



Universidad Católica
San Pablo

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICO EMPRESARIALES Y
HUMANAS**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**CLIMA FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS**

Tesis presentada por la Bachiller:

GIANELLA STEFANY

SARCCO CORRALES

Para optar por el Título Profesional
de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

Asesora: Mg. Paula Delgado Cuzzi

AREQUIPA-PERÚ, 2023

CLIMA FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	

DEDICATORIA

A Dios por otorgarme la fuerza y las oportunidades para seguir avanzando.

A mi hija por ser el motivo de superarme como persona y profesional cada día.

A mis padres por darme su apoyo y así poder lograr mis objetivos.

A mis difuntos abuelos quienes fueron mi fuente de inspiración para realizar el tema de la investigación, Dios los tenga en su Gloria.

Índice

Resumen.....	5
Abstract.....	6
Capítulo I: Planteamiento del Problema.....	7
Justificación.....	7
Pregunta de investigación.....	10
Objetivos de investigación.....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
Capítulo 2: Marco Teórico.....	12
La Enfermedad Renal (ERC) y Hemodiálisis.....	12
Autoestima.....	14
Clima Social Familiar.....	19
Dimensiones del Clima social familiar.....	21
La dimensión de relaciones.....	21
La dimensión de desarrollo y crecimiento personal.....	22
La dimensión de estabilidad o mantenimiento del sistema.....	22
Clima Social Familiar y Autoestima.....	24
Hipótesis.....	26
Capítulo III: Método.....	27
Diseño de investigación.....	27
Participantes.....	27
Instrumentos.....	28
Ficha Sociodemográfica.....	28
Escala de Clima Social Familiar (FES).....	28
Inventario de Autoestima de Coopersmith.....	29
Procedimiento.....	30

Análisis de datos.....	30
Capítulo IV: Resultados.....	31
Capítulo V: Discusión.....	36
Conclusiones.....	43
Referencias.....	45

Índice de Tablas

Tabla 1: Niveles de autoestima de los participantes.....	31
Tabla 2: Estadísticos descriptivos de autoestima y sus dimensiones.....	31
Tabla 3: Estadísticos descriptivos de las dimensiones del clima social familiar	32
Tabla 4: Prueba de Kolmogorov–Smirnov para describir normalidad de clima social familiar y autoestima.....	33
Tabla 5: Correlación de Spearman entre clima social familiar y autoestima.....	34
Anexo A	54
Anexo B	55

Clima Familiar y Autoestima en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica

Sometidos a Hemodiálisis

Resumen

Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en el estadio final llevan un tratamiento de sustitución renal, el cual se llama hemodiálisis y, junto con la enfermedad, cambian radicalmente la vida del paciente. Es por esto que la presente investigación tuvo como finalidad determinar si existe una relación significativa entre el clima social familiar y la autoestima de un grupo de 70 pacientes de ambos sexos, que se encuentran en la etapa final de la ERC y que se encuentran sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de la ciudad de Arequipa. Para ello, se utilizaron la Escala de Clima Social Familiar (FES) y el Inventario de Autoestima de Coopersmith. La presente investigación es empírica, de estrategia asociativa y cuantitativa. Se encontró una relación inversa y débil entre el nivel total de autoestima y la dimensión de autonomía y actuación de clima social familiar, así como también una relación inversa y débil entre la dimensión de sí mismo de autoestima y la dimensión de autonomía de clima social familiar; así como una relación inversa y débil entre la dimensión social de autoestima y la dimensión de control de clima social familiar. Por otro lado, se encontró una relación directa y débil entre la dimensión de familia de autoestima y la dimensión de cohesión de clima social familiar; así como también una relación inversa y moderada con la dimensión de autonomía; y una relación inversa y débil con la dimensión de actuación.

En cuanto a los niveles de autoestima, la gran mayoría se encontró en un nivel medio bajo (56.2%), seguido del nivel alto (41.1%).

Palabras clave: Enfermedad renal crónica, hemodiálisis, autoestima, clima familiar

Abstract

Patients with end-stage chronic kidney disease (CKD) undergo kidney replacement therapy, which is called hemodialysis, and together with the disease, it radically changes the patient's life. This is why this research looked forward to determine if there is a significant relationship between family social climate and self-esteem in a group of 70 patients of both sexes, who are in the final stage of CKD and who are undergoing hemodialysis in a private clinic of the city of Arequipa. For this, the Family Social Climate Scale (FES) and the Coppersmith Self-Esteem Inventory were used. The present investigation is empirical, quantitative with an associative strategy. An inverse and weak relationship was found between the total level of self-esteem and the dimension of autonomy and performance of the family social climate, as well as an inverse and weak relationship between the self-esteem dimension of self-esteem and the dimension of autonomy of the family social climate. As well as an inverse and weak relationship between the social dimension of self-esteem and the dimension of family social climate control. On the other hand, a direct and weak relationship was found between the family dimension of self-esteem and the cohesion dimension of family social climate; as well as an inverse and moderate relationship with the dimension of autonomy; and an inverse and weak relationship with the performance dimension.

Regarding the levels of self-esteem, the vast majority was found at a medium low level (56.2%), followed by a high level (41.1%).

Keywords: Chronic kidney disease, hemodialysis, self-esteem, family climate.

Capítulo I: Planteamiento del Problema

Justificación

Actualmente existe un sinnúmero de enfermedades que cobran cada vez más vidas a nivel mundial. Una de ellas, que actualmente es la sexta razón de defunción en el mundo porque crece con rapidez, es la enfermedad renal crónica (ERC). Este padecimiento lo sufren aproximadamente 850 millones de personas y anualmente fallecen 2.4 millones de ellas (World Kidney Day, 2019). Así mismo la ERC es la resultante de las afecciones que tienen más alta tasa de prevalencia a nivel mundial, las cuales son: la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. Según la Federación Internacional de la Diabetes, el 9.3% de la población a nivel mundial sufre de diabetes mellitus, esta enfermedad ha aumentado continuamente en los últimos años y ha superado los 460 millones de personas en el 2019 (Molina Verón & Gutiérrez 2020). En cuanto a la hipertensión arterial esta enfermedad ataca al más del 30% de la población adulta según los datos mencionados por la Organización Panamericana de la Salud (citado por Castro Gil, 2022).

Se entiende a la ERC como el descenso del funcionamiento renal (Dehesa López, 2008), en la cual ambos riñones no logran cumplir sus funciones adecuadamente, es decir que no se logran eliminar las impurezas y toxinas del organismo a través de la orina y esto provoca que la sangre se contamine, provocando así un fallo a nivel general del cuerpo (Zevallos Sánchez, 2006). En los estadios más avanzados de este padecimiento, cuando los riñones no cumplen con su función en su totalidad, el paciente se ve obligado a recibir un tratamiento de sustitución renal, llamado hemodiálisis o bien un trasplante de riñón. Debido a que el trasplante tiene un elevado costo, la mayoría de los pacientes con esta condición tan avanzada reciben el tratamiento de hemodiálisis de forma continua. Según Olaya Saavedra (2015), aproximadamente 3 millones de ciudadanos en el Perú se

encuentran en algún estadio de ERC y de estos alrededor de 30 mil se encuentran en un estadio terminal y necesitan del tratamiento de hemodiálisis para seguir con su vida.

La hemodiálisis o diálisis es la técnica por la que mediante un acceso vascular en el antebrazo se filtra la sangre eliminando así las sustancias tóxicas que pueda tener y esta pueda funcionar de manera adecuada (Zevallos Sánchez et al., 2006). Por lo tanto, el objetivo de la hemodiálisis no es solo alargar la vida del paciente, sino fundamentalmente otorgarle una vida de calidad (Daza Ponciano et al., 2017). Sin embargo, la ERC y el tratamiento de hemodiálisis traen consigo alteraciones en las diferentes áreas de la vida del paciente, ya sea biológica, física, psicológica y social.

Olaya Saavedra (2015) explica que el tratamiento de hemodiálisis se debe realizar de forma continua y permanente, utilizando en sesiones semanales alrededor de doce a quince horas, las cuales anteriormente eran utilizadas para realizar otras tareas. Los pacientes llevan una dieta especial, la cual restringe la cantidad de ingesta de líquidos, además de tener un régimen supervisado de medicamentos y realizar una serie de cuidados físicos, así como la restricción de realizar ciertas actividades. Se suma a estos cambios a que el paciente sufra mientras se encuentra en la diálisis episodios de hipotensión, calambres en los músculos, mareos, náuseas, vómitos, dolores de cabeza y riesgo de infección en el acceso vascular (Moya Ruiz, 2017). Todo esto ocasiona que el paciente sienta que ya no tiene el control de su vida.

La autoestima es un componente psicológico de mucha importancia en los pacientes que tienen una enfermedad crónica y un tratamiento complicado (Hidalgo Pérez & Montalvo Carcelén, 2016). Una enfermedad crónica afecta la autoestima, ya que la imagen y el aspecto físico se ven afectados, aumenta el nivel de dependencia y se ve disminuida la sensación de control, de modo que la inseguridad aumenta. Entonces el yo

pierde importancia y solo destaca la enfermedad, el dolor y el sufrimiento por encima de todo.

Según Hidalgo Pérez & Montalvo Carcelén (2016), cuando una persona es sometida al tratamiento de hemodiálisis, al comienzo siente que su vida gira entorno a la máquina, a los horarios, a los medicamentos, por lo que siente que su vida anterior ya nunca será la misma al igual que sus costumbres y sus hábitos. Tener una autoestima baja en estas circunstancias implicaría que la persona deje de lado la responsabilidad de autocuidarse, pudiendo dejar de acudir a sus terapias, no tomar su medicación, lo que llevaría finalmente a poner en riesgo su vida.

