

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN
INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA ANTENOR ORREGO TRUJILLO, 2014

TESIS

Para Obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORAS : Bach. Roxana Montalván Román
Bach. Kelly Victoria Martínez Blas

ASESORA : Mg. Enf. Milagritos del Rocío León Castillo

Trujillo – Perú

2015

DEDICATORIA

A mis padres: **JULIO y RAQUEL**,
testimonio de amor y tolerancia, gracias
por sus constantes muestras de cariño y
apoyo que me han permitido obtener mi
profesión.

A misabuelos **VICTORIA y ABEL**,
gracias por haberme apoyado para lograr
una de mis grandes metas, que constituye la
herencia más valiosa mi carrera
profesional.

Kelly Victoria

DEDICATORIA

A mis queridos padres: **BENITO** y **ALEJANDRA**, por su apoyo y cariño incondicional, que me ha permitido llegar a concluir mi anhelada meta de ser enfermera.

A mi amado hijo **RODRIGO** y esposo **CARLOS ALBERTO**, por ser ambos la fuerza que me anima a seguir, superándome cada día.

Roxana

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a **DIOS** por la fortaleza que nos brinda cada día para seguir por el camino de la sabiduría y la felicidad, y permitirnos lograr nuestro hermoso sueño de ser enfermeras.

A nuestra asesora **Mg. Enf. MILAGRITOS DEL ROCÍO LEÓN CASTILLO**, por su comprensión y profesionalismo al compartir sus conocimientos, tiempo y dedicación en la elaboración de nuestro trabajo de investigación.

A cada una de las **AUTORIDADES, DOCENTES COORDINADORAS, y ENFERMERAS JEFES de SERVICIO** por el apoyo brindado para la realización del presente estudio.

A LAS (OS) INTERNAS (OS) de la Escuela Profesional de Enfermería – UPAO, quienes participaron en la realización de nuestro estudio.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	ii
TABLA DE CONTENIDOS.....	iii
LISTA DE TABLAS	iv
LISTA DE GRÁFICOS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS	28
III.MATERIAL Y MÉTODO.....	29
IV. RESULTADOS	37
V. DISCUSIÓN	44
VI. CONCLUSIONES	51
VII. RECOMENDACIONES.....	52
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS.....	60

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1: Funcionamiento familiar en las internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2014.....	38
TABLA N° 2: Nivel de autocuidado en las internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo 2014.....	40
TABLA N° 3: Funcionamiento familiar y nivel de autocuidado en las internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo 2014.....	42

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1: Funcionamiento familiar en las internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2014.....	39
GRÁFICO N° 2: Nivel de autocuidado en las internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo 2014.....	41
GRÁFICO N° 3: Funcionamiento familiar y nivel de autocuidado en las internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo 2014.....	43

RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo descriptivo correlacional tuvo el propósito de determinar la relación entre el funcionamiento familiar y nivel de autocuidado en las internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2014; el universo muestral estuvo constituido por 75 participantes, a quienes se les aplicó dos cuestionarios, el primero permitió medir el funcionamiento familiar de la interna y el segundo su nivel de autocuidado, ambos instrumentos adaptados por las investigadoras y validados mediante prueba piloto y juicio de expertos, donde a través del test de Alfa de Cronbrach, se obtuvo el valor de 0.96 para el primer cuestionario y de 0.78 en el segundo. Los resultados obtenidos señalan que el 94.7% de internas tienen un funcionamiento familiar alto y solo el 5.3% tienen un funcionamiento familiar medio; asimismo cuando el funcionamiento familiar es alto el nivel de autocuidado en la interna es adecuado en un 97.3%; en cambio cuando el funcionamiento familiar es medio el 100% de internas presentan un nivel de autocuidado inadecuado, demostrándose que existe una asociación estadística altamente significativa, con un Chi Cuadrado para Independencia de Factores (0,00001), es decir, a más alto funcionamiento familiar el nivel de autocuidado es adecuado. En relación a las dimensiones, se determinó que las relacionadas con el límite y comunicación familiar, también presentaron asociación significativa; en cambio, las dimensiones de poder y afecto no demostraron asociación significativa.

Palabras claves: Funcionamiento Familiar - Nivel de Autocuidado - Interna de Enfermería.

ABSTRACT

This research study was correlational descriptive purposes of determining the relationship between family functioning and level of self-care in nursing internal Universidad Privada Antenor Orrego, 2014; the sample universe consisted of 75 participants, who were administered two questionnaires, the first measured the family functioning of the internal and the second level of self-care, both instruments adapted by the researchers, and validated through pilot testing and expert judgment, where through Cronbach's Alpha Test, the value of 0.96 for the questionnaire and 0.78 for de second was obtained. The results indicate that 94.7 % of inmates have a high family functioning and only 5.3 % They have an average family functioning ; also whenfamily functioning is high level of self-care in the inner is adequate in 97.3%; however when family functioning is 100% means internal presented an inadequate level of self-care, demonstrating that there is a statistically significant association with a Chi Square for independence factors (0.00001), the higher the family's functioning level of self-care is appropriate. With regard to dimensions, it was determined that related to the limit and family communication, also showed significant association; however, the dimensions of power and affection showed no significant association

Keywords: Family Functioning - Level of Self-Care - Internal Nursing

I. INTRODUCCIÓN

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la familia es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, y tiene derecho a la protección del estado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) proclamó en 1994 el Año Internacional de la Familia, constituye una entidad inseparable de la sociedad, considerándose en el contexto mundial como núcleo central en la educación, valores, normas y conductas fundamentales para lograr un buen desarrollo psicosocial que va a caracterizar a sus miembros desde la niñez hasta la adultez. (26) (23) (17)

En muchas sociedades, como Estados Unidos y Europa occidental, es frecuente encontrar diversos tipos de familia, algunas de ellas están unidas por lazos afectivos, más que sanguíneos o legales, entre este tipo de unidades familiares se encuentran las familias encabezadas por miembros que mantienen relaciones conyugales estables no matrimoniales, con o sin hijos. Se estima que en los tiempos modernos, un 50% de hijos en Norteamérica viven en familias formadas por padres solteros. (24) (26)

En América Latina los estudios acerca de las familias coinciden en señalar que en las últimas décadas, las familias han vivido acelerados cambios generados no sólo por los avances tecnológicos, procesos sociales y políticos, sino por cambios específicos como la transición demográfica, el ingreso masivo de las mujeres al sistema educativo, laboral, espacio público, político y la emergencia de nuevos movimientos sociales que han influido en la ampliación de los derechos humanos. (33)

La normatividad nacional reconoce que las familias, al ser organizaciones sociales, están en permanente proceso de cambio, las cuales modifican su composición y dinámica; así como, son influenciadas por las decisiones que toman sus miembros (unirse, separarse, migrar etc.). La Ley de Fortalecimiento de la Familia N° 28542, tiene por objetivo: “promover y fortalecer el desarrollo de la familia como fundamento de la sociedad y espacio fundamental para el desarrollo integral del ser humano”, basándose en el respeto de los derechos fundamentales y las relaciones equitativas entre sus miembros. (34)

El Estado Peruano reconoce que las familias constituyen grupos sociales organizados que tienen funciones para garantizar la formación, socialización, cuidado y protección económica a sus miembros. Según el Censo Nacional del 2007, los tipos de hogares que predominan en el país es el nuclear con un 53.0% (3 millones 577 mil 316), el segundo tipo más relevante es el hogar extendido con el 25.1% (1 millón 695 mil 898), el hogar unipersonal representa el 11,8% y finalmente, el hogar sin núcleo donde el jefe(a) vive solo o acompañado con algún familiar constituye el 6,0%. (34)

(22)

Según el Plan Nacional de Fortalecimiento a las Familias 2013 - 2021 del Perú en forma intersectorial, intergubernamental e interinstitucional fortalece a las familias en el cumplimiento de sus funciones convirtiendo en el espacio fundamental para el desarrollo integral de sus miembros, transmisión de valores, conocimientos, tradiciones culturales. En el Perú, el funcionamiento familiar es preocupante desde el ámbito de la formación de la familia, tanto en la nuclear como en la extensa se puede dar la ausencia

física de uno o ambos progenitores, que implica falta de figura necesaria en el desempeño de acciones vitales, la violencia y los conflictos paterno filiales son frecuentes y la falta de autoridad eficiente para normar a los hijos. (35)

Según una reciente encuesta, en Lima y Callao los tres principales problemas en las relaciones familiares son considerados: La falta de comunicación con 34.9%, problemas económicos con 24.4% y desconfianza con 11.6%. Destacando que entre la falta de comunicación y la desconfianza suman 46.5%. Los siguientes problemas en orden de importancia según la percepción de los encuestados, son: Exceso de trabajo 6%, el machismo 4.7%, individualismo 4.1%, adulterio 3.5%, violencia 3.5%, el divorcio 2.9%, los medios de comunicación 1.2%, libertinaje 1% y feminismo con 0.5%. (14)

En La Libertad se realizó un estudio en el 2008, relacionado con la forma cómo los integrantes interaccionaban entre sí en aquellas familias que presentaban violencia, con la finalidad de determinar la problemática que evidenciaban, así como los factores que estaban influyendo en estas situaciones, se evidenció que del total de las entrevistadas el 53.7% correspondieron a familias disfuncionales y el 46.2% presentaron funcionalidad moderada (13)

En Trujillo, en el 2009 se realizó un estudio sobre funcionamiento familiar y sentido de vida de los jóvenes estudiantes de la Universidad César Vallejo, considerando las dimensiones de funcionamiento familiar, encontrando que la

dimensión de adaptabilidad estuvo representada por el 35.9% y el de cohesión en 35.1% de los jóvenes. (18)

La familia constituye el núcleo fundamental de toda sociedad y es la principal fuente de apoyo y cuidados, donde cada uno de sus miembros crece y se desarrolla, convirtiéndose en el soporte necesario para el desempeño individual y familiar, donde se satisfacen todas las necesidades del ser humano el cual está en constante interacción, buscando el bienestar físico y mental; es un sistema, que funciona como una unidad ya que a través de las interacciones que se generan entre sus miembros y la dependencia mutua, los factores que influyen en uno de sus miembros afectan a todos los demás en mayor o menor grado. (9) (40)

