican que la familia como sistema juega un papel importante en el proceso de rehabilitación y que el manejo de la enfermedad se logra fortaleciendo las relaciones estables y afectivas en el núcleo familiar (16).

La comunicación, la afectividad, el desarrollo, la adaptabilidad, el apoyo emocional, económico y de información, son funciones esenciales que tienen un efecto positivo en la recuperación de la salud. Si la familia no cumple con estas funciones o no sabe manejar el estrés que produce la enfermedad, la evolución de ésta tiende a ser negativa (14).

Es importante conocer la percepción del bienestar en el adulto para intervenir en forma integral. El profesional de enfermería debe establecer interrelación con el adulto y su familia, con la intención de ayudar a que ambas partes mantengan los lazos mutuamente y se definan expectativas razonables para que logren un clima de responsabilidad conjunta en lo que respecta a satisfacer las necesidades emocionales del adulto, el fortalecimiento de su autoestima para alcanzar su bienestar, adaptarse o resistir a la enfermedad y favorecer el establecimiento de las relaciones interpersonales satisfactorias (37).

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Los adultos de la unidad de hemodiálisis de la Clínica del Riñón "Santa Lucía". 2016, que integran una familia disfuncional representan el 44 %, el 28 % moderadamente funcional, el 16 % severamente disfuncional y sólo el 12 % funcional.
2. Los adultos de la unidad de hemodiálisis de la Clínica del Riñón "Santa Lucía". 2016, que manifiestan autoestima baja representan el 60%, el 24 % alta y el 16% media.
3. El integrar una familia disfuncional se constituye en riesgo elevado para presentar nivel de autoestima bajo (OR=5.1), asimismo, se encontró relación estadística significativa entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima en el adulto con hemodiálisis de la Clínica del Riñón "Santa Lucía" (p= 0.007).

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Impulsar la realización de investigaciones cualitativas relacionadas con las variables de estudio, con el fin de comprender datos subjetivos (emociones, percepciones, sentimientos) del adulto con hemodiálisis y su familia.
- Se sugiere dar a conocer los resultados de la presente investigación a la Dirección de la Clínica del Riñón “Santa Lucía”, con la finalidad de que el equipo multidisciplinario de salud implemente nuevos programas de intervención que fomenten la autoestima en los adultos con hemodiálisis, integrando a los miembros de la familia en especial al cuidador directo.
- Sensibilizar a la familia respecto a las necesidades afectivas que requiere el adulto con hemodiálisis, asimismo, empoderarla en las medidas preventivas para el cuidado del adulto en el hogar, con la finalidad de fortalecer el vínculo afectivo.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **SUZANNE, C; BRENDA, G; JANICE, L. (2013).** Brunner y Suddarth  
Enfermería Medicoquirúrgica. 12ª ed. Edit.  
Wolters Kluwer. España.
2. **DUGAS, K. (2000).** Enfermería Práctica. 4ª ed. Edit. Interamericana.  
México.
3. **KOSIER, B. (1994).** Fundamentos de enfermería. 2ª ed. Edit.  
Interamericana. México.
4. **ARBELÁEZ, M. (2016).** Insuficiencia Renal Crónica. Rev. Méd 2016;  
76 (3):250-260. Fecha de acceso: 4 de mayo del  
2017. Disponible en:  
<http://1.ascofame.org.co/images/GUIAS/INSUFICIENCIA%20RENAL%20CRONICA.pdf>
5. **SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE NEFROLOGÍA E HIPERTENSIÓN. (2015).** Enfermedades no transmisibles. Fecha de acceso: 4 de mayo del 2017. Disponible en:  
<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v38n3/v38n3a11.pdf>

6. **MINISTERIO DE SALUD. (2016).** Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. Fecha de acceso: 4 de mayo del 2017. Disponible en: [http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20(1).pdf)
  
7. **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2016).** Enfermedad Renal. Fecha de acceso: 4 de mayo del 2017. Disponible en: <http://www.sld.cu/anuncio/2016/02/16/factografico-de-salud-feb-2016-enfermedades-renales-estadisticas-mundiales>
  