Pero el dolor no solo lo sufre el paciente, sino también toda la familia se puede ver afectada emocionalmente. Cuando en la familia uno de sus miembros es diagnosticado con ERC, y es derivado a un tratamiento como lo es la hemodiálisis, tiende a mirarse como el final de su vida, y esto provoca alteraciones en la interrelación familiar del paciente y sus familiares más cercanos (Sánchez Solís & Tapia Gonzales, 2018).

Para Díaz y Yaringaño (2010), un paciente sometido a hemodiálisis hace que las familias cambien su rutina de vida de manera drástica y esto puede provocar la desorganización de las mismas, ya que el centro de atención es ahora el paciente. Las respuestas que pueda tener la familia en esta situación van a depender de una previa estructura de funcionamiento, de un conjunto de experiencias acumuladas ante diversos eventos y la influencia de ideas, creencias y costumbres que se desarrollan alrededor de la enfermedad a enfrentar. Chalco Flores (2012) menciona que “la familia es el apoyo que permite seguir con todo el proceso que requiere el tratamiento; es decir, actuará como factor protector ante la comorbilidad y la adherencia al tratamiento” (p. 16).

De lo mencionado, se observa que la ERC es una enfermedad que requiere un tratamiento cuidadoso y desgastante para la persona y para la familia del mismo, pues sin

una adecuada autoestima, la cual le ayude para que tenga una visión positiva de su vida, y un adecuado ambiente familiar, que promueva el apoyo constante no solo físico sino también psicológico, el paciente puede tender a ser negativista y no enfrentar esta enfermedad y su tratamiento de manera adecuada, pues no tendría los recursos psicológicos necesarios para ello (Díaz, 2022). De igual manera debido a que en la literatura no se ha encontrado algún estudio que busque la relación entre ambas variables con la misma muestra, es de gran interés el poder realizar esta investigación con la finalidad de tener un conocimiento empírico acerca de la relación entre clima social familiar y autoestima en pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis y contribuir a que personal del sector salud no solo se concentren en ofrecer un buen tratamiento técnico, sino también centrarse en el estado psicológico, afectivo y social del paciente. Asimismo, podrá servir para que colegas de la rama de psicología de la salud puedan diseñar un programa de intervención a los pacientes que sufren esta condición y son sometidos a tratamiento de hemodiálisis para poder elevar su autoestima, reforzar positivamente sus conductas adaptativas, al igual con las familias de los pacientes, para que sean capacitados, orientados y así poder afrontar la enfermedad apoyando a su ser querido. El paciente, que tiene una buena salud mental, se adaptará de mejor manera al proceso de enfermedad y tratamiento.

Pregunta de investigación

¿Existe relación entre la autoestima y el clima social familiar en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Arequipa?

Objetivos de investigación

Objetivo general

Identificar la relación que existe entre la autoestima y el clima social familiar en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Arequipa

Objetivos específicos

Determinar el nivel de autoestima de los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Arequipa

Determinar el clima social familiar en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Arequipa.

Capítulo 2: Marco Teórico

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) y Hemodiálisis

El Centro Nacional de Información sobre Enfermedades Renales y Urológicas, en el 2009, explica de forma breve la función y la importancia del riñón en el organismo. El riñón se encarga del procesamiento y eliminación de desechos del cuerpo a través de los glomérulos (encontrados dentro de las nefronas) que actúan como un filtrador, si los desechos no fueran eliminados del cuerpo, se acumularían en la sangre y produciría daños en el organismo. Cuando las nefronas son destruidas, la filtración disminuye y el riñón ya no funciona al 100%, causando daños al organismo, es aquí donde se habla de una enfermedad renal. La ERC es definida como el descenso del funcionamiento renal, este se expresa cuantitativamente por medio de la tasa de filtración glomerular TFG < 60 ml/min o ya sea evidente un deterioro renal con una extensión de más de 3 meses (Dehesa López, 2008).

Según Gómez Carracedo et al. (2006), en esta enfermedad se presentan 5 estadios que van de menor a mayor grado, en el estadio 1 y 2 la TFG es de 90 ml/min y 60-89 ml/min respectivamente. El paciente aquí es aún asintomático, pues la función de las nefronas es aún adaptativa. En estas etapas es de mucha importancia diagnosticar la enfermedad de manera temprana para así comenzar a tomar medidas de prevención evitando que la enfermedad empeore. Cuando el paciente se encuentra en el estadio 3 la TFG es de 30-59 ml/min y los signos clínicos comienzan a aparecer demostrando así la vulnerabilidad renal. En el estadio 4 la TFG es de 15-29 ml/min, en este estadio la sintomatología clínica se hace mayor y el paciente ya debe prepararse para un tratamiento de sustitución renal. El estadio 5 es el último y se caracteriza porque la TFG es menor a 15 ml/min, en este punto el paciente debe someterse obligatoriamente a un tratamiento de sustitución renal, el cual puede ser por hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal.

Como se ha comentado, al comienzo esta enfermedad es silenciosa e incluso puede tardar años o décadas para que la persona presente síntomas. La sintomatología que se presenta generalmente es la siguiente: necesidad de miccionar con mayor o menor frecuencia, cansancio, pérdida del apetito, sensación de comezón o adormecimiento, la piel se vuelve más oscura, calambres musculares, sensación de cansancio, hinchazón de manos o pies, náuseas, vómitos y problemas de sueño (Gómez Carracedo et al., 2006).

Sus principales factores de riesgo son enfermedades que son muy comunes en la población, estas son: la hipertensión arterial, la cual al ser elevada ocasiona un daño en los vasos sanguíneos de los riñones y de esto causa que no haya una correcta filtración de los desechos encontrados en la sangre. La diabetes mellitus es igual que la anterior una enfermedad común, donde evita que el organismo use la glucosa como debería y esta al estar por mucho tiempo en la sangre, ya no se descompone, sino que actúa como un veneno para el organismo. La ERC es la fase final de un grupo de afecciones que dañan al riñón de forma grave e irreparable (Lorenzo Sellarés & Luis Rodríguez, 2020).

Según la National Kidney Foundation (2014), la hemodiálisis es un tipo de sustitución renal en la cual se realiza la dialización de la sangre (limpieza de la sangre) mediante un aparato llamado dializador, en otras palabras, es el filtrado artificial de la sangre, una vez limpia, libre de toxinas y exceso de agua, esta regresa al cuerpo. Para realizarse este proceso, el médico establece un acceso a los vasos sanguíneos mediante una cirugía menor, esta se realiza mayormente en el brazo y tiene 3 tipos de modalidades: la primera es una fístula (consiste en juntar una arteria y una vena para que se forme así un vaso sanguíneo de mayor tamaño), la segunda es el injerto (consiste en unir una arteria y una vena con un catéter). El tipo de acceso será definido por el tiempo que se requiera la diálisis y el tipo de vasos sanguíneos. Este tratamiento regula las principales funciones del riñón mas no reemplaza funciones vitales como son las endocrinas y metabólicas,

generalmente el tiempo por semana es de tres veces (interdiario) y cada sesión dura alrededor de cuatro horas cuando se realiza en un centro, sin embargo, este tiempo será determinado por una serie de características, como son: peso de la persona, la cantidad de desecho en sangre y el grado de funcionamiento de los riñones.

Autoestima

Muchos autores definen a la autoestima de distintas formas, pero todos tienen la misma idea central. Por ejemplo, según Branden (1995), la autoestima es la seguridad en sí mismo, la confianza de sentirse capaz de hacer frente a las dificultades de la vida, la convicción de que se puede cumplir las metas, disfrutar de las recompensas del trabajo arduo y ser feliz. Pérez Villalobos (2019) considera a la autoestima como la seguridad de poder satisfacer las necesidades, de tener la capacidad para enfrentarse a los desafíos. De esta forma la autoestima es definida en los siguientes aspectos:

- Autoeficacia: es la confianza que se tiene en el funcionamiento de la mente, en la capacidad de pensar en los procesos por los cuales se juzga, se elige y se decide.

En otras palabras, es la predisposición a sentirse competente para afrontar los retos de la vida.

- Auto dignidad: es la seguridad del valor propio. Es sentirse cómodo al expresar apropiadamente los pensamientos, deseos y necesidades; sentirse digno de éxito y felicidad.

Según este autor, la autoeficacia y auto dignidad son dos características de mucha importancia en la autoestima, si una de ellas faltara, se distorsionaría la misma.

Otro autor que desarrolla esta variable es Yagosesky (2017), quien considera que la autoestima puede entenderse desde dos puntos de vista uno es el energético y otro el psicológico. Desde la vista energética, la autoestima es el impulso de vivir y realizar de manera correcta sus funciones, esta otorga organización y dirección a todos los procesos

emocionales, cognitivos o motores. Desde la vista psicológica, la autoestima es la capacidad de vivir diferentes experiencias en la vida, permitiendo la conciencia de la propia potencialidad y de las necesidades personales reales. Así como también amarse incondicionalmente y confiar en uno mismo para el logro de los propios objetivos, independientemente de los problemas o limitaciones que se puedan tener. Para este autor, la autoestima es fundamental puesto que cuando se pasa por momentos de confusión, problemas o frustración, se duda de uno mismo, de la capacidad de restablecerse y muchas veces se opta por crear o sostener conductas autodestructivas, que están lejos del propio bienestar.

Esta investigación se basará en la teoría que propone Coopersmith (1996, citado por Steiner, 2005), dice que la autoestima es la autoevaluación que la persona realiza de sí mismo. Esta autovaloración es expresada como una aceptación o desaprobación y hace notar la capacidad que tiene la persona de creer en sí misma, de creerse valiosa y digna. Así mismo se hace notoria a los demás por medio del comportamiento y el habla.