Es considerada, un sistema abierto al cambio; variando con cada familia el grado de apertura a la intervención exterior que favorecen la salud y facilitan el mejoramiento de la vida. La concordancia entre los valores y el entorno circundante disminuirá los conflictos y permitirá fronteras más permeables; donde cada una de las familias enfrentara periodos de transición los que generan cambios que alteran la estructura familiar: Hay dos tipos de acontecimientos los normativos que suceden regularmente en casi todas las familias que surgen de las funciones de procreación, crianza de los hijos (matrimonio, nacimiento, escuela, jubilación); los acontecimientos paranormativos son sucesos frecuentes pero no universales como el aborto, divorcio, enfermedad, etc. (23)

El funcionamiento familiar según Balwin plantea, en su modelo McMaster, que la función primordial de la familia es conservar el equilibrio de sus integrantes adaptándose a las diversas etapas y enfrentando los problemas para lograr soluciones efectivas. Así mismo, Minuchin en su Modelo Estructural en la idea de que la familia es un sistema que opera por medio de pautas transaccionales como son la forma, el cuándo y con quien relacionarse, centrándose en las expectativas de los diversos miembros de la familia de acuerdo con el grado de su participación. Cada uno de estos modelos enfatiza la importancia que tiene la estabilidad y buen funcionamiento del sistema familiar para lograr un óptimo desarrollo de sus miembros; el cual puede verse obstaculizado por la incapacidad de la familia para modificar sus patrones funcionales en momentos de crisis. (1) (36)

El sistema familiar constituye el contexto de mayor importancia para el desarrollo humano óptimo, para ello necesita ser dinámico, evolutivo con funciones que se deben cumplir durante las etapas de crecimiento y desarrollo de sus miembros, principalmente en las funciones biológicas, psicológicas, afecto, socialización, cuidado, recreativa y económica. La familia guía a sus integrantes al logro de metas de crecimiento, estabilidad, control y espiritualidad mediante estrategias de cambio, mantenimiento, cohesión e individualidad con el fin de conservar la congruencia familiar y responder a las demandas del entorno; considerando que todos los componentes del grupo familiar participan en cualquier arreglo estabilizador o desintegrador en forma igualitaria y complementaria. (37) (54)

Debemos considerar que los autores clasifican al funcionamiento familiar en tres categorías para su evaluación como en el Modelo Circumplejo de Olson en balanceado, medio y extremo; el nivel balanceado representa el área de funcionamiento familiar más saludable caracterizado por cohesión separado o conectado y adaptabilidad estructurado o flexible; en el nivel medio alguno de los niveles de cohesión o adaptabilidad se encuentra en nivel extremo y balanceado en la otra (cohesión desligada o aglutinada y adaptabilidad estructurada o flexible); en el nivel extremo representa el área de funcionamiento familiar menos saludable determinado por cohesión desligada o aglutinada y adaptabilidad rígida o caótica. (19)

Según el APGAR familiar evalúa al funcionamiento familiar sistémico de la familia y es útil para identificar familias en riesgo clasificándolo en tres categorías alta funcionalidad, disfunción moderada y disfunción severa. Así mismo, el Ministerio de Salud propone las categorías del funcionamiento familiar alto, medio y bajo, en base a la valoración de cuatro dimensiones: límites, poder, comunicación y afecto. (45)

Teniendo en cuenta que el mejor ambiente para el desarrollo del ser humano es un lugar donde reciba amor, ayuda y sea apreciada por otros, esto sucede en las familias numerosas donde se puede evidenciar más el aspecto de amar. Las personas en general presentan debilidades que requieren ser fortalecidas, realizan actividades para su autocuidado, con el interés de mantener bienestar y satisfacción que a la vez cubren sus necesidades. (44) (47)

El autocuidado viene a ser el conjunto de acciones intencionadas que el ser humano realiza, bien por sí mismo o por otro que dependen de él, con el fin de mantener la vida, salud y bienestar, engloba cuatro componentes: El individual, en el sentido más estricto; familiar, siempre ha sido la propia familia el nivel básico de atención; entorno social, son los cuidados dispensados por otros miembros de la comunidad y los grupos de ayuda mutua, es uno de los más importantes como instrumentos de la intervención comunitaria. (28) (47)

En el Perú, la formación profesional de enfermería a nivel curricular en el 5º año de estudios se realiza el internado, el cual está reglamentado por el Comité del Sistema Nacional de Pregrado de Salud (SINAPRES), que establece el marco normativo general sobre el cual se desarrolla el proceso de integración docencia - servicio e investigación en pregrado, entre los establecimientos del Ministerio de Salud y las Universidades; este periodo es una etapa trascendente en la formación integral de la futura enfermera ya que le permite integrar conocimientos, habilidades y destrezas que le serán necesarias para su desempeño profesional y le permitirá comprender su función social y humanitaria. (56) (43)

El internado es un periodo correspondiente a las prácticas pre profesionales del último año de los estudios de pregrado, desarrolladas bajo la modalidad de docencia en servicio, con estricta tutoría de la universidad. Los campos de acción para estas prácticas pre profesionales son los servicios de salud donde se desarrollan y consolidan las habilidades profesionales a través del contacto directo con el ser

humano, familia y comunidad que son los sujetos de atención directa en el campo de enfermería. (16)

Las internas (os) de enfermería, son capaces de provocar un efecto o un cambio positivo sobre la salud de las personas, por lo tanto, deben poseer un autocuidado que les permita vivir saludablemente y en bienestar, mientras esto suceda, estará en condiciones de promocionar la salud de manera más efectiva hacia los demás, y es posible que la práctica o comportamiento que ejerza pueda influir de alguna forma en los individuos, con quienes trabaje. (7)

Ludwig Von Bertalanffy, enfatizó el enfoque multidisciplinario global de los fenómenos para analizarlos en su interrelación, planteó un sistema dinámico de partes y procesos que están en mutua interacción, es así que la familia es considerada como un sistema jerárquico, activo, abierto de vivir y desarrollarse entre personas de diferente sexo, maduración física y mental; preservando la identidad y unicidad, estableciendo canales de intercambio continuo con los suprasistemas (instituciones). Es responsabilidad de la familia proporcionar un entorno saludable para la satisfacción de las necesidades, realización de tareas, reglas, que rigen la vida grupal considerando la estructura; las transacciones de un dúo, una triada o más personas con funciones particulares, como sistema social es una continua sucesión de interrelaciones múltiples, de cambios permanentes y de influencias recíprocas. (37) (23) (31)

La teoría de sistemas considera a la unidad familiar como un sistema compuesto por partes interdependientes que trabajan hacia propósitos y objetivos

específicos; muchas familias se describen como sistemas abiertos, porque están continuamente interactuando e influidos por otros sistemas de la comunidad, dan la bienvenida a las influencias externas, animando a sus miembros a adoptar sus creencias y prácticas para satisfacer las demandas de la sociedad. También se puede encontrar sistemas familiares cerrados estas son autosuficientes y se resisten a la interacción o influencia externa, no desea cambiar sus valores o prácticas, ejercen más control sobre la vida de sus miembros y desconfían de lo exterior. (24)

Stephen Fleck, se fundamenta en la Teoría de Sistemas para comprender y evaluar las funciones de la familia; el liderazgo y dirección, el poder están centrados en los progenitores, su efectividad depende de las personalidades formadas en los hogares de origen y relación dual concebida como alianza parental; basada en el respeto mutuo, intimidad emocional, apoyo y habilidad para comunicarse, toman acuerdos básicos en común como la protección, disciplina, formas de sanciones y privilegios para sus hijos. Si uno de la pareja se incapacita por enfermedad, u otras razones, muerte, abandono, separación; constituye un limitante en el ejercicio de las funciones directivas, siendo más vulnerable a los problemas emocionales y enfermedades relacionadas con tensión. (37)

Horwitz, introduce el término interacción para referirse al funcionamiento familiar, como indicador de salud familiar de cada uno de sus miembros, que evidencia el estado de la vida familiar interna; permitiendo tener una idea global como la familia satisface sus necesidades; teniendo un funcionamiento sano caracterizándose, por poca discrepancia entre los padres, estos están de acuerdo con

sus hijos, transmiten amor entre los integrantes, existe una comunicación efectiva, comparten la autoridad entre padres, se ayudan mutuamente, establecen límites y disciplina, mantienen un nivel óptimo de autoestima. Ruiz, plantea que el “funcionamiento de la familia es el resultado de las interacciones afectivas y emocionales que caracterizan la relación de los componentes de una familia”. (21) (48)

El funcionamiento familiar estudia las características estructurales y funcionales de este sistema social primario, la organización de las partes que forman el todo y las funciones que se llevan a cabo; así mismo en su interacción el foco de estudio está en las relaciones interpersonales; en el enfoque sistémico considera la familia como un sistema en esta en constante interacción entre sus integrantes y el entorno para mantener el equilibrio, satisfacer sus necesidades y desarrollar funciones internas. (50)

Se considera que el funcionamiento de una familia está íntimamente relacionado entre salud-enfermedad de sus miembros, la mayoría de las investigaciones evidencian que la familia se convierte en un factor de protección o de riesgo para la salud de las personas. Surge de una secuencia continua de etapas en los diferentes subsistemas, variando los roles y funciones. El conocimiento de las etapas de desarrollo que conforman el ciclo vital familiar como son la formación, expansión, consolidación y disolución, nos permite colocar en su contexto evolutivo a las familias e integrantes; facilitando el diagnóstico correcto, la aplicación de modelos educativos preventivos, así como las intervenciones técnicamente adecuadas en situaciones de crisis familiar. (17) (33)

Arévalo, define al funcionamiento familiar como un proceso donde los seres humanos, constituyen un sistema dinámico inclinado al crecimiento y desarrollo individual y familiar, cimentado en el establecimiento de comunicaciones, vínculos afectivos, sistema de relaciones de poder, valores espirituales, normas, metas y objetivos; con situaciones de conflictos y tensiones. La dinámica familiar está determinada por patrones de comunicación, roles de los miembros, toma de decisiones y manejo de conflictos, normas y valores, distribución del poder entre los miembros, lograr sus metas, así mismo requiere, vivienda y ambiente inmediato. (3) (38)