8. **HERRERA, P. (2016).** La enfermedad renal crónica en el Perú. Fecha de acceso: 4 de mayo del 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf>
  
9. **MALHEIRO, P. (2012).** Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. Rev. Méd 2012; 38 (1):25-35. Fecha de acceso: 4 de mayo del 2017. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/administracion5.pdf>

10. **ROMERO, E. (2013).** Afrontamiento y adaptación de pacientes en hemodiálisis y diálisis. Rev. Méd 2013; 78 (3):90-125. Fecha de acceso: 4 de mayo del 2017. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42172/46024>
  
11. **BRANDEN, N. (2012).** El Poder de la Autoestima .2ª ed. Edit. Paidós. España.
  
12. **RODRÍGUEZ, E. (2013).** Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia. Fecha de acceso: 4 de mayo del 2017. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-de-vida.pdf>
  
13. **ORTIZ, M. (2012).** La Salud Familiar. Rev. Méd 2012; 8 (1):3-15. Fecha de acceso: 7 de mayo del 2017. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15\\_4\\_99/mgi17499.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_4_99/mgi17499.htm)

- 14. OSORIO, A; COBIÁN, A. (2009).** Componentes de la función afectiva familiar: una nueva visión de sus dimensiones e interrelaciones. Rev. Méd 2009; 13 (6):36-42. Fecha de acceso: 7 de mayo del 2017. Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_6\\_09/san16609.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san16609.htm)
- 15. GONZALEZ, F. (2017).** Impacto de las enfermedades crónicas y mentales en la familia. Fecha de acceso: 7 de mayo del 2017. Disponible en:  
[https://issuu.com/florgonzalez58/docs/revista\\_4\\_sesi\\_\\_n\\_4\\_impacto\\_de\\_la\\_e](https://issuu.com/florgonzalez58/docs/revista_4_sesi__n_4_impacto_de_la_e)
- 16. ORIZAGA, J. (2000).** Manual de la enfermera. 2ª ed. Edit. Mediterráneo. México.
- 17. MARRINER, A; RAILE, M. (2000).** Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Edit. Elsevier Mosby. España.
- 18. TIBURCIO, J. (2005).** Nivel de autoestima en adultos con nefropatía diabética y su importancia en la atención de enfermería. Hospital General del Sector de Salud de la Capital del Estado de San Luis Potosí. Tesis para optar el título profesional de licenciada en

enfermería. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México.

19. **SIFUENTES, A. (2007).** Autoestima y depresión en adultos con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. Centro de Diálisis San Luis. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Universidad de Buenos Aires. Argentina.
  
20. **AGUILERA, P. (2007).** Nivel de autoestima en adultos con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis. Hospital Clínico Regional Valdivia. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad de Chile. Chile.
  
21. **PÉREZ, A. (2008).** Nivel de autoestima en adultos atendidos en la unidad de hemodiálisis. Clínica de los Andes. Tesis para optar el título profesional de licenciado en psicología. Universidad Católica de Colombia. Colombia.
  
22. **ZAVALA, M; RÍOS, C. (2009).** Funcionalidad familiar y ansiedad en adultos con enfermedad crónica. Tesis para optar

el título profesional de licenciada en enfermería,  
Universidad Nacional de Colombia. Colombia.

- 23. ZAVALA, R. (2009).** Funcionalidad familiar y nivel de autoestima en adultos con enfermedad crónica, de una Institución de Segundo Nivel de Salud de Ciudad Victoria, Tamaulipas. Tesis para optar el título profesional de especialista en medicina familiar. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México.
- 24. SÁNCHEZ, O. (2011).** Funcionalidad familiar y apoyo social en adultos con peritonitis en diálisis peritoneal continua ambulatoria. Toluca Estado de México, durante 2011. Tesis para optar el título profesional de especialista en medicina familiar. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México.
- 25. JORDÁN, M; MORA, Z. (2013).** Funcionamiento familiar y estado de salud en adultos con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis, de la Clínica de los Riñones Menydia de las Ciudades de Quito y Riobamba. Tesis para optar el título profesional

de licenciado en enfermería. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ecuador.