Las personas perciben lo que los demás piensan de ellas, esta percepción influye en la valoración de sí mismo. Menciona las siguientes características de la autoestima:

- Es inestable en el tiempo; es decir que puede variar de acuerdo a las experiencias que viva la persona.
- Es individual porque se conecta a lo subjetivo de cada uno, a las experiencias personales las cuales en cada persona varían.
- No es necesario que se sea consciente las propias actitudes ya que de igual manera estas se mostraran en respuestas no verbales.

Coopersmith (1996, citado por Steiner, 2005) describe cuatro elementos psicológicos que entran en juego en la autoestima: los valores, los cuales conducen a la persona a tener experiencias tanto buenas como malas que intervengan en la autoestima;

la motivación por la cual la persona busca triunfar, tener un nivel social y desarrollar roles que le permitan desenvolverse; las relaciones con quienes nos rodean afectan también a la autoestima, ya que una persona elabora su valoración en relación con su entorno; por último, es el comportamiento, pues es la forma en la que la persona responde a los problemas del día a día.

En cuanto a las dimensiones de la autoestima, Coopersmith (1996, citado por Steiner, 2005) incluye las siguientes:

- Autoestima personal: la cual tiene relación con la imagen física y psicológica que tiene la persona de sí misma.
- Autoestima en el área escolar: esta tiene relación con el rendimiento de la persona en el colegio.
- Autoestima en el área parental: esta se relaciona con la intercomunicación que se tiene con los integrantes de la familia.
- Autoestima en el área social: esta tiene relación con la intercomunicación que se tiene con el entorno social.

En cuanto a los niveles de la autoestima, presenta tres niveles:

- Nivel alto de autoestima, las personas que tienen este nivel son muy expresivas, se desenvuelven con éxito en las distintas áreas de su vida. Tienen confianza en sus propios pensamientos y acciones, se esfuerzan por ser bien vistas por los demás y que su desempeño sea más de lo ideal.
- Nivel intermedio, aquellas personas con un nivel medio de autoestima, comparten algunas de las características de las personas que tienen alta autoestima, pero estas tienen menor fuerza. Incluso tienen problemas con el concepto que tienen de sí mismas. Su comportamiento puede ser optimista pero

también tienen una inclinación a la inseguridad y esto los puede llevar a la dependencia de la aceptación del entorno.

- Nivel bajo, estas personas muestran un decaimiento, tristeza, falta de motivación, una imagen negativa de sí mismos, no se sienten capaces de defenderse porque tienen miedo de que los demás los rechacen. Se aíslan, son muy sensibles a las críticas de los demás, no se relacionan con su entorno, son inseguros y creen que el trabajo de otros es mejor que el suyo.

De lo mencionado, se puede decir que la autoestima es aquella percepción, juicio o valoración que se tiene de uno mismo el cual resulta de un examen a los propios juicios, afectos y vivencias. Esta valoración que se tiene de uno mismo se encuentra influida por el entorno que lo rodea, es por esto que la autoestima es variable en el tiempo.

El interés que se ha desarrollado por la importancia de la autoestima es esencialmente por su papel fundamental en poseer una estabilidad tanto en el área emocional como cognitiva, así como tener una adecuada relación con el entorno. Todo ello se ve reflejado en el físico de las personas (Naranjo Pereira, 2007).

Se encontraron, en la revisión bibliográfica, diversas investigaciones que consideraban como una de sus variables a medir a la autoestima con respecto a pacientes sometidos a hemodiálisis. En la investigación realizada por Dionisio Marreros e Iglesias Quezada, en el 2021, se buscó hallar la relación entre la autoestima y adaptación de los pacientes que se encontraban con el tratamiento de Hemodiálisis en una Clínica en Trujillo, para medir el nivel de autoestima se utilizó la Escala de Cirilo Toro Vargas. Los resultados dieron a conocer que el 80% de la muestra registraba un nivel de autoestima positiva y el otro 20% una autoestima negativa y esta guardaba una relación con el nivel de adaptación al tratamiento que tenían los pacientes, es decir que a mayor nivel de

autoestima los pacientes tenían mayor facilidad de sobrellevar el tratamiento y la enfermedad y mantener su proyecto de vida.

Otra investigación buscó determinar si existía una relación entre el nivel de autoestima y la actitud familiar de pacientes con hemodiálisis en un hospital de Trujillo (Estrada Santos, 2016). Para medir la autoestima se utilizó el instrumento elaborado por Coopersmith et al., y se halló que aproximadamente el 56% tenía un nivel de autoestima media, el otro 44% tenía un nivel bajo, no se observó pacientes con nivel de autoestima alta. Estos niveles guardaban relación con la actitud de sus cuidadores, la mitad de la muestra que tenía una actitud positiva, los pacientes proyectaban una autoestima media igualmente con los cuidadores que tenían una actitud negativa.

Se encontró también en una investigación, en la cual se buscó hallar la relación entre la autoestima y la capacidad de autocuidado de los pacientes con hemodiálisis de una clínica en Lima, que el 48.4% tenía un nivel de autoestima medio, 14% nivel bajo y el resto tenía nivel alto. Existiendo así una relación positiva con el autocuidado de los pacientes, ya que, a mayor autoestima, el paciente cuida su salud (Meza Huaynates & Quispe Cosi, 2017). Asimismo, en otra investigación que media las mismas variables, se encontró que el 67.5% de los pacientes tenían un nivel de autoestima alto, el 32.5% presentaban un nivel bajo y guardaban relación con su capacidad de autocuidado, ya que más del 50% de la muestra que tenían regulares prácticas de autocuidado tenían un nivel alto de autoestima (Julca Becerra, 2016). De forma similar, Aguilar Rivera et al., en el 2014, hallaron que en su muestra de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis, más de la mitad de su muestra 49.7% predominó la autoestima media alta.

Olaya Saavedra (2015) realizó una investigación, cuyo fin fue establecer si existía una relación entre autoestima y el cuidado propio del paciente mayor con enfermedad renal crónica. Los resultados encontrados fueron que el 44.7% de la muestra tenía un nivel

de autoestima media, el 19.4% tenía nivel bajo y se le atribuyó que se debería a la falta de amor, atención y respeto por parte de la familia y demás personas que le rodean. Flores Malca, en el 2016, halló en su investigación que de su muestra el 69% de los pacientes presentaban una autoestima baja y el 31% alta.

Sánchez Chicata y Velazco Samanez (2018) hicieron una investigación, en la cual el objetivo fue investigar si existía una relación entre el nivel de autoestima y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en un centro. La investigación dio como resultado que el nivel de autoestima general en la mitad de los pacientes estaba en el nivel medio, de igual manera que en las subdimensiones del sí mismo, hogar y social, mientras que en la subdimensión laboral era bajo.

Clima social familiar

La familia es el entorno primero en el cual la persona se desenvuelve y se adapta. En ella nacen y se demuestran sentimientos, afectos y es un ambiente en el cual se ofrecen oportunidades para desarrollar las capacidades personales.

Entre las diferentes definiciones de familia se destacan las siguientes:

Según Santos Paúcar (2012), la familia es una institución, la cual su relación es porque son parientes de sangre o por convivencia. Entre ellos hay interrelaciones que los unen, es esta familia la cual forma y ayuda a la maduración de quienes la componen.

Según Oliva Gómez y Villa Guardiola (2013), la familia es considerada como el lugar que permite a cada uno de sus integrantes desarrollarse, compartir valores, vivencias, saberes y sentimientos, los cuales son muy importantes en las relaciones con el entorno.

Según Malde Modino (2019), el núcleo familiar son el principal grupo de sostén y apoyo que comienza con la conducta de apego en los primeros meses de vida y culmina

con la posibilidad de acceder a la sociedad. De esta manera la familia cumple una serie de funciones:

- Proporcionar a cada uno de sus integrantes, seguridad aportándoles un ambiente de emocional adecuado.
- Capacitar a los miembros para que desarrollen habilidades de adaptación e independencia.
- Crear hábitos y esquemas adecuados de control de conducta ante los problemas, canalizar energías y manejar impulsos a través del autocontrol.

Como la familia es el principal entorno social en el cual la persona tiene contacto con el mundo, es en ella donde se comienzan a apreciar los sucesos sociales que difíciles cada vez más. Es por esto que resulta indispensable tener un conocimiento adecuado y manejar bien las emociones, de esta manera poder expresar adecuadamente los sentimientos y tener una mejor vida (García Nuñez del Arco, 2005). Cuando se habla de clima social familiar se hace alusión a la relación que tienen los miembros de una familia, el ambiente que se crea tiene una importancia muy alta para el bienestar de sus miembros, forma parte del comportamiento humano. El clima social familiar es definido como el resultado de las relaciones que se dan entre los miembros. Reflejando como es la comunicación entre sus miembros, la cohesión que existe, su organización y el manejo de unos en otros (Zavala García, 2001).

La presente investigación tomará como base la teoría desarrollada por Moos acerca del clima social familiar. Moos (citado por Quispe Ponce & Tomaylla Astoray, 2016) refiere que el clima social familiar es la impresión que tienen los integrantes de una familia acerca de sus características que tiene la interacción familiar, las cuales se toman de la calidad de las interrelaciones que hay entre sus miembros.

Moos basa su teoría en la psicología ambientalista, la cual, según Holahan (2014), ha investigado de manera amplia la influencia psicológica que tiene el entorno sobre la persona y su comportamiento. Para este autor, el ambiente es un factor de vital importancia para la plena vivencia de la persona, el ambiente influye en la conducta pues es conformado por un conjunto de características de carácter social y físico que ejercerán una influencia en el progreso de la persona.