Se considera funcionamiento familiar saludable, cuando el desarrollo de una dinámica es adecuada en la familia donde se establece determinadas pautas de interrelación, las que se encuentran mediadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones entre los miembros, se destaca las siguientes cualidades; adaptabilidad o flexibilidad, la cohesión, el clima emocional, la comunicación efectiva, el buen afrontamiento y resolución de problemas. Una familia que cumple adecuadamente sus funciones de protección y cuidado, fomenta el desarrollo de competencias en sus miembros, lo que contribuye a prevenir o enfrentar las problemáticas de salud. (17)

Una familia con funcionamiento familiar alto organiza sus miembros y recursos para alcanzar los objetivos, funciona en armonía, trabajan por los objetivos que comparten; un buen funcionamiento familiar se caracteriza por: familias flexibles para adaptarse al cambio, buscan alternativas apropiadas ante los problemas, sacrifican gratificaciones individuales, hay poca discrepancia entre los padres, ayudan al crecimiento personal de cada integrante, se dan afecto, escuchan, comparten el tiempo,

espacio y dinero fomentan el apoyo, la unión y el buen humor. (24) (31)

Por el contrario una familia con funcionamiento familiar bajo, existe un desequilibrio mayor, sus miembros tienen conductas diferentes, utilizan mecanismos como la negación, proyección, evitación, buscan culpables entre sus integrantes, acuden a agentes externos para salir de problemas, deficiente comunicación entre padres e hijos, confusión jerárquica, falta de límites, distanciamiento y abandono afectivo, atención dirigida a los hijos solo ante comportamientos inadecuados, crisis conyugales, no se preocupa por el crecimiento de sus miembros, rigidez en los patrones de transacciones; el resultado es que las posibilidades de cambio están bloqueadas y el estrés se mantiene. (31)

Minuchín ha conceptualizado las dimensiones del funcionamiento familiar en diferentes categorías o elementos que poseen características de estar en una medida importante relacionados entre sí, de modo que un cambio en cualquiera de ellos va a conllevar una modificación en los otros. Las dimensiones del funcionamiento familiar son cuatro; tenemos los límites, poder, comunicación y afecto familiar. Los límites en la familia es una dimensión familiar que tiene como características la claridad, entre las generaciones y son observados los valores culturales propiciando una identidad, la cual permite un alto grado de afinidad y cercanía, las reglas definen quienes participan y como en las interacciones familiares. Otros autores los han descrito como las fronteras o demarcaciones que se establecen entre los subgrupos de un sistema. (36)

(54)

Los límites deben tener dos cualidades fundamentales: La claridad hace relación a la continuidad e inalterabilidad de los asuntos manejados estrictamente por la pareja, sin intromisión de los hijos y la permeabilidad propicia y facilita el intercambio, la comunicación entre los diferentes grupos de personas que conforman la estructura familiar. Para que el funcionamiento familiar sea alto, los límites deben ser claros y precisos, para que permitan a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferir en la interacción entre los miembros que conforman el familiograma. (37) (27)

Es importante tener en cuenta que dentro de los límites el respeto es una manifestación de estima y afecto hacia los demás, basado en el auténtico afecto y el equilibrio entre autoridad de los padres y la obediencia con libertad de los hijos; haciendo posible las relaciones de convivencia y comunión eficaz. La confusión, la excesiva rigidez en estas normas son dos indicios de posible disfuncionalidad. Su ausencia trae como consecuencia un funcionamiento familiar bajo, caótico que repercute negativamente en sus componentes quienes probablemente tendrán dificultades a la hora de encontrar su propia identidad; agota sus habilidades para afrontar los problemas, carece de recursos, no sabe utilizarlos para solucionar los problemas y/o cumplir sus funciones, entonces se puede presentar patrones disfuncionales. (50) (37) (38)

En la familia se debe tener en cuenta tres tipos de límites.- Límites del ego, que hacen relación al sentimiento de sí mismo, establece la diferencia precisa entre un individuo y otro, promueve el sentimientos de autonomía e independencia personal;

los límites generacionales, dividen a la familia en un subsistema parenteral que guía y dirige, y en otro filial que sigue y aprende, siendo flexible en los aspectos de reciprocidad, cohesión e interrelación de todo el grupo; mientras que los límites entre la familia y la comunidad, definen la integridad y unicidad de cada hogar y el intercambio que debe existir con el medio social representado por el vecindario, escuela, trabajo y demás sistemas; que a medida que los hijos crecen deben ser más flexibles para garantizar el contacto con el ambiente externo y el fomento de la autonomía. (37) (54)

La dimensión de poder familiar se centra en los progenitores y su efectividad depende de las personalidades formadas en los respectivos hogares de origen y en su relación dual como alianza parental, la cual está enmarcada por el respeto mutuo, la intimidad emocional, el apoyo y la habilidad para comunicarse con los demás integrantes del grupo familiar, se caracteriza por la claridad de jerarquía que ocupan los distintos miembros, la diferenciación de roles de padres e hijos y de fronteras entre generaciones. En los distintos niveles de poder se aprenden habilidades diferenciales, entre los subsistemas que encontramos en la familia se haya él conyugal, parenteral, fraterno e individual; el cual debe ser flexible, estar de acuerdo entre sus miembros, con las jerarquías, límites claros y pertinentes con la estructura. (27) (54)

El poder está dirigido a situaciones del funcionamiento familiar caracterizándose por habilidad potencial o real de los componentes individuales para cambiar el comportamiento de otros miembros de la familia. Blood y Walfe condujeron las primeras investigaciones fundamentales del poder familiar sustentando

que el aspecto más significativo de la estructura familiar, es la de mantener posición de poder en los miembros, el cual debe ser compartido y equilibrado para evitar confusión, desorden y conflictos familiares. (50)

La estructura del poder en la familia, es uno de los componentes de los padres que comparten entre todos los miembros responsabilidades en la función educadora, proveen los recursos económicos y participan en las actividades domésticas, el cuidado de los hijos y la vida familiar; se considera como una unidad autónoma en la que ambos progenitores brindan posibilidades de negociación, son flexibles y existe clara jerarquía. En la actualidad el funcionamiento interno de la familia se ve afectado, por la pérdida de poder y/o jerarquía, existe incapacidad para tomar decisiones, ocasionando estrés y desorganización. (4) (3)

En la familia patriarcal el padre es la figura de autoridad, es el que determina el poder y los demás miembros están sometidos a sus normas y reglas; mientras que la familia democrática se basa en la igualdad de los padres, existe coordinación mutua en la toma de decisiones y participación progresiva de los hijos conforme van creciendo; en las familias monoparentales el padre y/o la madre es la que toma las decisiones. Los procesos del poder familiar son técnicas interaccionales que emplean los miembros de la familia para ganar el control; entre estas técnicas se tiene al consenso, esta es la vía más adecuada para la toma de decisiones, generando igualdad, existe satisfacción de las necesidades en la familia, permite la unión e interdependencia, capacidad de consultar, para solucionar problemas. (4) (17)

La dimensión de comunicación familiar comprende no solo los contenidos verbales sino también el comportamiento no verbal, el tono, postura y los gestos con los cuales las personas intercambian mensajes; donde cada familia va desarrollando un estilo propio y único que opera en privado y en público. La comunicación intrafamiliar determina su capacidad para funcionar como una cooperativa unidad de crecimiento y producción, donde se transmiten mensajes continuamente; trabajan juntos, cumplen roles, inculcan valores; desempeñando un papel muy importante en el desarrollo de la autoestima, la cual es necesaria, a su vez para el desarrollo de la personalidad. (54)

(24)

Para lograr una comunicación efectiva debe ser clara, directa, estar dirigida a la persona o al miembro familiar con quien deseamos hablar y esperar su respuesta. Laing, sugiere que este proceso se constituye en el vehículo interpersonal primario para la interrelación entre los diferentes subsistemas del grupo familiar. La comunicación familiar tiene características tales como el contenido a través del cual se hablan asuntos íntimos o superficiales; la frecuencia comprende si es escasa, limitada o abundante entre los integrantes; claridad con mensajes para el receptor con la idea e intención que tiene el emisor, directa, espontánea, con humor, receptiva a nuevas ideas; existe confrontación en caso de no entenderse; congruencia entre lo que dice verbalmente y las connotaciones no verbales; la forma incluye una observación y estudio sobre las intervenciones de los miembros, interrupciones, silencios, el opinar.