- 26. MATOS, G; ROMAN, S. (2014).** Funcionamiento familiar en adultos con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad de la Habana. Cuba.
- 27. AGUILAR, T; GONZALES, A. (2014).** Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México.
- 28. LEÓN, C. (2015).** Funcionalidad familiar en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Regional de Sonsonate. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad del Salvador. República de El Salvador.
- 29. LLERENA, G. (2016).** Funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en adultos con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Instituto

Ecuatoriano de Seguridad Social del Cantón Ambato. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ecuador.

30. **VARGAS, E; PALMA, E. (2009).** Funcionamiento familiar en los adultos del Programa de Diálisis Peritoneal a través del Método Apgar Familiar. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Universidad Arzobispo Loayza. Perú.
  
31. **CÁRDENA, J. (2012).** Apoyo de la enfermera al familiar y nivel autoestima del adulto sometido a terapia de reemplazo renal. Servicio de Nefrología. Hospital Dos de Mayo. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Arzobispo Loayza. Perú.
  
32. **CABRERA, M. (2012).** Relación entre el nivel de autoestima y el nivel de autocuidado del adulto con tratamiento de hemodiálisis en Trujillo. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

- 33. CÓRDOVA, E; KONG, A. (2012).** Funcionamiento familiar y nivel de depresión en usuarios de la unidad de hemodiálisis del Hospital III de Essalud. Chimbote.2012. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Universidad Nacional del Santa. Perú.
- 34. CONTRERAS, F. (2007).** Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. Fecha de acceso: 10 de mayo del 2017. Disponible en: <http://repository.ucatolica.edu.co:8080/handle/10983/1035>
- 35. LÓPEZ, J. (2013).** Apoyo familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Fecha de acceso: 10 de mayo del 2017. Disponible en: [http://www.revistaseden.org/files/2118\\_3.pdf](http://www.revistaseden.org/files/2118_3.pdf)
- 36. ROJAS, L. (2007).** La autoestima, nuestra fuerza secreta. 3ª ed. Edit. S.L.U. Espasa Libros. España.
- 37. KOSIER, L. (1998).** Enfermería Básica: Conceptos, procesos y práctica de enfermería. 5ª ed. Edit. Interamericana. España.

38. **MARRINER, T. (2005).** Modelos y teorías de enfermería. 6ª ed. Edit. Harcourt Brace Mosby. España.
39. **LOZANO, R. (2012).** Teoría de sistemas. Fecha de acceso: 15 de mayo del 2017. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothy-jhonson.html>
40. **PIAGET, J. (1998).** The psychology Intelligence. 5ª ed. Edit. Harcourt Brace. España.
41. **CHIAVENATO, R. (2010).** Introducción a la Teoría General de la Administración. 2ª Ed. Edit. McGraw-Hill Interamericana. Colombia.
42. **BERTALANFFY, L. (2011).** Teoría General de Sistemas. Fecha de acceso: 15 de mayo del 2017. Disponible en: <http://psicologosenmadrid.eu/teoria-general-de-sistemas-de-von-bertalanffy/>
43. **REYES, A; CASTAÑEDA, V. (2006).** Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Rev. Méd 2006; 40 (4):82-90. Fecha de acceso: 4 de mayo del 2017. Disponible en:

[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_04\\_06/san05406.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_04_06/san05406.htm)

44. **DE LA CUESTA, D. (1994).** Funcionamiento familiar, construcción y validación de un instrumento. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad de la Habana. Cuba.
  
45. **ABANTO, E; SACHÚN L. (2016).** Funcionamiento familiar, apoyo social y resiliencia en el adulto con enfermedad crónica. Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. Trujillo, 2016. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Privada Antenor Orrego. Perú.
  