Dimensiones del clima social familiar

Según Moos (citado por Quispe Ponce & Tomaylla Astoray, 2016), los ambientes y las personas se describen y dividen en distintas dimensiones. De esta manera el clima social ejerce una influencia en distintas áreas del desarrollo de la persona, ya sea en el aspecto personal, social, intelectual y emocional. Este autor describe tres dimensiones que conforman al clima social familiar:

La dimensión de relaciones. En la cual se ve el grado de compromiso y apoyo de quienes componen a la familia, así como el nivel de estimulación que realizan para desenvolverse y expresarse con confianza, está conformada por las siguientes subdimensiones:

- Cohesión: grado en que los componentes de la familia están compenetrados y se apoyan, también es el sentimiento de pertenencia y referencia, los miembros se identifican con ella.
- Expresividad: grado en que se permite a los miembros de la familia expresar libre y directamente sus sentimientos y opiniones, la familia es el medio apto para que sus miembros puedan dar y recibir afecto.
- Conflicto: grado en que se expresan las situaciones de cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.

La dimensión de desarrollo o crecimiento personal. En ella se ve el grado de capacidad que tienen los integrantes para decidir por sí mismos y el grado en el que son participes de diferentes actividades como de carácter político, social, intelectual, cultural, religioso o recreativo que aporten al desarrollo personal. En esta dimensión hay diferentes subdimensiones:

- Independencia o autonomía: medida en que los miembros de la familia son asertivos, autosuficientes y autónomos para tomar sus propias decisiones.
- Orientación hacia el logro o actuación: medida de la extensión en que las distintas actividades se realizan con un enfoque dirigido hacia la obtención del éxito.
- Orientación hacia las actividades culturales e intelectuales: muestra el grado de interés y participación que tienen los miembros de la familia en actividades ya sea políticas y culturales
- Orientación hacia las actividades sociales y recreativas: muestra el grado de participación que tienen los miembros en actividades sociales y de recreación.
- Énfasis en los aspectos morales y religiosos: muestra el grado en que se enfatizan en la familia los aspectos éticos, morales y religiosos.

La dimensión de estabilidad o mantenimiento del sistema. En ella se ve el grado de valor que tiene la responsabilidad, orden y estructuración organizar las distintas actividades que se dan en la vida familiar, también se ve el nivel del establecimiento de normas y actuación para su adecuado funcionar. Se compone por las subdimensiones:

- Organización: se ve el grado de importancia que se le da a la ordenación de las actividades.
- Control: se ve el grado de adecuación a las normas, ya sean puestas por acuerdos mutuos o por imposición.

Chalco Flores y Arias Congrains (2018) realizaron una investigación para determinar si existía una relación entre clima social familiar y el afrontamiento al estrés en adolescentes con insuficiencia renal crónica. Los resultados obtenidos demostraron que la diálisis peritoneal se asocia a la dimensión de clima familiar de social recreativo y a la estrategia de falta de afrontamiento. La hemodiálisis se relaciona a la estrategia de reducción de la tensión y a las dimensiones de clima familiar de moralidad-religiosidad e intelectual-cultural, ambos fueron considerados como factores positivos para la evolución clínica del paciente. El trasplante renal se asocia a las dimensiones de clima familiar de cohesión y social recreativos. Por lo consiguiente se concluyó que, durante el tratamiento de la insuficiencia renal crónica, debería promoverse en la familia del paciente un clima familiar más funcional, ya que es un factor de apoyo al mantenimiento y cumplimiento de la terapia, además que las estrategias de afrontamiento al estrés son importantes para mejorar el pronóstico del paciente.

En la búsqueda de la literatura se encontró una investigación que buscaba determinar la influencia del apoyo familiar en la autoestima en pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis de un hospital. De los resultados se concluyó que aproximadamente la mitad presentaba un apoyo familiar malo, igualmente la otra mitad presentaba un apoyo familiar regular y muy pocos un apoyo familiar bueno, esto se atribuyó a que posiblemente las familias de los pacientes no brindaban el apoyo adecuado hacia sus familiares. Se concluyó que existía una relación entre ambas variables, pues los pacientes con autoestima baja presentaban un apoyo familiar malo, y los que tenían una autoestima alta presentaban un apoyo familiar bueno (Flores Malca, 2016).

Se hizo un estudio con pacientes oncológicos, para establecer la relación entre el clima social familiar y el afrontamiento al estrés. Los resultados dieron a conocer que el 71.18% tenía un clima familiar promedio, un 25.88% un clima familiar alto y se encontró

que existía una relación entre las variables pues los pacientes que tenían un clima familiar alto y promedio tenían un afrontamiento al estrés positivo pues al tener un ambiente familiar de libre expresión, apoyo e interacción los pacientes podrían afrontar mejor el estrés que trae consigo la enfermedad y la adaptación a los tratamientos (Angulo Salas, 2020).

En otra investigación a pacientes con el tratamiento de hemodiálisis en una clínica en Chiclayo, se buscó hallar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes. Los resultados dieron a conocer que el 90% de los pacientes tenía un nivel alto de apoyo familiar y el 22% un nivel bajo. En cuanto a la dimensión afectiva y de estima la mayoría de los pacientes obtuvo un nivel alto. Asimismo, la calidad de vida es buena en la mitad de los pacientes y en el 27% era baja. Por consecuencia se encontró una relación entre las variables, es decir, que la expresión de sus emociones, el sentimiento de ser querido y de pertenencia mejoraban la calidad vida del paciente (Flores Gurreonero & Larrea Gonzales, 2020).

Se realizó una investigación con pacientes que tenían insuficiencia renal crónica y que recibían la terapia de diálisis peritoneal, el fin de esta investigación fue hallar si la funcionalidad familiar y los niveles de autoestima tenían influencia en el apego al tratamiento en estos pacientes. Los resultados dieron a conocer la mayoría pertenecían a familias funcionales y balanceadas evidenciando así que los pacientes con autoestima alta y de familias funcionales tenían mayor apego al tratamiento (Aguilar Rivera et al., 2014).

Clima social familiar y autoestima

No se encontraron investigaciones que relacionaran el clima social familiar y la autoestima en pacientes con enfermedad renal crónica, menos aún en aquellos sometidos a hemodiálisis. Por lo tanto, se realizó una revisión más general de la relación entre estas variables, contemplando otras poblaciones y otras enfermedades crónicas.

Se encontró una investigación, en la cual se buscó hallar la relación entre el clima social familiar y el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis, los resultados fueron que menos de la mitad de la muestra tuvo un clima familiar bueno y más de la mitad tuvo un clima familiar medio. En cuanto a la autoestima, se encontró que menos de la mitad tuvo un nivel alto y más de la mitad un nivel medio bajo. Además, se halló una relación directa y significativa entre ambas variables (Gomero de la Cruz et al., 2013).

En otra investigación que también buscó hallar la relación entre clima social familiar y autoestima pero en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, se encontró que aproximadamente la mitad de la muestra tenía una autoestima media y se halló una relación positiva y significativa entre ambas variables, lo que daría a entender que a mejor clima familiar hay mayor autoestima (Blas Mallqui et al., 2017).

Se realizó una investigación con pacientes con diagnóstico de tuberculosis para hallar la relación entre el clima social familiar y autoestima, se obtuvo que mientras más favorable sea el clima familiar, la autoestima de los pacientes será más alta igualmente se llegó a la conclusión que los pacientes quienes tenían un nivel de clima familiar desfavorable, tenían un nivel bajo de autoestima (Baldeon Rodríguez, 2007).

También se encontró una investigación que halló la relación entre el clima social familiar y autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten a un Centro de Salud, en donde los resultados dieron a conocer que en las dimensiones de estabilidad, desarrollo y relaciones el nivel fue medio, igualmente en las dimensiones afectiva y cognoscitiva social de autoestima, concluyendo así que existía una relación directa entre las variables, es decir que si había relación, mientras mayor era el nivel de clima familiar, mayor sería el nivel de autoestima en los pacientes (Espinoza, 2018).

Hipótesis

Existe una relación significativa entre la autoestima y el clima social familiar en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Arequipa.

Capítulo III: Método

Diseño de investigación

De acuerdo a la clasificación de Ato et al. (2013), la presente investigación es empírica, transversal, de estrategia asociativa y de diseño correlacional simple, ya que su objetivo principal fue el encontrar si existía una relación significativa entre las variables de clima social familiar y autoestima en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis, para ello se utilizó instrumentos a fin de recolectar la información requerida.

Participantes

Las personas, que participaron en la presente investigación, constituyen en sí una muestra de 73 pacientes entre hombres y mujeres, el 39.7% son de sexo masculino y el 60.3% son de sexo femenino. Los que tuvieron las siguientes características: ser mayores de edad, tendrán el diagnóstico de enfermedad renal crónica (ERC) en la 5ta etapa con al menos 1 año de duración y que se encuentren sometidos al tratamiento de hemodiálisis por lo menos por un periodo de 2 meses. El tipo de muestreo fue intencional no probabilístico, ya que los participantes no fueron aleatorizados y los resultados no son generalizables, es decir que la participación fue voluntaria y los resultados se limitan a dicha muestra (Otzen & Manterola, 2017).

El rango de edad de los participantes se encontró entre 20 años como mínimo y 80 años como máximo, con una media de 54.36, y una desviación de 14.629. El tiempo de enfermedad renal crónica de los pacientes se encontró entre los 12 meses como mínimo y 98 meses como máximo, con una media de 46.36 y una desviación estándar de 17.952. En cuanto al tiempo de hemodiálisis, se encontró comprendido entre los 2 meses como

mínimo y 60 meses como máximo, con una media de 14.82 y una desviación estándar de 12.678.

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación son los siguientes:

Ficha sociodemográfica. En esta ficha se recogió información acerca del sexo, edad, tiempo de diagnóstico de ERC, tiempo que lleva siendo tratado con el tratamiento de hemodiálisis.