(18) (37)

La comunicación familiar se da por medio de una sonrisa, gesto, apretón de manos o abrazos se comunica en ciertas situaciones la emoción en una forma tan segura y probablemente más que palabras. Cuando la comunicación no funciona y/o es baja, los mensajes son confusos, la comunicación verbal puede ser contrariada a la no verbal; se producen conflictos demostrando hostilidad, enfado o silencio; existiendo una comunicación disfuncional cuando no existe claridad en los mensajes o en lo que se quiere decir, deja al receptor con incertidumbre sobre lo que ha dicho, genera la omisión de una parte del mensaje y/o el receptor debe de algún modo determinar el mensaje, aumenta el número de mensajes incongruentes, juicios contradictorios y suposiciones. (20) (24) (23)

En la dimensión de afecto familiar, hace relación al sentimiento, el tono y el nivel de intimidad de la familia, el cual se aprecia mejor si se reúne a todos los integrantes, donde existe una atmosfera emocional de preocupación y cuidado por cada una de las personas, aun en la presencia de conflictos y dificultades. La familia generalmente exhiben un tono emocional predominante que debe ser reconocido; la efectividad hace relación a como se ejerce el poder, en la forma en que se llegan a tomar decisiones y los métodos disciplinarios son un buen indicador. (54)

En todas las épocas el afecto ha sido una de las mayores fuerzas de cohesión de las familias el cual se caracteriza porque existe calidez, humor, aceptación de sentimientos negativos, respeto mutuo, igualdad de valor de los padres; la falta de afecto puede traer serios traumas a una persona: los hijos no deseados, maltrato de niños y la violencia conyugal son los resultados extremos de una efectividad

perturbada y del abuso del poder. (54) (37)

El afecto es una necesidad fundamental que es vital para el ser humano y está referido al vínculo emocional entre miembros familiares el cual se demuestra por cariño, sonrisas, abrazos, besos, palabras halagadoras y el contacto; su presencia o ausencia es evidente a través de conductas. Es un elemento de amplia relevancia en la interacción de la familia, constituye fuente importante para el grado de satisfacción y es eficaz indicador del funcionamiento familiar. De allí Minuchín lo cataloga como una dimensión asignándoles satisfactores como la calidez o cariño, el buen humor, respeto mutuo, aceptación de sentimientos negativos o tolerancia e igualdad del valor de los padres. (17) (36)

Dentro de la familia se toman acciones, decisiones para alcanzar un mejor nivel de salud o bienestar, considerando que para lograrlo es fundamental tomar conciencia de la responsabilidad que cada uno tiene respecto a su salud y demás integrantes del grupo familiar. Este es un desafío permanente, en el cual hay que aprovechar las potencialidades de cada uno y reconocer las limitaciones; buscar ayuda cuando sea necesario. Algunas herramientas que están en la base del autocuidado y que se pueden desarrollar son: La autoestima, la empatía, las relaciones interpersonales y comunicación, la reflexión crítica, creatividad, la toma de decisiones, el reconocimiento de nuestras acciones y el buen humor. (50)

La familia y la comunidad son importantes para estimular y lograr un mejor nivel de autocuidado; los padres deben preocuparse por fomentar conductas saludables, los niños podrán percibir de ellos modelos positivos de autocuidado que

favorecerán su propio desarrollo con responsabilidad, buscando mejorar, seguir aprendiendo y cambiar conductas negativas. La salud familiar se basa en la teoría de sistemas y tiene muy en cuenta al ser humano en su individualidad, integridad; haciendo énfasis en el poder de influencia y de restricción de los contextos en los que se mueve, influencias psicosociales y ambientales cada vez más amplias, de aquí la importancia de la conducta, actitudes y hábitos de cada integrante para mantener su salud. (37) (56)

Todo ser humano realiza su autocuidado, pero es importante que lo haga con eficiencia para mantener su salud óptima, tener competencia, respeto a la familia y así mismo. Para Orem, la persona es un todo integral dinámico que funciona biológica y psico-socialmente, con la facultad de utilizar las ideas, pensar y reflexionar sobre su salud y guiar sus esfuerzos a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente; relacionándose con la percepción de bienestar caracterizado por la experiencia, espiritual, satisfacción, placer y realización ideal del ser y personalidad. (2) (55)

Expone que las actividades de autocuidado son afectadas por creencias culturales, hábitos, costumbres y prácticas habituales de la familia y comunidad a la que pertenece. Así mismo, la teoría sustenta que algunos factores condicionan de diversas maneras tanto las capacidades como acciones de autocuidado; de particular interés, factores relacionados con la edad, estado de desarrollo, sexo, sistema familiar, educación formal, orientación sociocultural, disponibilidad de recursos, patrones de vida y estado de salud. (55)

Orem define autocuidado, como "la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, salud y el bienestar"; afirma que es la acción que realiza una persona madura a fin de cuidarse a sí misma en el ámbito donde se desenvuelve, se prepara, capacita para actuar deliberadamente sobre los factores que afectan su funcionamiento y desarrollo. Así mismo Orem y Coppard comparten el criterio de que una persona puede convertirse por sí misma, o con la ayuda de otros, en su propio agente de autocuidado; en tal sentido, los integrantes del equipo de salud, en razón de su preparación y responsabilidad profesional, están llamados a convertirse en agentes facilitadores de ese proceso. (41)

En cuanto a las proposiciones de la teoría, se señala que la conducta de autocuidado se ve afectada por los siguientes factores condicionantes: El autoconcepto y el nivel de madurez del individuo; por los objetivos y las prácticas derivadas de la cultura; el conocimiento de la salud científicamente derivado que posee la persona; situación en la constelación familiar; miembros de grupos sociales; la ocupación laboral y falta de conocimiento científico sobre autocuidado, los trastornos de la salud, falta de habilidades y hábitos inadecuados, limitan lo que una persona puede hacer respecto a su propio autocuidado, o al ayudar a otra persona. (43)

La teoría está sustentada en seis ejes: Autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistemas de enfermería. Un requisito de autocuidado es realizar acciones necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo circunstancias y condiciones específicas, el cual comprende

dos elementos; el factor que se debe controlar, la naturaleza de la acción requerida, representando los objetivos formalizados, las razones por las que se emplea el autocuidado. El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para conservar la vida de todos los seres vivos con quienes el interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. (25) (29) (41)

Es importante considerar que la interna (o) de enfermería, es integrante de una familia y viene con un comportamiento, valores, creencias, actitudes, propias de su entorno; y se encuentra culminando su etapa curricular. Tiene la oportunidad de aprender haciendo, realizando funciones de enfermería, enfrentándose a diferentes problemáticas (educacionales, relaciones sociales, de interacción, etc.) y debe poner en práctica sus conocimientos científicos, técnicas correctas de procedimientos, habilidades y actitudes para resolver los problemas; optimiza conocimientos. Las internas asumen responsabilidades en su actividad diaria bajo el sistema de supervisión de la profesional de enfermería de turno, en las áreas funcionales de enfermería (7) (56) (16)

En este periodo importante de inclusión de saberes entre la vida universitaria a la profesional adquiere confianza en sí mismo, mejora la planificación de la asistencia, cuidado de las personas, satisface las necesidades del paciente y servicio en el que se encuentra, constituye un enlace entre la educación formal y el aprendizaje en el trabajo. La experiencia del internado le permitirá adquirir las competencias,

comprensión, perspectivas y confianza en sí mismo, que le ayudaran en el cuidado de las personas enfermas, en la promoción de la salud individual y colectiva. (9)

Cabrera Lujan Luzmila y Silva Valverde Rita en el 2012, en Trujillo, en su estudio realizado sobre Funcionamiento Familiar y el Inicio Precoz de Relaciones Sexuales de la Institución Educativa Gustavo Ríes de marzo al mes de agosto; con una muestra de 203 estudiantes de 4° y 5° de secundaria, encontró que del total de los estudiantes el 36.9% presentan funcionamiento familiar bajo, 35.0% tienen un funcionamiento familiar medio y el 28.1% un funcionamiento familiar alto. (7)

Ruiz León Pedro y Saavedra Ezaine Nakya en el 2010, en Trujillo, investigó sobre Funcionamiento Familiar y el Nivel de Comunicación entre Padres e Hijos Adolescentes con la Edad de Inicio de su Actividad Sexual, en la Institución Educativa N° 81608 del Distrito la Esperanza durante mayo y junio, demostró que el 69.4% de los adolescentes presentaron un funcionamiento familiar bajo, el 22.2% presentaron un funcionamiento familiar medio y el 8.3% presentó un funcionamiento familiar alto. (49)

Rebolledo Oyarzo Daniela en el 2010, en Chile, realizó un estudio descriptivo, con el propósito de establecer el Nivel de Autocuidado y Factores Relacionados de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad del BíoBio, tomando como muestra 35 varones encuestados, un 57% es evaluado con un nivel de capacidad de agencia de autocuidado media, mientras que el 43% restante presenta una alta capacidad de

agencia de autocuidado; cifras que contrastan con las obtenidas en las 111 mujeres encuestadas donde el 52% fueron evaluadas con una alta capacidad de agencia de autocuidado y el 48% una media capacidad de agencia del autocuidado. (43)

Ccoicca Miranda T. en el 2010, en Lima, en un estudio de tipo descriptivo-correlacional experimental realizado sobre la Relación entre el “Bullying y la Funcionalidad Familiar del Distrito de Comas”; en una muestra de 261 escolares del nivel secundario (131 mujeres y 130 varones), los niveles de funcionamiento familiar evidenciaron que el 32,5% presenta una buena función familiar, el 42,9% una disfunción leve, el 16,4% una disfunción moderada y el 8% una disfunción grave. (14)

Camacho Palomino P, Leon Nakamura C y Silva Mathews I. en el 2009, en Lima en su estudio sobre funcionamiento familiar según el modelo circuplejo de Olson en adolescentes; demostró que el 54.71% presenta funcionamiento familiar de rango medio y el 50.22% presenta funcionamiento familiar de rango bajo; y según adaptabilidad familiar el 55.61% presenta un rango alto; concluyo que más de la mitad presenta una familia con un funcionamiento familiar no saludable y con tendencia a la disfuncionalidad, con extrema separación emocional y poco involucramiento entre sus miembros, falta de claridad en los roles, causando frecuentes cambios en las reglas y las decisiones parentales. (10)

Gonzales Vásquez K y Toro Clariana K. en el 2009, en Trujillo, realizó un estudio descriptivo correlacional tuvo como finalidad determinar la relación del Funcionamiento Familiar y el Sentido de Vida de los Jóvenes Estudiantes de la

Universidad Cesar Vallejo de Trujillo. Se seleccionó una muestra de 370 universitarios a quienes se le aplicó la escala de cohesión y adaptabilidad familiar FACES II de David H para analizar los datos se empleó la prueba estadística de Chi cuadrado y se encontró que el funcionamiento familiar se relaciona con el sentido de vida de los jóvenes estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo. (18)

Burmuhl Moore Elizabeth en el 2007, en Chile, (5) investigó sobre Factores Asociados a la Agencia de Autocuidado de los Estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, un estudio descriptivo donde se encontró que 76% de estudiantes realizan prácticas de autocuidado y un grupo de 24% presentó menor porcentaje de logro, siendo los factores de los estudiantes con menor autocuidado la procedencia de otras ciudades 65%, mayor disfunción familiar 25%. (7)

Becerra Pérez Patricia en el 2007, en Chile, realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, comparativo, que busca caracterizar la funcionalidad familiar, autocuidado, el nivel socioeconómico y demográfico en familias asistentes e inasistentes al control de salud infantil del Hospital de Puerto Aisén. Los resultados muestran que las familias asistentes poseen mejor capacidad de autocuidado, quedando en evidencia la influencia del control de salud. (6)