46. **CASTAÑEDA, V. (2006).** Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Fecha de acceso: 16 de mayo del 2017. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_04\\_06/san05406.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_04_06/san05406.htm)
  
47. **OREM, D. (1992).** Normas prácticas de Enfermería. 1ª ed. Edit. Pirámide S.A. México.

48. **CISNEROS, F. (2005).** Teorías y modelos de enfermería. Fecha de acceso: 17 de mayo del 2017. Disponible en: <http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
49. **LEDDY, S; PEPPER, J. (1989).** Bases conceptuales de la enfermería profesional. Fecha de acceso: 17 de mayo del 2017. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/269915671/Bases-Conceptuales-de-La-Enfermeria-Profesional>
50. **GALLAR, M. (2002).** Prevención de la salud y apoyo psicológico al paciente. 3ª ed. Edit. Thompson. España.
51. **RODRÍGUEZ, P. (2012).** Informe Belmont. Principios Éticos y Directrices para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación. 4ª ed. Edit. Elsevier Mosby. España.
52. **ZALDÍVAR, D. (2012).** Funcionamiento familiar saludable. 2ª ed. Edit. Félix Varela. Cuba.
53. **BRANDEN, N. (2014).** Desarrollo de la autoestima. 1ª ed. Edit. Paidós. España.

54. **SMILKSTEIN, G. (2015).** APGAR Familiar. Evaluación de la funcionalidad familiar. Fecha de acceso: 17 de mayo del 2017. Disponible en: <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2015/01/15/apgar-familiar-evaluacion-de-la-funcionalidad-familiar/>
55. **ROSENBERG, M. (1965).** Escala de Autoestima. Fecha de acceso: 17 de mayo del 2017. Disponible en: <http://www.uv.es/uiipd/cuestionarios/accesolibre/EAR>
56. **MARTÍNEZ, R; SUAREZ, L. (2015).** Grado de dependencia funcional y nivel de autoestima del adulto mayor del Distrito de Guadalupe - Provincia de Pacasmayo. Fecha de acceso: 6 de junio del 2017. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNI TRU/7655/TESIS%20ENFERMER%C3%8DA.pdf?sequence=1>
57. **MÉNDEZ, D. (2004).** Disfunción familiar y control del paciente crónico. Fecha de acceso: 6 de junio del 2017. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2004/im044b.pdf>

- 58. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2012).** Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. Fecha de acceso: 6 de junio del 2017. Disponible en: <http://hist.library.oms/Spanish/v98n2p144.pdf>
- 59. CHERO, C; VILLENA, R. (2016).** Funcionalidad familiar y nivel de depresión del adulto mayor. Centro del adulto mayor de Essalud. Guadalupe. Fecha de acceso: 6 de junio del 2017. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7699/FUNCIONALIDAD%20FAMILIAR%20Y%20NIVEL%20DE%20DEPRESION%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.pdf?sequence=1>
- 60. DELGADO, N. (2014).** Estudio de la autovaloración en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Fecha de acceso: 8 de junio del 2017. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1298>
- 61. FARIAS, C; DANTAS, J. (2016).** Modificaciones corporales experimentadas por pacientes con dolencia renal crónica en hemodiálisis. Rev. Méd 2016; 38 (2):90-110. Fecha de acceso: 4 de mayo del 2017. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412016000300012&script=sci\\_arttext&tIng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412016000300012&script=sci_arttext&tIng=pt)

- 62. DEVIA, K; FALCÓN, A. (2010).** Mecanismo de adaptación de los pacientes con enfermedad renal. Fecha de acceso: 8 de junio del 2017. Disponible en: [http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/texto\\_completo/TIEWJ342DV4D482011.pdf](http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/texto_completo/TIEWJ342DV4D482011.pdf)
- 63. MÁRQUEZ, E. (2006).** Factores personales relacionados con el nivel de tolerancia del paciente al tratamiento hemodialítico. Fecha de acceso: 8 de junio del 2017. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/273/1/Marquez\\_ev.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/273/1/Marquez_ev.pdf)

# ***ANEXOS***

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL ADULTO CON HEMODIÁLISIS. CLÍNICA DEL RIÑÓN. "SANTA LUCÍA". NUEVO CHIMBOTE 2016.