Escala de Clima Social Familiar (FES). Escala que mide las características socio ambientales y las relaciones entre los miembros de la familia. Consta de 90 ítems, los cuales reúnen información acerca de 3 dimensiones y sus subescalas correspondientes: la dimensión de relaciones, con sus subescalas de cohesión, expresividad y conflicto; la dimensión de desarrollo, con sus subescalas de autonomía, actuación, intelectual-cultural, social-recreativo, moralidad-religiosidad; la dimensión de estabilidad con sus sub escalas de organización y control. Su administración puede ser individual o colectiva, el tiempo de aplicación es de 20 minutos aproximadamente. Las frases se contestan ya sea con verdadero o falso y en cuanto a su calificación el puntaje se clasificará en niveles desde muy malo, malo, regular, bueno y muy bueno.

Esta escala fue creada por Moos et al., en 1995, y fue validada en el Perú por Ruiz Alva y Guerra Turín (1993). En cuanto a la validez se probó correlacionándola con la prueba de Bell, en especial el área del ajuste del hogar, los coeficientes con adolescentes y adultos fueron en el área de cohesión de .57 y .60 respectivamente, en el área de conflicto de .60 y .59 respectivamente, en el área de organización de .5 y .57 respectivamente. En análisis del grupo familiar el coeficiente de expresividad fue de .53. También se probó la validez del test con la escala TAMAI en el área familiar y a nivel

individual. Los coeficientes hallados fueron en el área de cohesión de .62, en el área de expresividad de .53 y en el área de conflicto de .59. Para medir la confiabilidad se utilizó el método de consistencia interna, los coeficientes de fiabilidad se encuentran entre .88 y .9, su media es de .89 cuando el examen es individual en donde las áreas de cohesión, intelectual – cultural, expresión y autonomía son las más altas. En el test retest que se realizó en un periodo de 2 meses, se obtuvieron coeficientes de .86 promedio. Los dos trabajos demuestran la validez de la Escala de Clima Social Familiar (Quispe Meza & Sevillanos Lajo 2018).

Inventario de Autoestima de Coopersmith. Es un inventario que mide el nivel de autoestima en adultos, consta de 25 ítems y tiene 3 subescalas: área del sí mismo, área social, área hogar o familiar. Tiene una duración de 15 minutos aproximadamente, en cuanto a su tipo de respuesta es de tipo dicotómico, es decir ya sea de verdadero y falso, en cuanto a la calificación el puntaje obtenido se puede encontrar en los niveles: alto (de 75 a 100 puntos), medio alto (de 50 a 74), medio abajo (de 25 a 49) y bajo (de 0 a 24) (Coopersmith, 1967).

Este inventario fue creado por Coopersmith en el año 1967, fue traducido al español por Panizo (1989 citado por Vargas Giles, 2007). En el Perú este inventario fue validado en un grupo de jóvenes en Lima en el cual se realizó un análisis de fiabilidad de ítem y test, además se midió el alfa de Cronbach hallando el valor de .79 en forma general. Este cuestionario fue validado mediante el criterio de jueces expertos (validez de contenido), encontrando de esa manera que este instrumento es válido para la población peruana (Rocha Chavarría, 2018).

Procedimiento

Primero, se solicitó la autorización de una clínica para realizar las evaluaciones a los pacientes luego se realizó una invitación general a las personas que deseen participar de la investigación y se contactó con los pacientes que decidieron participar libremente. La evaluación se realizó de forma individual mientras los pacientes estaban en el proceso de diálisis, primero se procedió con la presentación y firma del consentimiento informado, después los participantes respondieron las preguntas de la ficha sociodemográfica, y finalmente completaron ambos cuestionarios tanto el de clima social familiar y el de autoestima. Una vez recogidos todos los datos de la muestra, se procedió a digitar los datos para realizar el análisis respectivo para la obtención de los resultados.

Análisis de datos

Inicialmente se calcularon los estadísticos descriptivos de las variables como la media y la desviación estándar. Luego se procedió a identificar la normalidad de la distribución mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Debido a que las variables no mostraron una distribución normal, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para describir la relación entre las variables. Los datos obtenidos se procesaron utilizando el programa de estadística SPSS (IBM Corp., 2017).

Capítulo IV: Resultados

En esta sección se describen los resultados de la presente investigación, se iniciará con los resultados descriptivos, para luego pasar a los resultados de la correlación entre las variables.

Tabla 1

Niveles de autoestima de los participantes

Niveles	N	%
Alto	0	0
Medio Alto	30	41.1
Medio Bajo	41	56.2
Bajo	2	2.7

En cuanto a los niveles de autoestima, la gran mayoría se encontró en un nivel medio bajo (56.2%), seguido del nivel medio alto (41.1%).

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de autoestima y sus dimensiones

Variable	M	Mn	DE
Autoestima total	46.027	44.000	10.710
Sí mismo	5.232	5.000	1.752
Social	3.109	3.000	3.109
Familiar	3.164	3.000	3.164

En cuanto al resultado total de autoestima su media fue de 46.027 y su desviación estándar de 10.710. En las dimensiones, la autoestima sí mismo tuvo la media más alta (M=5.232, DE=1.752).

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de las dimensiones del clima social familiar

Variable	M	Mn	DE
Cohesión	5.59	7.00	2.259
Expresividad	5.10	5.00	1.137
Conflicto	3.20	3.00	1.810
Autonomía	5.64	6.00	1.494
Actuación	6.01	6.00	1.874
Intelectual-cultural	5.35	6.00	1.758
Social-recreativo	5.35	6.00	1.206
Moral-religioso	6.13	7.00	1.239
Organización	6.10	6.00	1.208
Control	4.94	5.00	1.999

En cuanto a los aspectos descriptivos de las variables, se puede notar que la dimensión que tiene un menor puntaje en el clima social familiar de los participantes es la dimensión de conflicto (M=3.20, DE=1.810). Mientras que las dimensiones más elevadas de la prueba con la dimensión de moral-religioso (M=6.13, DE=1.239), la de organización (M=6.10, DE=1.208) y la de actuación (M=6.01, DE=1.874).

Tabla 4

Prueba de Kolmogorov–Smirnov para describir normalidad de clima social familiar y autoestima

Variable	K-S	p
Cohesión	.268	.000
Expresividad	.229	.000
Conflicto	.213	.000
Autonomía	.170	.000
Actuación	.133	.003
Intelectual-cultural	.187	.000
Social-recreativo	.224	.000
Moral-religioso	.264	.000
Organización	.272	.000
Control	.167	.000
Autoestima total	.127	.005
Sí mismo	.149	.000
Social	.189	.000
Familiar	.224	.000

En la tabla 4, se describen los resultados de la prueba Kolmogorov-Smirnov realizada en las dimensiones del clima social familiar, y autoestima y sus dimensiones. De acuerdo con los resultados de esta prueba, se puede ver que ninguna de las variables tiene distribución normal, ya que los niveles de significancia se encuentran por debajo de .05.

Tabla 5

Correlación de Spearman entre clima social familiar y autoestima

	Cohesión	Expresividad	Conflicto	Autonomía	Actuación	Intelectual-cultural	Social-recreativo	Moral-religioso	Organización	Control	Autoestima total	Sí mismo	Social	Familiar
Cohesión	-	.330**	-.313**	-.066	.319**	.281*	.018	.428***	.088	.296*	.158	.178	-.094	.252*
Expresividad		-	-.177	-.046	.205	.198	.137	.220	-.132	.222	-.073	.020	.137	.031
Conflicto			-	-.099	-.274*	-.247*	.054	-.238*	-.115	-	.049	-.070	.110	.063
Autonomía				-	.171	-.134	.149	-.021	.026	.017	-.397***	-.279*	-.098	-.433***
Actuación					-	.373***	.047	.414***	.269*	.549***	-.337**	-.229	.047	-.395***
Intelectual-cultural						-	-.065	-.343**	.231*	.271*	-.151	-.188	.036	-.095
Social-recreativo							-	.170	.091	.035	-.030	.017	.015	-.075
Moral-religioso								-	.137	.271*	.003	-.005	.106	-.058
Organización									-	.306**	-.135	-.122	.065	-.152
Control										-	-.200	-.014	-.239*	-.191
Autoestima total											-	.835***	.348**	.753***
Sí mismo												-	-.084	.568***
Social													-	-.006
Familiar														-

*p ≤ 0.05; **p ≤ 0.01; *** p ≤ 0.001

En la tabla 5, se describe la correlación entre el clima social familiar y sus dimensiones, y la autoestima y sus dimensiones. En cuanto a la autoestima total, esta mostró un relación inversa y débil con las dimensiones de autonomía ($\rho = -.397$, $p \leq 0.001$) y actuación ($\rho = -.337$, $p \leq 0.01$).

Por otro lado, la dimensión de sí mismo de autoestima tiene una relación inversa y débil con la dimensión de autonomía ($\rho = -.279$, $p \leq 0.05$).

La dimensión de familia, de la autoestima, tiene una relación directa y débil con la dimensión de cohesión ($\rho = .252$, $p \leq .05$), también tiene una relación inversa y moderada con la dimensión de autonomía ($\rho = -.433$, $p \leq .001$), y una relación inversa y débil con la dimensión de actuación ($\rho = -.395$, $p \leq .001$).

Capítulo V: Discusión

La hipótesis de la presente investigación, de encontrar relación entre las dimensiones del clima familiar y la autoestima, se cumplió parcialmente, ya que se encontró una relación inversa y débil entre la autoestima total y la dimensión de autonomía de clima social familiar, de igual manera se encontró una relación inversa y débil entre el total de la autoestima y la dimensión de actuación de clima social familiar.