En un estudio realizado por la Universidad del Valle, Cali, Colombia en 1994, para determinar la relación entre las características sociodemográficas y la funcionalidad familiar con las prácticas de salud en 340 estudiantes de medicina, se

evidenció una disfunción familiar en el 66% y un inadecuado control médico, citología vaginal, nutrición, ejercicio, recreación, pertenencia de grupo y uso de cinturón de seguridad, demostrando que los estudiantes de medicina no asumen niveles adecuados en su rol para el cuidado de su salud, predominando los hábitos inadecuados. Así mismo en España en la Universidad de Lleida, en un estudio se evidenció el déficit de autocuidado en los universitarios, específicamente en la prevención de la enfermedad y en hábitos nocivos. (7)

El presente estudio se realiza porque en la actualidad, existe una problemática que pone en alerta a las diversas familias, pues son sistemas que se encuentran expuestos a muchos riesgos, cambios, por la violencia familiar, separación y abandono de hogar, infidelidad y falta de comunicación, divorcios que genera desorganización en el seno familiar, lugar donde las personas nacen, aprenden conductas de salud, enferman, reciben cuidados y mueren. Considerando que la familia es un sistema y cada uno de sus miembros constituye un subsistema, se puede afirmar que el funcionamiento familiar juega un rol importante en el autocuidado de sus miembros, y como se desenvuelve en el ambiente interno y externo buscando su desarrollo personal y familiar.

El personal de salud es el responsable de fomentar el autocuidado en las personas, con su testimonio de vida aparentemente sana, brindando información específica para que las personas puedan optar por prácticas favorables en el cuidado de su salud; las cuales son enseñadas a nuevas generaciones para que estas puedan optar

por comportamientos saludables, eliminando de manera progresiva los hábitos nocivos, desterrando ideas erróneas, así como decisiones poco pertinentes, consiguiendo así, un bienestar integral. Por todo ello, las internas de enfermería desde estudiantes, reciben orientaciones generales y específicas que les permita asumir comportamientos responsables para demostrar congruencia entre lo que conocen y cómo actúan, que les permita ser ejemplos de conductas que promuevan salud y bienestar. (28) (32)

La presente investigación se realiza con el propósito de determinar como el funcionamiento familiar ejerce o no influencia en el nivel de autocuidado en las internas de enfermería, pues en ellas se observó hábitos inadecuados de autocuidado como el no desayunar, falta de ingesta de agua, frutas y problemas familiares (discusiones con sus padres, falta de apoyo emocional, afecto, económico, etc.) conllevándolas a diversas irregularidades como inasistencias en sus turnos programados, insuficiente cumplimiento de las tareas asignadas, atenciones por emergencia, algunas otras situaciones que denotaban problemas personales con origen familiar.

Por lo que nuestras observaciones y experiencias propias como investigadoras, nos han motivado a la realización del presente estudio sobre el funcionamiento familiar y nivel de autocuidado en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Los resultados del presente estudio de investigación permitirán determinar, si existe relación entre el funcionamiento familiar y nivel de autocuidado en las internas

de enfermería, teniendo como finalidad la identificación del funcionamiento familiar y nivel de autocuidado de la interna de enfermería, para concientizar e incrementar el conocimiento actual, y así generar cambios positivos que permitan proponer intervenciones con la finalidad de mejorar la dinámica familiar que repercuta en un mejor desempeño de la interna de enfermería.

En tal sentido formulamos la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre el Funcionamiento Familiar y Nivel de Autocuidado en Internas de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo, 2014?

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar la relación que existe entre funcionamiento familiar y nivel de autocuidado en Internas de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, 2014.

Objetivos Específicos:

- Identificar el funcionamiento familiar en las internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, 2014.
- Identificar el nivel de autocuidado en las internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, 2014

HIPÓTESIS:

Hi: El funcionamiento familiar se relaciona significativamente con el nivel de autocuidado en las internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Ho: El funcionamiento familiar no se relaciona significativamente con el nivel de autocuidado en las internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego.

III. MATERIAL Y MÉTODO

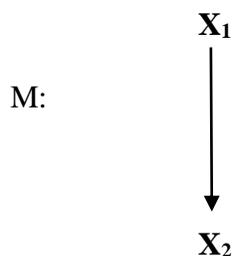
a) **Ámbito del Estudio.**

El presente estudio de investigación se realizó en la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, ubicada en la Av. América Sur # 3145 Urb. Monserrate – Trujillo, así como en las sedes donde las internas (os) se encontraban realizando sus prácticas hospitalarias y comunitarias en el 2014.

b) **Tipo y Diseño del Estudio.**

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal, busca identificar el funcionamiento familiar y el nivel de autocuidado de la internas (os) de enfermería - UPAO; 2014 correlacional porque su finalidad es identificar la relación que existe entre las dos variables en un contexto en particular, siendo de corte transversal porque la evaluación es un momento dado.

Diseño de Estudio: Se utilizó el diseño correlacional de un solo grupo, cuyo esquema se presenta a continuación. (42)



Donde:

- M: Internas de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego.
- X₁: Funcionamiento Familiar.
- X₂: Nivel de Autocuidado

c) Universo de Estudio, Selección y Tamaño de Muestra.

Población de Estudio: El universo de estudio estuvo constituido por 75 internas de enfermería, 50 de IX ciclo y 25 internas del X ciclo, del total de la población del 2014.

Selección y Tamaño de Muestra: Por ser la población pequeña se trabajó con el universo de estudio, correspondiente a 75 internas (os) de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, es decir, se trabajó con el universo muestral.

d) Unidad de Análisis y Observación Criterios de Inclusión y Exclusión

Interna de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Criterios de Inclusión:

- Internas (os) de enfermería del IX y X ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2014.

Criterios de Exclusión:

- Internas de enfermería que no acepten participar en el estudio

e) Definiciones Operacionales (Operacionalización de las Variables).

Variable X₁: Funcionamiento Familiar.

Definición Conceptual. Es un proceso donde todos los elementos humanos, constituyen un sistema dinámico tendiente al crecimiento y desarrollo individual y familiar, cimentado en vínculos afectivos, relaciones de poder, valores espirituales, normas y objetivos; sin que por ello falten los conflictos donde buscan mecanismos de defensa y estrategias para mantener el equilibrio que permite a la interna (o) de enfermería desarrollarse en diferentes aspectos de su vida. (3) (36)

Definición Operacional.

Esta variable fue medida con la aplicación del instrumento Funcionamiento Familiar, cuya clasificación nominal tiene la siguiente escala.

- Alto : 57 - 72 puntos
- Medio : 41 - 56 puntos
- Bajo : 24 - 40 puntos

Variable X₂: Nivel de Autocuidado.

Definición Conceptual: Es una compleja habilidad adquirida por las personas maduras o que están madurando como la interna de enfermería que le permite conocer y cubrir sus necesidades continuas deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano, logrando su bienestar y salud, mediante la

satisfacción de requisitos para las regulaciones funcionales y así conseguir los más altos niveles de bienestar, productividad autocuidado y realización personal. (28) (29)

Definición Operacional:

Para medir esta variable se consideraron los puntajes obtenidos del nivel de autocuidado obtenidos en el cuestionario nivel de autocuidado (Anexo 2), utilizando la siguiente escala nominal:

- Nivel de autocuidado adecuado: 27 - 54 puntos
- Nivel de autocuidado inadecuado: 1- 26 puntos.

**f) Procedimientos para la Recolección de Información Instrumentos a Utilizar
Procedimientos para Garantizar los Aspectos Éticos en las Investigaciones con
Sujetos Humanos.**

En la presente investigación se obtuvo la información a través de la aplicación de los cuestionarios a las internas (os) de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego - Trujillo, 2014 con la finalidad de obtener datos que permitan ser tabulados y analizados para determinar de forma precisa la relación entre las variables en estudio.

Para la aplicación de los cuestionarios se solicitó el permiso de las autoridades competentes (docentes supervisoras y coordinadora del internado,

enfermeras jefes de los servicios), para ello se utilizó el tiempo durante la realización de las reuniones de internado programadas, previa autorización de la docente coordinadora y enfermeras jefes de servicio durante sus prácticas hospitalarias. Se procedió a explicar el propósito de la investigación a las internas, enfatizando que los cuestionarios son anónimos y la información vertida en ellos fue tratada con confidencialidad.

El funcionamiento familiar de las (os) participantes fue evaluado mediante la utilización de un instrumento que consta de 24 ítems, con un formato de respuesta de 3 alternativas de NUNCA, ALGUNAS VECES y CASI SIEMPRE, con puntajes de 1, 2, 3 puntos; se utilizó la Escala de Valoración de Dimensiones de Funcionamiento Familiar elaborada por María Elena Sánchez de la Cruz (1996), adaptada por las autoras Montalván Román Roxana y Martínez Blas Kelly Victoria, los cuales están sujetos a adaptarse y enfrentar las demandas del medio.

Siendo el puntaje total 72 puntos donde; alto 57 - 72 puntos, medio 41 – 56 puntos y bajo de 24 - 40 puntos.

Para valorar el nivel de autocuidado se utilizó la escala de Esther Gallego (1998) que consta de 27 ítems adaptada por las autoras Montalván Román Roxana y Martínez Blas Kelly Victoria, proporcionando alternativas de: NUNCA, ALGUNAS VECES, CASI SIEMPRE con la puntuación de 0, 1, 2 puntos, siendo el puntaje total 54 puntos donde; nivel de autocuidado inadecuado 1 – 26 puntos, nivel de autocuidado adecuado 27 – 54 puntos.

Procedimientos para Garantizar Aspectos Éticos en las Investigaciones con Sujetos Humanos.