El presente proyecto de investigación está siendo conducido por las tesis: Bach. Giannella Alessandra Bazán Palma y Bach. Liset Karen Milla Sarmiento con la asesoría de la Ms. Inés Concepción Rosas Guzmán.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Los instrumentos serán anónimos, por ello serán codificados utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello sólo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio.

Gracias por su participación.

Yo....., **identificado**  
**(a) con DNI N°** ....., **domiciliado (a)**  
**en**.....; doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Para esto, puedo comunicarme con:

**Nombre de la tesista:** Giannella Alessandra Bazán Palma.

Nº celular: 985709832.

Email: chelsee29@outlook.es

**Nombre de la tesista:** Liset Karen Milla Sarmiento.

Nº celular: 922327338

Email: liset\_1208@hotmail.com

**Nombre de la asesora:** Inés Concepción Rosas Guzmán.

Nº celular: 948645880

Email: ines\_irg@hotmail.com

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

**Fecha:**

.....

Firma del participante.

.....

Giannella A. Bazán Palma.

.....

Liset K. Milla Sarmiento.

.....

Inés C. Rosas Guzmán.

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TEST APGAR FAMILIAR

**INSTRUCCIONES:** Estimado (a) participante, el presente test es anónimo. Se solicita su colaboración para responder con sinceridad las interrogantes formuladas a continuación marcando con un aspa (x) la respuesta que considere correcta.

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia durante el tratamiento de mi enfermedad.	0	1	2	3	4
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis decisiones.	0	1	2	3	4
Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como tristeza, rabia, amor, alegría.	0	1	2	3	4
Me satisface la comunicación que existe en mi familia.	0	1	2	3	4
Me satisface cómo compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos.	0	1	2	3	4

Categorizando el puntaje según definición operacional:

<b>Familia Funcional</b>	18 – 20 ptos.
<b>Familia Moderadamente Funcional</b>	14 – 17 ptos.
<b>Familia Disfuncional</b>	10 – 13 ptos.
<b>Familia Severamente Disfuncional</b>	0 – 9 ptos.

**Fuente:** Dr. Smilkstein, G. (1978).

## ANEXO N° 03

### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

#### ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



#### ESCALA DE AUTOESTIMA

**INSTRUCCIONES:** Estimado (a) participante, el presente test es anónimo. Tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

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

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	4	3	2	1
2. Estoy convencido (a) de que tengo cualidades buenas.	4	3	2	1
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	4	3	2	1
4.				
5. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo (a).	4	3	2	1
6. En general estoy satisfecho (a) de mí mismo (a).	4	3	2	1
7. Pienso que no tengo mucho de que sentirme orgulloso (a).	1	2	3	4
8. En general, me inclino a pensar que soy un (a) fracasado (a).	1	2	3	4
9. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo (a).	1	2	3	4
10. Hay veces que realmente pienso que soy un (a) inútil.	1	2	3	4
11. A veces creo que no soy buena persona.	1	2	3	4

Categorizando el puntaje según definición operacional:

<b>Autoestima Baja</b>	10 – 25 pts.
<b>Autoestima Media</b>	26 – 29 pts.
<b>Autoestima Alta</b>	30 – 40 pts.

Fuente: Dr. Rosenberg, M. (1965).

**ANEXO N° 04**

**CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE INSTRUMENTOS**

**TEST APGAR FAMILIAR**

Estadísticos de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N ° de Elementos
0.819	5

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento.	Varianza de la escala si se elimina el elemento.	Correlación elemento - total corregida.	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento.
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia durante el tratamiento de mi enfermedad.	42.00	26.147	.302	.684
2. Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis decisiones.	42.50	29.176	.286	.691
3. Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como tristeza, rabia, amor, alegría.	42.50	30.253	.254	.652
4. Me satisface la comunicación que existe en mi familia.	42.28	29.478	.279	.695
5. Me satisface cómo compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos.	42.17	28.945	.297	.722