En cuanto a la relación inversa y débil entre autonomía y autoestima, esto podría deberse a que, cuando los pacientes realizan sus actividades solos, asisten a las hemodiálisis sin compañía, se encuentran sin apoyo en la realización de actividades, se sienten menos atendidos, menos importantes para su familia, por lo contrario, cuando ellos reciben más apoyo, atención u opiniones para sus decisiones se sienten más importantes y queridos. En ese sentido, Vega Angarita y Gonzales Escobar, en el 2009, encontraron que la familia es el principal centro de apoyo instrumental, afectivo y emocional que tiene un paciente con una enfermedad crónica, pues lo ayudará a afrontar con éxito los diversos desafíos que vienen con los tratamientos. Mientras que el paciente se encuentre más acompañado y comprendido por sus personas cercanas, podrá sobrellevar de mejor manera la enfermedad y el tratamiento. En una investigación previa que estudió la relación entre estas variables, a pesar de que fue en diferentes muestras, encontraron que la correlación entre clima social familiar y autoestima era baja e hicieron mención en la importancia de la dimensión de autonomía para la autoestima, como la muestra eran adolescentes se atribuyó que la falta de autonomía en ellos provocaba una menor autoestima (Robles Agreda, 2012). Los resultados encontrados concuerdan con la investigación de Baldeon Rodríguez, en el 2007, en pacientes con tuberculosis, se encontró que la dimensión de desarrollo, en la cual se encuentra la dimensión de autonomía, tenía una relación negativa con la autoestima, esto indicaba que los pacientes

no tenían un grado de autosuficiencia por lo que la autoestima también era baja. Este resultado difiere del encontrado en la investigación realizada por Ramos Moran, en el 2021, el cual fue que la dimensión de desarrollo, en la cual se encuentra la dimensión de autonomía, guardaba una relación positiva con la autoestima, es decir que en las familias se motivaba a un desarrollo de la independencia de cada miembro y esto aumentaba el sentimiento de autonomía y, por ende, la autoestima de la persona. Este resultado podría diferir de lo encontrado probablemente, a que la muestra de la investigación de Ramos Moran fueron estudiantes de secundaria sin ningún diagnóstico de ERC, muestra que posee muchas diferencias en cuanto a la etapa de desarrollo y tareas específicas a completar en dicha etapa.

En cuanto a la relación inversa y débil entre autoestima y la dimensión de actuación del clima social familiar, indicaría que en los pacientes con ERC y sometidos a hemodiálisis, sus perspectivas de vida, así como sus metas cambian debido a su giro de su rutina (alimentación, actividades, etc.) y en ocasiones esta nueva adecuación provocaría en ellos frustración y una imagen negativa de su nueva vida. Esto indicaría que, si la familia trata de imponer objetivos que los pacientes no desean, estos se sentirían presionados a cumplir con modelos que ya no se adecuan a su cambio de rutina y por consiguiente su aspecto emocional decaería. Gonzales Nieves et al., en el 2011, refieren que los pacientes con ERC experimentan frustración en relación al ámbito de pareja, en el trabajo, en la escuela, entorno social y familiar, pues esta enfermedad los obliga a cambiar definitivamente sus rutinas diarias, alimentación, actividades de ocio, etc. Por consecuencia su percepción del éxito en la vida se sujeta a sus nuevas condiciones de vida. En comparación con investigaciones previas con distinta muestra, Robles Agreda, en el 2012, halló una correlación baja entre las dimensiones de clima social familiar y autoestima. Robles hace mención en la dimensión de actuación, la cual mide la

proyección de logros y éxito, explica que cuando los adolescentes no tienen una proyección de metas esta influye en su autoestima. Cabe resaltar que este resultado difiere de lo obtenido en la presente investigación posiblemente debido a que la muestra es diferente, tratándose en ese caso de adolescentes y en este caso de adultos.

En cuanto a la relación inversa y débil entre autonomía y la dimensión de sí mismo de la autoestima, que se encontró en el presente estudio, se debería a que cuando los pacientes reciben apoyo emocional, afectivo e instrumental de sus personas cercanas, tienen mejor autoestima pues se sienten importantes, útiles y de esta manera el concepto de sí mismo que tienen mejora. La ERC y la hemodiálisis al traer consigo cambios físicos y emocionales que conllevan a ciertas limitaciones, el paciente al no ser auxiliado, apoyado por su entorno inmediato tendrían una percepción de abandono que influiría negativamente en su autoestima. Moya Ruiz, en el 2017, refirió que la familia es un aspecto de mucha importancia para que el paciente se adhiera de mejor forma al tratamiento de enfermedades renales pues estos tienen efectos adversos que afectarían física, emocional y psicológicamente al paciente. Al verse limitados en varios aspectos, su imagen que tienen tanto físicamente como mentalmente de ellos mismos cambia, tienen moretones, la vestimenta cambia debido a los catéteres, su piel y facciones del rostro no son las mismas, el decaimiento, desgano, efectos del mismo tratamiento dificulta que los pacientes tengan una visión positiva de ellos mismos, así como de su futuro. Es por ello que un acompañamiento constante aumentaría su calidad de vida en todo aspecto.

En cuanto a la relación directa y débil entre la dimensión de cohesión y la autoestima familiar, indicaría que, a mayor unión, mayor identificación con familiares, mayor apoyo entre los mismos habría mayor sentimiento de pertenencia familiar, afectando así también a que tan bien se sienten los pacientes como parte de su familia.

Además, Barragán Camino, en el 2015, indica que una buena unión familiar, donde se refuercen los lazos de amor y comunicación, crea un ambiente afectivo seguro para que los pacientes con ERC puedan adherirse al tratamiento de hemodiálisis. Estos resultados tienen concordancia con los encontrados por Ramos Moran, en el 2021, en los cuales indica que la dimensión de relación, en la cual se encuentra la cohesión, tiene una relación positiva con la autoestima, pues se le atribuye que si hay una comunicación buena y los miembros del grupo familiar puedan expresarse con total libertad, el sentimiento de pertenencia a la familia aumenta.

Por otro lado, la relación inversa y moderada entre autoestima familiar y la dimensión de autonomía se debería a que cuando los pacientes realizan sus actividades con apoyo de sus familiares aumentaría su sentimiento de pertenencia a su entorno parental. De lo contrario, si los familiares no son un pilar de apoyo para el cambio de vida que sufre el paciente, este perdería su identificación con su familia y afectaría negativamente en su vida, donde posiblemente tendrían que mostrarse más autónomos. Vergeles Blanca, en el 2013, indica que la familia es un recurso más en el sistema terapéutico, puesto que el diagnóstico y efectos de los tratamientos no afectarían solo al paciente, sino también a su entorno más cercano y estos deben saber sobrellevarlo y ser un bastón de apoyo y sostén del mismo. De esta manera, el paciente encontrará en su familia un entorno adecuado para expresarse y reconfortarse en el proceso de la enfermedad. Sin embargo, este resultado difiere de lo encontrado por Ramos Moran, en el 2021, en el cual se dio a conocer que a mayor motivación para que los miembros de la familia sean seguros de ellos mismos y puedan decidir por sí mismos mayor será la relación que tengan con la familia, pues será un ambiente en el cual puedan tener motivación hacia su independencia. En esta investigación la muestra fueron estudiantes de secundaria es

por ello que la motivación hacia su independencia y autonomía por parte de sus familiares promueve un mayor sentimiento de confianza y pertenencia a su familia.

La relación inversa y débil de la autoestima familiar y la dimensión de actuación, esta podría estar relacionada a que los pacientes con esta situación tienen una perspectiva distinta acerca de las actividades para lograr el éxito en su vida. Por lo general, la dimensión de actuación describe el grado en el que sus actividades están orientadas a éxito (Ramos Tarrillo & Risco Corrales, 2019). Por lo tanto, los resultados de esta investigación podrían indicar que una posición más flexible de la familia hacia el éxito o buen desempeño, puede favorecer a una percepción positiva que la persona tiene en cuanto a quienes son su familia. Risco Sullón, en el 2016, encontró que los pacientes percibían en sus familias las actividades como el entorno laboral y escolar en un marco de acción y competencia, es decir que se encontraban en un constante ambiente de comparación de logros y éxitos entre los miembros de la familia. Asimismo, López Lena et al., en el 2014, hallaron que los pacientes percibían molestias y conflictos entre los miembros de su familia con respecto la administración del tiempo libre, ya que estos tienen otras metas y expectativas de éxito. Estos resultados podrían sugerir que un enfoque menos centrado en la competencia de la familia y adecuación a la nueva visión de vida del paciente favorece a como esta persona se siente con respecto a su familia.

Sin embargo, se debe resaltar que no se encontró una relación significativa entre la autoestima y las demás dimensiones del clima social familiar. En una investigación de Robles Agreda, en el año 2012, se encontró que las dimensiones de autonomía, actuación, intelectual-cultural, social-recreativo, moralidad-religiosidad, organización y control tenían una relación muy baja con la variable de autoestima. Este tamaño de la relación, más el tamaño actual de la muestra de la presente investigación, podrían sugerir que la falta de esta relación, en este estudio, también podría deberse a un bajo poder estadístico.

En cuanto a los niveles de autoestima, la gran mayoría se encontró en un nivel medio bajo (56.2%), seguido del nivel medio alto (41.1%). Resultados similares se hallaron en la investigación de Estrada Santos, también en pacientes con hemodiálisis, realizada en el 2016, en la cual se halló que aproximadamente el 56% de la muestra tenía un nivel de autoestima media. Meza Huaynates y Quispe Cosi, en el 2017, hallaron de igual manera que el 48.4% tenía un nivel de autoestima medio, y el 37.6% tenía nivel alto. Así mismo, Olaya Saavedra, en el 2015, halló que el 44.7% de la muestra tenía un nivel de autoestima media, y Sánchez Chicata y Velazco Samanez, en el 2018, hallaron que el nivel de autoestima general en su muestra estaba en el nivel medio. Lo cual podría indicar que, en general los pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis pueden lograr mantener una visión y perspectiva neutral tendiendo a positiva acerca de su situación.