Los seres humanos deben ser tratados como entidades autónomas capaces de conducir sus propias actividades y destino. El respeto a la dignidad humana de las personas constituyendo el segundo principio ético, comprende el derecho a la autodeterminación, conocimiento de la información y a tomar voluntariamente la decisión sobre su participación en el estudio. Tal decisión puede tomarse sin que exista un conocimiento irrestricto de la información, el cual implica que el investigador describa detalladamente a los posibles sujetos de investigación, la naturaleza del estudio, el derecho que tiene a rehusarse a participar, las responsabilidades del investigador y los problemas, riesgos que se incurra.

Además, se aseguró a todos los participantes el respeto por los principios éticos en toda investigación científica como son los de ANONIMIDAD y CONFIDENCIALIDAD, resguardando la identidad de los participantes. Puesto que la información que se reciba, será reservada y sólo utilizada para el estudio de investigación.

g) Método y Análisis de los Datos

Los datos obtenidos mediante la aplicación de los cuestionarios fueron procesados empleando el Programa SPSS V.22. Los resultados están presentados en cuadros bivariantes con frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se formularon

las respectivas tablas y gráficos de barras para facilitar la comprensión de los resultados obtenidos.

Validez

Para determinar si existe relación entre el Funcionamiento Familiar y Nivel de Autocuidado en Internas de Enfermería, de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2014, se aplicó la Prueba Chi Cuadrado, para Independencia de Factores. Si $p < 0,05$ existe relación entre las variables propuestas. Para medir dicha relación se aplicó el coeficiente de contingencia (C) dado por:

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{n+X^2}}$$

Donde C toma valores entre 0 y 100%.

Se procedió a la solicitar la opinión de expertos acerca de la formulación de los ítems planteados, obteniendo el análisis y recomendaciones de los profesionales participantes, quienes fueron un total de 6: 3 enfermeras y 3 psicólogos, se tomaron en cuenta sus sugerencias para reestructurar los instrumentos que fueron aplicados a 8 internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego quienes tuvieron los mismos criterios de inclusión y exclusión señalados en el presente estudio.

Confiabilidad

Se aplicó la prueba piloto a 8 internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego de la promoción anterior que reunieron los criterios de selección señalados en el estudio, obteniendo como resultados el de 0 y 1, donde: 0 significa

nula confiabilidad y 1 representa una máxima confiabilidad; según la fórmula del Test de Alfa de Cronbrach, resultando 0.96 en el cuestionario de funcionamiento familiar según dimensiones en internas de enfermería y 0.78 en el cuestionario de nivel de autocuidado; que permite afirmar que ambos instrumentos son confiables, es decir, permite medir lo que las investigadoras buscan en su estudio.

IV. RESULTADOS

TABLA N° 1

**Funcionamiento Familiar en Internas de Enfermería de la
Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2014.**

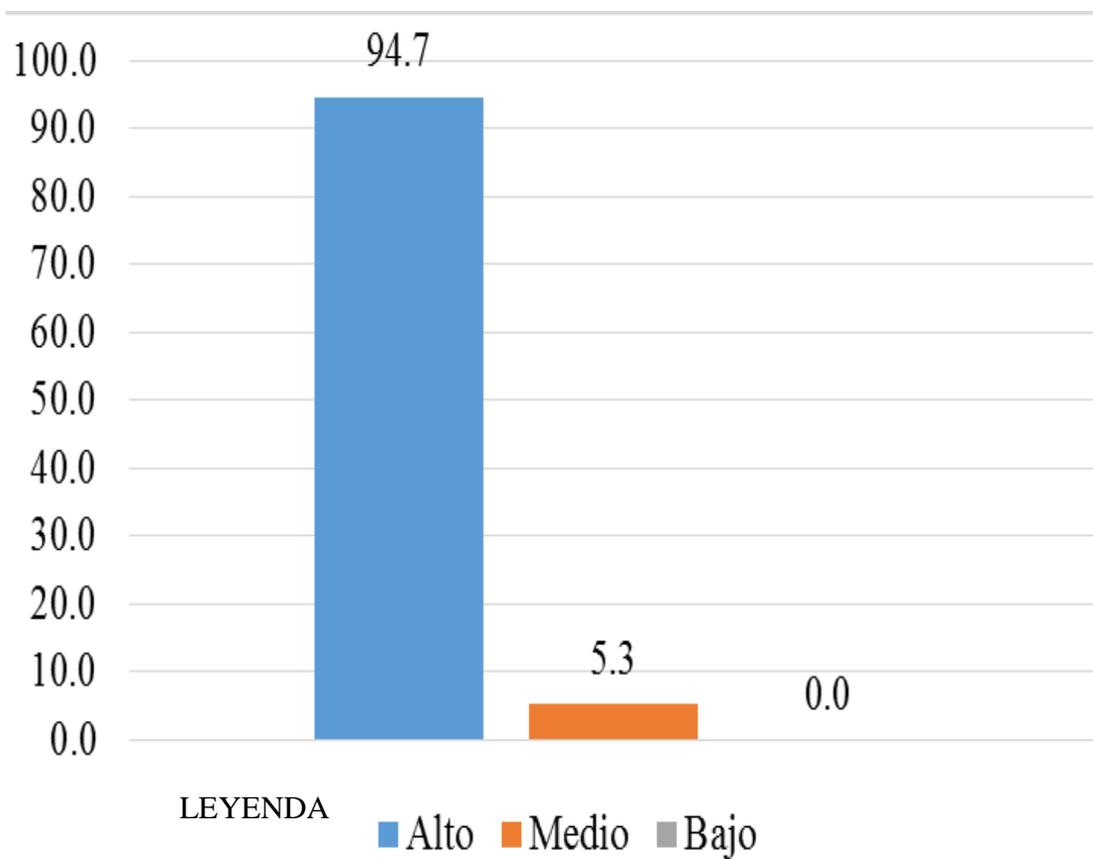
FUNCIONAMIENTO		
FAMILIAR	N°	%
Alto	71	94.7
Medio	4	5.3
Bajo	0	0.0
TOTAL	75	100.0

FUENTE: Aplicación de cuestionarios a las internas (os) de enfermería.

GRÁFICO N° 1

Funcionamiento Familiar en Internas de Enfermería de la Universidad Privada Antenor

Orrego, Trujillo 2014.



FUENTE: Tabla N° 1

TABLA N° 2

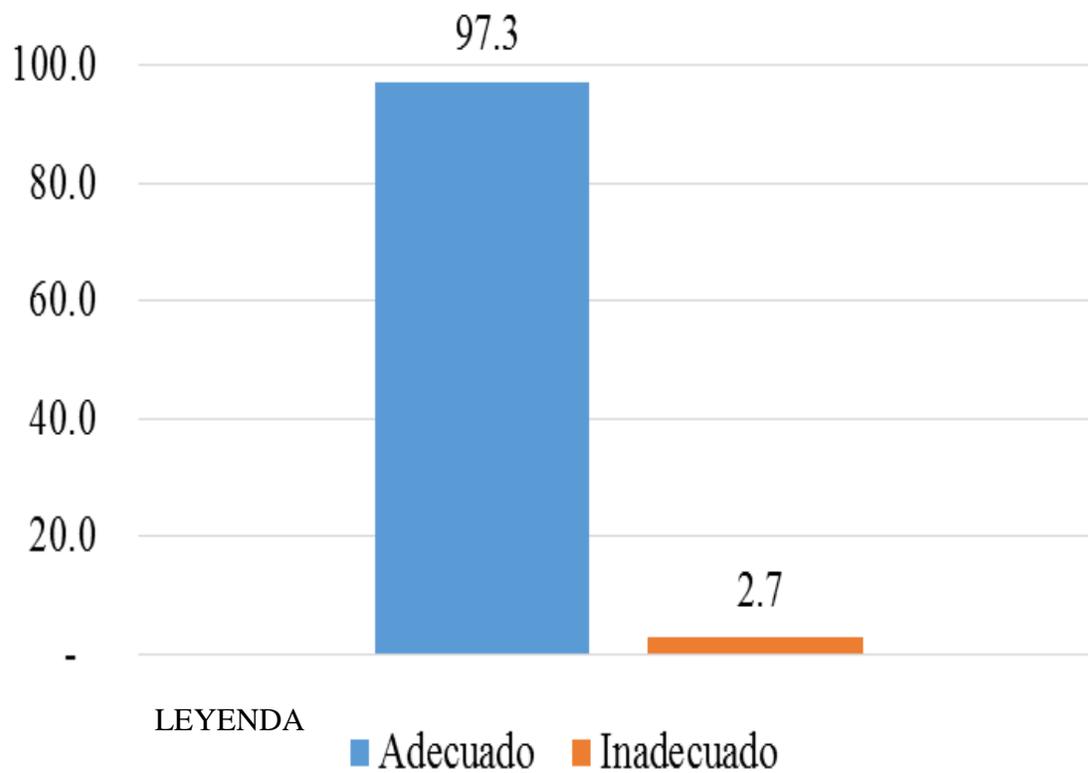
Nivel de Autocuidado en Internas de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2014.

NIVEL DE AUTOCUIDADO	N°	%
Adecuado	73	97.3
Inadecuado	2	2.7
TOTAL	75	100.0

FUENTE: Aplicación de cuestionarios a las internas (os) de enfermería.

GRÁFICO N° 2

Nivel de Autocuidado en Internas de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2014.



FUENTE: Tabla N° 2

TABLA N° 3

**Funcionamiento Familiar y Nivel de Autocuidado en Internas de Enfermería
de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2014.**

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	NIVEL DE AUTOCUIDADO				TOTAL
	Adecuado		Inadecuado		
	N°	%	N°	%	
Alto	71	97,3	0	0	71
Medio	2	2,7	2	100	4
TOTAL	73	100	2	100	75

FUENTE: Aplicación de cuestionarios a las internas (os) de enfermería.

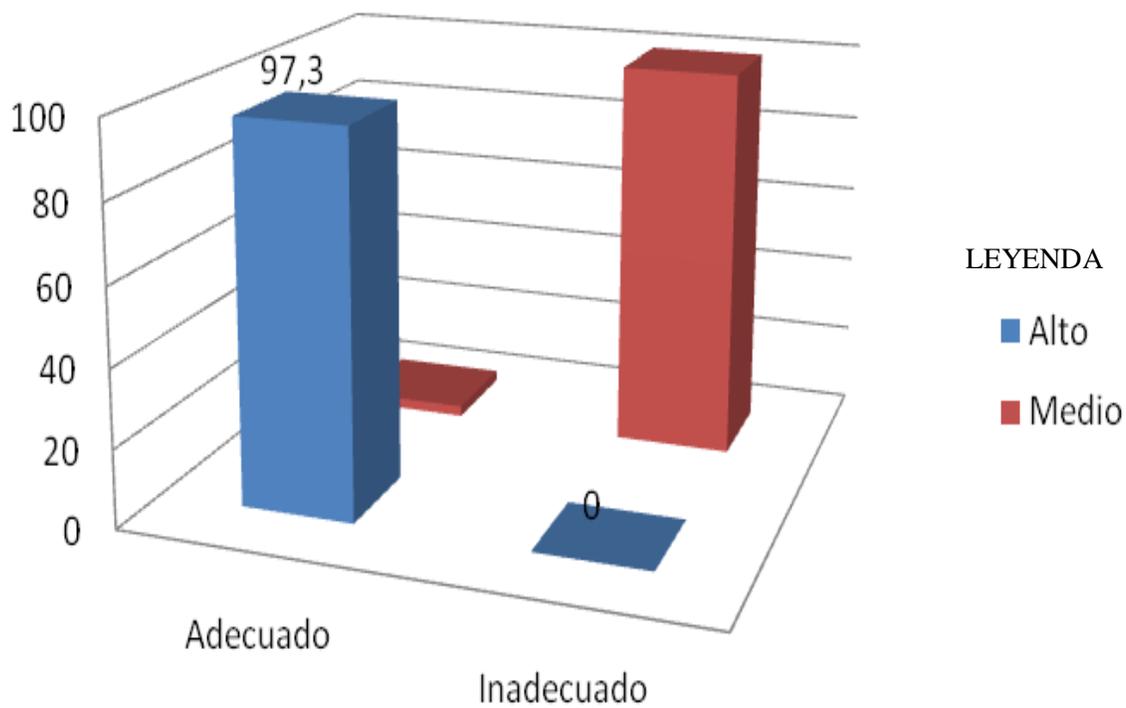
$$\chi^2 = 36.473$$

$$p = 0,00001$$

$$C = 0,572$$

GRAFICO N° 3

Funcionamiento Familiar y Nivel de Autocuidado en Internas de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2014.



FUENTE: Tabla N° 3

V. DISCUSIÓN

Los hallazgos en el presente estudio demuestran que:

En la **Tabla N° 1**, se observa que del total de internas de la Universidad Privada Antenor Orrego, el 94.7% presentaron un funcionamiento familiar alto y el 5.3% tienen un funcionamiento familiar medio, ninguna interna presentó funcionamiento familiar bajo (**Gráfico N° 1**).

Estos hallazgos no coinciden con los resultados presentados por Cabrera Lujan y Silva Valverde, quienes encontraron que de los 203 estudiantes de 4° y 5° de secundaria; el 36.9% presentan funcionamiento familiar bajo, 35.0% tienen un funcionamiento familiar medio y el 28.1% un funcionamiento familiar alto; del mismo modo este resultado no coincide con los resultados encontrados por la Universidad del Valle, Cali, Colombia evidenciando disfunción familiar en el 66% de 340 estudiantes de medicina. (8) (7)

Los hallazgos permiten evidenciar la efectividad del funcionamiento de las familias en las internas de enfermería demostrándose que en su mayor porcentaje son capaces de adaptarse a las nuevas situaciones y seguir cumpliendo con sus funciones, también se demuestra el nivel de jerarquía con sus hijos, el cuidado de sí misma y solución a sus propios problemas, sus miembros asumen papeles complementarios y flexibles; los padres generan en los hijos que los perciban como personas confiables, seguras, responsables y de gran valor. Es importante considerar que existe un 5.3% de

internas que tienen un funcionamiento familiar medio que sobrepasan los índices de equilibrio familiar, donde las reglas no son claras para los integrantes de la familia, acerca de quiénes son los que actúan, con quién y de qué forma. (36)

Considerando que la familia constituye un factor significativo en el proceso de adaptación individual y social, determina la conducta de sus miembros a través de estímulos que provienen desde el interior, organización y estructura, la que recoge y evalúa las experiencias de sus integrantes, los que responden a las tensiones que afectan su funcionamiento familiar, respondiendo a los cambios, por medio de procesos continuos de adaptación. (36)

También como se argumenta en el marco teórico según la Ley de Fortalecimiento de la Familia N° 28542, tiene por objetivo: “promover y fortalecer el desarrollo de la familia como fundamento de la sociedad y espacio fundamental para el desarrollo integral del ser humano”, basándose en el respeto de los derechos fundamentales y las relaciones equitativas entre sus miembros. Asimismo la familia guía a sus integrantes al logro de metas de crecimiento, estabilidad, control y espiritualidad mediante estrategias de cambio, con el fin de conservar la congruencia familiar y responder a las demandas del entorno. Arévalo, indica que funcionamiento familiar es el proceso donde los seres humanos, constituyen un sistema dinámico inclinado al crecimiento, desarrollo individual y familiar, fundamentado en el establecimiento de comunicación, afecto, sistema de relaciones de poder, valores espirituales, normas, metas y objetivos. (34)(54)(3)

El funcionamiento familiar, juega un papel importante en la vida del individuo. Esto significa que la familia se constituye en la principal fuente de conocimiento, valores, actitudes, roles y hábitos que se transmite de una generación a otra. Si el funcionamiento familiar entre miembros no es saludable ejercerá una relación negativa, caracterizada por el temor y el desarrollo atípico. Diferentes investigaciones señalan que; la función de la familia es conservar el equilibrio de sus integrantes adaptándose a las diversas etapas y enfrentando los problemas para lograr soluciones efectivas. (1)

Así mismo, vemos que las internas de enfermería han logrado una relación asertiva y empática, haciéndolas capaces de solucionar conflictos durante el internado para una convivencia armónica en su entorno familiar. Los resultados encontrados en el presente estudio abren nuevas perspectivas de investigación, en este sentido se permite profundizar en el funcionamiento familiar que tiene un gran peso en los cambios generados por la vida moderna, habiéndose producido modificaciones en las funciones tradicionales de la familia es necesario prestar atención al núcleo familiar por formar parte básica de la sociedad.

En la **Tabla N° 2**, que mide el nivel de autocuidado en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, se observa que el 97.3% presentaron un autocuidado adecuado y el 2.7% presentó un autocuidado inadecuado (**Gráfico N° 2**), los resultados encontrados evidencian que el nivel de autocuidado en las internas de enfermería, estarían influenciados por el sistema familiar siendo este el entorno inmediato básico que ejerce influencia directa en la capacidad de cuidado que la persona posee para mantener su salud y bienestar.

Los resultados del presente estudio son similares encontrados por Burmuhl Moore Elizabeth, quien realizó un estudio de investigación a estudiantes de enfermería de 3er y 4to año, concluyendo que el 76% de alumnos realizan prácticas de autocuidado y el 24% presentó del grupo menor porcentaje de logro, debido a factores de procedencia de otros lugares con menor autocuidado. (7)

Al no existir otros estudios donde se analice la variable de nivel de autocuidado en internas de enfermería similares al estudio de investigación, afirmamos que la interna (o) tiene la capacidad de asumir con responsabilidad y convicción su autocuidado, motivando a todos los integrantes de su familia a la satisfacción de sus necesidades, realizar actividades que benefician la salud buscando el bienestar.

Considerando que toda persona inicia voluntariamente su autocuidado, convirtiéndose en un fenómeno activo, siendo capaz de usar la razón para comprender su estado de salud y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir el curso de acción apropiado; que al realizarla eficazmente, contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y desarrollo. (10) (2)

Es importante considerar que las internas (os) de enfermería, son capaces de provocar un efecto o un cambio positivo sobre la salud de las personas, por lo tanto, al poseer conocimiento pertinente, este repercute en su nivel de autocuidado, permitiéndoles vivir saludablemente y con bienestar, mientras esto es fortalecido por su

entorno familiar y cómo funciona la interacción de sus integrantes se obtendrá y gozará de mejores condiciones para promocionar la salud de manera más efectiva.

En la **Tabla N° 3**, se evidencia que del total de internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, las que presentaron nivel de autocuidado adecuado, el 97.3% tuvo funcionamiento familiar alto y sólo el 2.7% funcionamiento familiar medio; en cambio, cuando el nivel de autocuidado fue inadecuado, el 100% de internas tuvo funcionamiento familiar medio y ninguna funcionamiento familiar alto, observando que existe una alta asociación entre ambas variables, $p=0,00001$ (**Gráfico N° 3**).

Los resultados del presente estudio realizado en las internas de enfermería concuerdan con lo reportado por Gonzales Vásquez y Toro Clariana, en su estudio sobre funcionamiento familiar y el sentido de vida de los jóvenes estudiantes de la UCV; Becerra Pérez Patricia, en su estudio que busca caracterizar la funcionalidad familiar, autocuidado, nivel socioeconómico y demográfico, quienes concluyeron en su estudio que el funcionamiento familiar también tenía una alta relación con el autocuidado en jóvenes y familias que fueron preparados para el cuidado integral de su salud. (18) (6)

No existiendo otros estudios donde se analicen las variables similares al nuestro, podemos afirmar que al reconocer al funcionamiento familiar como un factor protector para la salud de las personas, a través de la presente investigación se ha podido corroborar que presenta relación altamente significativa con el nivel de autocuidado que la interna de enfermería presenta.

Los resultados encontrados entre las variables de estudio como el funcionamiento familiar y nivel de autocuidado en las internas de enfermería, estarían influenciados por que como se conoce el sistema familiar es el entorno inmediato básico que ejerce influencia directa en la capacidad de cuidado que la persona posee para mantener su salud y bienestar, es el entorno familiar donde podemos fortalecer las capacidades para instrumentarnos y así enfrentar los retos de la vida, sobre todo cuando el funcionamiento es adecuado.