En cuanto a las dimensiones del clima social familiar, se encontró que la dimensión con menor puntaje es la dimensión de conflicto, lo cual indica que los pacientes no expresan de forma seguida las situaciones de ira, agresividad y conflicto ante los integrantes de su familia. Mientras que en las dimensiones de mayor puntaje están las dimensiones de actuación, moralidad-religiosidad y organización, esto indica que los pacientes tienen una nueva perspectiva de logros y éxito en su vida (Ramos Moran, 2021), existe un orden en las actividades familiares, se identifican con su familia y sienten que sus familias le han otorgado una mayor importancia a actividades éticas y religiosas. Estas características podrían estar describiendo una adaptación de las familias al proceso de la ERC, donde se orientan a tener más intercambios positivos entre ellos y a buscar apoyo en creencias religiosas.

En cuanto a las limitaciones de esta investigación, se contó con un tamaño de muestra pequeño, esto, además de influir en la capacidad para generalizar los datos, influye en el poder estadístico, lo cual podría no reflejar ciertas relaciones que si existen

entre las variables. Además, la muestra utilizada fue no probabilística, lo cual implica que no se puedan generalizar los resultados a la población de personas con ERC, que reciben hemodiálisis. Adicionalmente, los instrumentos utilizados fueron de autorreporte, ante lo cual existe el riesgo de un sesgo por manejo de la impresión que los participantes quieran dar al investigador.

Otro punto en contra fue que algunos pacientes estuvieron cansados y con malestar, por el mismo tratamiento de la hemodiálisis. Esto afectó en algunos casos, ya que no quisieron participar de la investigación. Además, que por el catéter que está ubicado en el brazo, los pacientes no podían marcar las respuestas por ellos mismos, a lo que se le vio por necesario leerles las preguntas y que ellos digan las respuestas de forma verbal. Por otro lado, el acceso a evaluar se realizó bajo los protocolos necesarios por la situación de la pandemia de la Covid-19.

Para futuras investigaciones, se recomienda estudiar estas variables en una muestra más grande, que se elija de forma más aleatoria y que sea representativa de la población. Esto facilitaría la generalización de los resultados a toda la población de los pacientes que tienen ERC y se encuentran sometidos a la hemodiálisis. También, si se evaluaran a los participantes en diferentes contextos, es decir, en diferentes clínicas, hospitales o establecimientos que realicen el tratamiento de hemodiálisis, se podría contar con una muestra más inclusiva, ya que la presente muestra solo evaluó a pacientes de una clínica. De igual manera se recomienda utilizar instrumentos de evaluación que tengan un número de ítems más pequeño para facilitar el proceso de recolección de datos y reducir la fatiga que puedan presentar los participantes.

Conclusiones

Primero, se encontró una relación inversa y débil entre el nivel total de autoestima y la dimensión de autonomía y actuación de clima social familiar.

Segundo, en los resultados se presentó una relación inversa y débil entre la dimensión de sí mismo de autoestima y la dimensión de autonomía de clima social familiar. Por otro lado, se encontró una relación directa y débil entre la dimensión de familia de autoestima y la dimensión de cohesión de clima social familiar; así como también una relación inversa y moderada con la dimensión de autonomía; y una relación inversa y débil con la dimensión de actuación. No se encontró relación entre las otras dimensiones del clima social familiar, con la autoestima y sus dimensiones.

Tercero, se encontró que la dimensión con menor promedio es la dimensión de conflicto. En las de mayor promedio están las dimensiones de actuación, moralidad-religiosidad y organización.

Cuarto, en cuanto a los niveles de autoestima, la gran mayoría se encontró en un nivel medio bajo (56.2%), seguido del nivel medio alto (41.1%).

Referencias

- Aguilar Rivera, T., González López, A., & Pérez Rosete, A. (2014). Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. *Atención Familiar*, 21(2), 50-54. <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2014/af142f.pdf>
- Angulo Salas, R. J. (2020). *Clima social familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas* [Tesis de título profesional, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Repositorio Institucional Universidad Católica Sedes Sapientiae. <http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/777/Angulo%20Salas%2c%20R%2c%20Joaqu%2c%20%20Estr%2c%20%20Oncol%2c%20gicos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aranega Gavilán, S., Guillén Gómez, I., Blanco García, M., & Crespo Montero, R. (2022). Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Una revisión bibliográfica. *Enfermería Nefrológica*, 25(3), 216-227. <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v25n3/2255-3517-enefro-25-03-216.pdf>
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=167/16728244043>
- Baldeon Rodríguez, N. R. (2007). *Relación entre el clima social familiar y nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín - Villamaria del Triunfo 2006* [Tesis de título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional Universidad Mayor de San Marcos. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/545/Baldeon_rn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barragán Camino, T. L. (2015). El apoyo familiar a los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del centro “contigo da vida” en la provincia de Tungurahua Canton Ambato [Tesis de título profesional, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9908/1/FJCS-TS-170.pdf>

- Blas Mallqui, P. S., Esteban Jara, L., & Verde Suarez, X. J. (2017). *Clima socio-familiar y autoestima en pacientes adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que asisten al Metropolitano CAP III ESSALUD, Huánuco, 2017* [Tesis de título profesional, Universidad Nacional Hermillo Valdizán]. Repositorio Institucional Universidad Nacional Hermillo Valdizán. <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3232/TEN%201083%20B61.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Paidós
- Castro Gil, A. R. (2022). *Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo, 2021* [Tesis de título profesional, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio Institucional Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5482/1/TL_CastroGilAshly.pdf
- Centro Nacional de Información sobre Enfermedades Urológicas y Renales (2009). *Los riñones y cómo funcionan*. https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:bNkwIFh59EQJ:https://www.niddk.nih.gov/-/media/Files/Spanish-Kidney/YourKidneys-SP_508.pdf+&cd=6&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
- Chalco Flores, M. E. & Arias Congrains, J. J. (2018). Clima familiar y el afrontamiento al estrés en adolescentes de un hospital general y sus asociaciones a la clínica de la insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 31(3), 86-91. <http://51.79.48.69/index.php/spmi/article/view/23/22>
- Chalco Flores, M. E. (2012). *Afrontamiento y Clima Familiar en adolescentes con insuficiencia renal crónica terminal de un Hospital Nacional* [Tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia. http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/227/Afrontamiento_ChalcoFlores_Maria.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Coopersmith, S. (1967). *Inventario de Autoestima de Coopersmith*. España: Dwarf. <http://psicopedagogia.weebly.com/uploads/6/8/2/3/6823046/coopersmith.pdf>
- Daza Ponciano, E. I., Quispe Serna Y. & Zegarra Mantilla, L. A. (2017). *Influencia de la Autoestima en el Autocuidado en Pacientes con Hemodiálisis en un Hospital Público – Huánuco Noviembre- Diciembre 2017* [Tesis de título profesional, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional Universidad

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3851/Influencia_DazaPonciano_Elian.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dehesa López, E. (2008). Enfermedad renal crónica; definición y clasificación. *El Residente*, 3(3), 73-78.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2008/rr083b.pdf>

Díaz, M. (2022). *Influencia de la autoestima en el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica, nefrología del Inka, Chiclayo – 2019* [Tesis de título profesional, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9683/Diaz%20Diaz%20Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Díaz, G., & Yaringaño, J. (2010) Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. *Revista de Investigación en Psicología*, 13(1), 69-86. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3737/3000>

Dionisio Marreros, L., & Iglesias Quezada, M. (2021). *Autoestima y adaptación de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Médica nefrológica, Trujillo, 2019* [Tesis de título profesional, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Universidad Privada Antenor Orrego. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7907/1/REP_LORENA.DIONICIO_MARISA.IGLESIAS_AUTOESTIMA.Y.ADAPTACION.pdf

Espinoza, L. (2018). *Clima social familiar y autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro De Salud Caqueta Rimac, 2017* [Tesis de título profesional, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional Universidad Norbert Wiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1794/TITULO%20-%20Espinoza%20Espinoza%2C%20%20Luz%20Silvana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Estrada Santos, L. C. (2016). *Nivel de autoestima y actitud familiar en pacientes con catéter venoso central para hemodiálisis. Hospital Víctor Lazarte Echegaray* [Tesis de título profesional, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorios Universidad Nacional de Trujillo. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16222/2E%20435.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Flores Malca, M. E. (2016). *Influencia del apoyo familiar en el autoestima en pacientes con hemodiálisis de un Hospital de Essalud* [Tesis de título profesional, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Trujillo. <http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14408/2E%20423.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Flores Gurreonero, S. & Larrea Gonzales, K. L. (2020). *Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte Chiclayo.2020* [Tesis de título profesional, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8920/Flores_Gurreonero_Silvia_y_Larrea_Gonzales_Karim_Lizeth.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- García Nuñez del Arco, C. R. (2005). Habilidades sociales, clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Periódicos Electrónicos en Psicología*, 11(11), 63-74. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272005000100008
- Gomero de la Cruz, C. M, Gonzales Palacios, N. J., & Subelete Auccacusi, E. (2013). *Clima social familiar y nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis de la Microred Santa Fé 2013* [Tesis de título profesional, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional Universidad Nacional del Callao. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/1628>
- Gómez Carracedo, A., Arias Muñana, E., & Jiménez Rojas, C. (2006). Insuficiencia renal crónica. En A. Gómez Carracedo, E. Arias Muñana & C. Jiménez Rojas (Eds), *Tratado de Geriatria para Residentes* (pp. 637-646). International Marketing & Communication.
- González Nieves, Y., Herrera Jiménez, L. F., López Romero, J. L., & Nieves Anchon, Z. (2011). Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Psicología Científica.com*, 13(20). <https://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional>
- Hernández Sampieri, S., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed). McGraw-Hill.

- Hidalgo Pérez, A., & Montalvo Carcelén, L. (2016). *Vivir con insuficiencia renal*. SafeCreative.
- Holahan, J. (2014). *Psicología ambiental un enfoque general*. Limusa.
- IBM Corp. (2017). *IBM SPSS Statistics para Windows*. IBM Corp.
- Julca Becerra, A. E. (2016). *Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en hemodiálisis de una clínica de Trujillo* [Tesis de título, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Universidad Nacional de Trujillo.
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8860/2E%20411.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- López Lena, M., Ribera Ledesma, A., Zavala Jiménez, S., Chapa Romero, A. & Gómez Gutiérrez, J. (2014). Familia e insuficiencia renal crónica terminal: Enfermedad y familia. En J. Serrano García (Ed.), *Enfermedad y familia* (pp. 86-106). Universidad Autónoma del Estado de México.
https://www.researchgate.net/publication/299534524_ENFERMEDAD_Y_FAMILIA_VOL_I
- Lorenzo Sellarés, V., Luis Rodríguez, D. (2020). Enfermedad renal crónica. En V. Lorenzo, J. M. López Gómez (Eds), *Nefrología al día* (pp. 2-28). Enfermedad Renal Crónica. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
- Malde Modino, I. (2019). La familia: el divorcio y los hijos. *Psicología-Online*.
<https://www.psicologia-online.com/la-familia-el-divorcio-y-los-hijos-2996.html>
- Meza, Huaynates, I. M. & Quispe Cosi, F. L. (2017). *Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia* [Tesis de Título, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Universidad Norbert Wiener.
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/767/TITULO%20-%20Meza%20Huaynates%2c%20Iris%20Marleny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Moos, B. S., Moos, R. H. & Trickett, E. J. (1995). *Escalas de clima social* (5ta. ed.). Madrid: TEA.
<https://es.scribd.com/document/366633223/Manual-escalas-clima-social-de-Moos-pdf>

- Molina Verón, B. M. & Gutiérrez, F. I. (2020). *Adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes tipo II*. Título en Enfermería, Universidad Nacional de San Martín. Repositorio Institucional de la UNSAM.
<https://ri.unsam.edu.ar/handle/123456789/1351>
- Moya Ruiz, M. A. (2017). Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 48-56.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100007
- Naranjo Pereira, M. L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Actualidades Investigativas en Educación*, 7(3), 0-27.
<https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>
- National Kidney Foundation. (2014). *Hemodiálisis: lo que necesita saber*. www.kidney.org/sites/default/files/11-50-0214%20-%20Hemodialysis%20-%20What%20You%20Need%20To%20Know.pdf
- Olaya Saavedra, C. A. (2015). *Autoestima y autocuidado del paciente adulto con enfermedad renal crónica de la clínica Nefro Salud Tumbes* [Tesis de título profesional, Universidad Nacional de Trujillo]. Red de Repositorios Latinoamericanos.
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8662/2E%20418.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oliva Gómez, E., & Villa Guardiola, V. J. (2013). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11-20.
<http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Día Mundial de la Hipertensión*.
<https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Pérez Villalobos, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas Psicología*, 41, 22-32.
<http://www.alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima,%20teor%20C3%ADas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20%C3%A9xito%20personal.pdf>

- Quispe Meza, L. V. & Sevillanos Lajo, Y. Y. (2018). *Clima socio familiar e inteligencia emocional en estudiantes de secundaria en las instituciones educativas públicas del distrito de mariano melgar* [Tesis de título profesional, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio Institucional Universidad Nacional de San Agustín. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6094/PSqumelv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quispe Ponce, M. N, & Tomaylla Astoray, K. S. (2016). *Clima social familia y su relación con el rendimiento académico de las alumnas de la especialidad de tecnología del vestido de la Facultad de Tecnología del Vestido de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle* [Tesis de título profesional, Universidad Nacional de Educación]. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Educación. <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1212/tesis-corregido-final-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramos Tarrillo, C. A., Risco Corrales, R. (2019). *Clima social familiar* [Tesis de bachiller, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio Institucional Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/916/MONOGRAFIA%20-%20CLIMA%20SOCIAL%20FAMILIAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Es%20as%C3%AD%20que%20podemos%20definir,como%20sistema%20para%20su%20mantenimiento>.
- Risco Sullón, J. E. (2016). *Clima social familiar y locus de control de los pacientes con cáncer de Essalud Red Asistencial Ancash Hospital III. Chimbote, 2014* [Tesis de título profesional, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/130/RISCO_SULLON_JUAN_EDUARDO_CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_LOCUS_CONTROL.pdf?sequence=4
- Robles Agreda, L. A. (2012). *Relación entre clima social familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa del Callao.*[Tesis de maestría, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio Institucional Universidad San Ignacio de Loyola.

<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f498c59c-6b80-4596-a2ac-0286e3993144/content>

- Rocha Chavarría, F. Z. (2018). *Estilos de Afrontamiento y Autoestima en estudiantes de primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Psicología Humana de la Universidad Alas Peruanas* [Tesis de grado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional Universidad Cesar Vallejo. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17484>
- Ruiz Alva, C. & Guerra Turín, E. (1993). *Escala FES de Clima Social en la Familia Manual de corrección*. Lima. https://www.academia.edu/31997747/182430293_Escala_Del_Clima_Social_en_La_Familia_FES_docx
- Sánchez Chicata, E. L., & Velazco Samanez, S. T. (2018). *Nivel de autoestima y calidad de vida en personas con insuficiencia renal crónica, Unidad de Hemodiálisis. Hospital Honorio delgado, Arequipa 2017* [Tesis de título profesional, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio Universidad Nacional de San Agustín. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5157/ENSachel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez Solis, R. K., & Tapia Gonzales, K. N. (2018). *Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida de Pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis Centro hemodiálisis Callao. Año 2018* [Tesis de título profesional, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia. http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4359/Funcionalidad_Sanchez_Solis_Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Santos Paúcar, L. A. (2012). *Habilidades sociales de los alumnos de una institución educativa del Callao* [Tesis de grado, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio Universidad San Ignacio Loyola. http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1323/1/2012_Santos_El%20clima%20social%20familiar%20y%20las%20habilidades%20sociales%20de%20los%20alumnos%20de%20una%20instituci%C3%B3n%20educativa%20del%20Callao.pdf
- Steiner, D. (2005). *La teoría de autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano* [Trabajo de grado, Tecana American University]. Repositorio Tecana American University. https://tauniversity.org/sites/default/files/tesis/tesis_daniela_steiner.pdf

- Vargas Giles, J. H. (2007). “Juicio Moral y Autoestima en Estudiantes Escolares del Quinto Año de Secundaria de Colegios de Lima Metropolitana [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
<https://core.ac.uk/download/pdf/323351717.pdf>
- Vega Angarita, O. M. & Gonzales Escobar, D. S. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*, 6, 1-11.
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n16/revision2.pdf>
- Vergeles Blanca, J. (2013). En la enfermedad crónica, ¿la familia ayuda?. *ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA*, 9(9), 495-500.
<https://academia.utp.edu.co/ps2/files/2016/08/En-la-enfermedad-cr%C3%B3nica-la-familia-ayuda.pdf>
- World Kidney Day (2019). *Salud renal para todos en todos lados*.
<https://www.worldkidneyday.org/wkd-2019-spanish/>
- Yagosesky, R. (2017). Autoestima. *Universidad por el despertar*.
<https://docplayer.es/51821842-Autoestima-por-renny-yagosesky.html>
- Zavala García, G. W. (2001). *El clima familiar, su relación con los intereses vocacionales y los tipos caracterológicos de los alumnos del 5to. año de secundaria de los colegios nacionales del distrito del Rímac* [Tesis de título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorios Universidad Mayor de San Marcos.
https://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Zavala_G_G/t_completo.pdf
- Zevallos Sánchez, E., Bonilla Ruiz, M., Document Celis, J., Roca Maza, L. & Vilca Gray, E. (2006). Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Terminal. *ESSALUD*, 20.
<http://www.essalud.gob.pe/empresarial/salud/boltecnol20.pdf>

Anexo A
Consentimiento Informado

Estimado/a participante, le pido su apoyo en la realización de una investigación realizada por la alumna Gianella Stefany Sarcco Corrales, estudiante de la carrera de Psicología de la Universidad Católica San Pablo. Esta investigación tiene como título “CLIMA FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIALISIS”, la cual tiene como propósito determinar si existe o no una relación entre el clima social familiar y autoestima en pacientes que se encuentran bajo el tratamiento de hemodiálisis.

Se le administrara 2 test: el primero que mide el clima social familiar, el cual consta de 90 enunciados a los que responderá con la opción de verdadero (V) o Falso (F) y el segundo test que mide la autoestima el cual consta de 25 enunciados a los cuales se responderá con la opción de verdadero (V) o falso (F). El tiempo varía entre 15 a 20 minutos.

La información obtenida será únicamente utilizada para la realización de la investigación, es decir para fines científicos y docentes, garantizando así la confidencialidad de sus respuestas.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted puede interrumpir la misma en cualquier momento, sin que ello genere ningún perjuicio. Además, si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente, a fin de clarificarla oportunamente.

____ Acepto

____ No Acepto

Nombre _____ y
apellidos:.....

Firma:.....

Anexo B
Ficha Sociodemográfica

Por favor sírvase a llenar los siguientes datos:

- Sexo: F.... M.....
- Tiempo de Hemodiálisis:.....
- Tiempo de ERC:.....
- Edad:.....