Representa una dinámica interactiva y sistémica que se produce entre los miembros y se evalúa a través de las categorías de armonía, cohesión, rol, comunicación, afecto, permeabilidad y adaptabilidad que se suscitan cotidianamente. Este proceso es secuencial se inicia con la formación de la pareja y termina con la muerte de alguno o ambos conyugues. El funcionamiento familiar consiste en la capacidad del sistema para cumplir con sus funciones esenciales enfrentando y superando cada una de las etapas del ciclo vital, las crisis por las que atraviesa, dando lugar a patrones que permiten ver la dinámica interna en función del medio en que ella se desenvuelve. (44) (3) (49)

Considerando que toda persona inicia voluntariamente su autocuidado, convirtiéndose en un fenómeno activo, siendo capaz de usar la razón para comprender su estado de salud y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir el curso de acción apropiado; que al realizarla eficazmente, contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y desarrollo. (11) (2)

Cabe señalar que las (os) internas (os) de enfermería requieren poner en práctica sus conocimientos sobre la importancia del funcionamiento familiar y nivel de autocuidado, pues desde la formación se hace necesario ser congruentes entre lo que se conoce, se enseña a los usuarios, con lo que se practica como son las acciones de autocuidado, buscando mantener la salud individual y familiar con bienestar; para lograr los objetivos en común, y a través del presente estudio se ha logrado evidenciar a través de la aplicación del método científico como ambas variables tienen una relación estadística alta.

VI. CONCLUSIONES

1. El presente estudio evidenció que el 94.7% de internas de enfermería tienen un funcionamiento familiar alto, pero existe un 5.3% que tienen un funcionamiento familiar medio.
2. En relación al nivel de autocuidado en las internas de enfermería, se presentó que el 97.3% tienen un autocuidado adecuado y sólo un 2.7% tiene un autocuidado inadecuado.
3. Se evidenció que el funcionamiento familiar presenta una relación altamente significativa con el nivel de autocuidado, $p = 0,00001$.

VII. RECOMENDACIONES

1. Continuar fortaleciendo las intervenciones de tutoría dirigidas a las internas de enfermería, e inclusive iniciando desde los primeros ciclos de estudios, para promover un funcionamiento familiar alto, con la finalidad de desarrollar familias saludables, que repercuta en el desempeño de las (os) internas (os) de enfermería al proporcionar su cuidado a la persona, familia y comunidad.
2. Realizar diversos eventos académicos científicos sobre la familia, su funcionamiento, así como otros aspectos relacionados con este, dirigidos a estudiantes, internas de enfermería y enfermeras, para obtener la capacitación pertinente y poder intervenir oportunamente al proporcionar el cuidado de enfermería al usuario familia.
3. Seguir realizando investigaciones de enfermería sobre el funcionamiento familiar y otras variables que involucren a los estudiantes, internas y docentes de las escuelas profesionales de enfermería.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ackerman N. Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares. Buenos Aires. Editorial Horne; 1986
2. Alva L. Calidad de Autocuidado Referido en relación con el Nivel de Información de Diabetes en Pacientes Ambulatorios Consultorios Externos del Hospital Belén. Trujillo; 1998.
3. Arévalo, M. La Familia Características Saludables y de Riesgo en Relación al Uso Indebido de Drogas: En Proyecto de Educación e Información Pública Sobre Drogas. Perú Ministerio de Educación. Lima – Perú; 1992
4. Ayllón G. 2012. Funcionalidad Familiar y la Relación con la Capacidad Funcional de los Adultos Mayores Hospitalizados en el Hospital III Emergencias Grau. (en línea) <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2444/1/Ayllon_Guerrero_Gabriela_2012.pdf> (consulta: 14 Julio 2014)
5. Berman Snyder. Fundamentos de Enfermería. Editorial Pearson Machiel. España. 2005. P. 429 – 437.
6. Becerra Patricia. 2007. Funcionalidad y Autocuidado en Familias de Niños de 2 a 4 Años, Asistentes e Inasistentes al Control de Salud del Hospital de Puerto Aisén.” Chile. (en línea) <<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmb389f/doc/fmb389f.pdf>> (consulta: 20 Noviembre 2014)
7. Burmuhl E. 2007. Factores Asociados a la Agencia de Autocuidado de los Estudiantes de 3er y 4to Año Enfermería, Universidad Austral. Chile. (en línea) <<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmb962f/sources/fmb962f.pdf>> (consulta: 10 Julio 2014)

8. Cabrera L, Silva R. 2012. Funcionamiento Familiar y el Inicio precoz de Relaciones Sexuales de la Institución Educativa Gustavo Ríes. Trujillo.
9. Calderón Chávez C. 2012. Percepción de la Enfermera Sobre el Desempeño del Interno de Enfermería, Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Perú. (en línea) <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/155/1/TL_Calderon_Chavez_Cecilia_Jeanet.pdf> (consulta: 06 Septiembre 2014).
10. Camacho P, León C, Silva I. Funcionamiento Familiar Según el Modelo Circumplejo de Olson en Adolescentes. Artículo Original. Lima – Perú. 2009.
11. Cavanagh S. Modelo de Orem, Aplicación práctica, Masson Salvat Enfermería. Barcelona; 1993.
12. Cervantes R. Papel del Interno Como Futuro Profesional de Salud. 1ra ed. Bogotá: Paidós; 1975.
13. Ciña H, Liliana K. 2008. Intervención del Ministerio Público y Funcionamiento Familiar de las Víctimas de Violencia Familiar en el Distrito Judicial de La Libertad. (en línea) <UCV - Scientia, 2010, vol.2, no.1, p.111-124. ISSN 2077-172X> (consulta: 10 Julio 2014)
14. Ccoica T. 2010. Bullying y Funcionalidad Familiar en una Institución Educativa del Distrito de Comas. (en línea) <<http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/bullying-funcionalidad-familiar/bullying-funcionalidad-familiar.pdf> > (consulta: 18 noviembre 2014)
15. Estudio 220. Grupo de Opinión Pública de la Universidad de Lima, Encuesta en Lima Metropolitana y Callao el 24 y 25 de abril de 2004. (en línea)

http://www.mintra.gob.pe/contenidos/archivos/plan_nacional_apoyo_familia.pdf>

(Consulta: 23 mayo 2015)

16. Facultad de Ciencias de la Salud: Enfermería, Plan de Estudios. Trujillo. (en línea)
<http://www.upao.edu.pe/facultades/index.aspx?mod=mod_fac&f=cs> (consulta: 06 julio 2014)
17. Fernández C. Ciclo Vital y Sistema Familiar. Editorial Normal Family Processes New York. Madrid; 1982. P. 94 – 120.
18. Gonzales K, Toro K. 2009. Funcionamiento Familiar y Sentido de Vida de los Jóvenes Estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo. Rev. Psicología /11, (En línea)<
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v11_2009/pdf/a10.pdf >
(consulta: 17 de noviembre 2014)
19. Guevara J. 1996. Funcionalidad Familiar y Problemas de Conducta en Escolares de una Comunidad Urbana en la Universidad Autónoma Nuevo León. [Tesis para obtener el Grado de Maestría en Enfermería con Especialidad en Salud Mental y Psiquiatría]; Monterrey - México. (en línea) <<http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080072283.PDF>>
(consulta: 10 Junio 2014)
20. Henderson N. Enfermería Teórica y Práctica. 6ta ed. Editorial Ediciones Copilco S.A. México; 1988.
21. Horwitz, N. Algunas Bases Conceptuales Sobre la Familia y Salud Familiar. CEAP N° 2. División de Ciencia Médica Oriente. Facultad de Medicina. Chile; 1982
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2010. Perú: Tipos y Ciclos de Vida de los Hogares. 2da edición. (En línea)<

<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/INEI-Peru-Tipos-y-Ciclos-de-Vida-Hogares.pdf>> (consulta: 18 Noviembre 2014)

23. Joanne E, Hall B, Redding W. Enfermería en Salud Comunitaria un Enfoque de Sistemas. 2da ed. Editorial Harper Row Publishers, Inc. New York U.S.A. España; 1985. P. 184 - 195.
24. Kozier B, Erb G, Olivieri R. Enfermería Fundamental, Conceptos, Procesos y Práctica. 4ta ed. Editorial McGraw-Hillinteramericana. España.; 1993.
25. López A, Guerrero S. 2011. Perspectiva Internacional del Uso de la Teoría General de Orem. Colombia. Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal. (en línea)<http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/perspectiva-internacional-uso-teoria-general-orem/id/54663907.html> (consulta: 14 Julio 2014).
26. Luna M. Una Mirada Latino Americana al Acogimiento Familiar. Editorial Lumen – Humanitas. México; 2009.
27. Luz de Lourdes E. Terapia Familiar. 1ra ed. Editorial Pax México; 2004. P. 65 - 67.
28. Marriner A, Raile A. Modelos y Teorías en Enfermería. 3ra ed. Editorial Harcourt Madrid - España; 2000.
29. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ta ed. Editorial Copyright MMVI, Mosby, Elsevier Imprint. Barcelona - España; 2011.
30. Mayorca A. 2009. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Medidas de Bioseguridad, en la Canalización de Vía Venosa Periférica que Realizan las Internas de Enfermería: UNMSM. Lima – Perú. (en línea)

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/530/1/mayorca_ya.pdf>

(consulta: 06 Junio 2014)

31. Mejía, D y Cols. Salud Familiar. 1ª ed. Editorial Ascofame. Bogotá Colombia; 1990. P. 27- 44.
32. Mekuido. Programa en Line Para Prevenir el Sobrepeso en Escolares, Bajo el Marco de Referencia de Orem. Cecilia Campos artículo; 2012.
33. Messing, B. “El Ciclo Vital Familiar” Valdivia, Universidad Austral de Chile; 2003.
34. Ministerio de Trabajo. Plan Nacional de Fortalecimiento a las Familias 2013 - 2021 (En línea) <http://www.mimp.gob.pe/files/planes/plan-nacional-fortalecimiento-familias-2013-2021.pdf> (consulta:16 Junio 2015)
35. Ministerio de Trabajo. Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004 - 2011 http://www.mintra.gob.pe/contenidos/archivos/plan_nacional_apoyo_familia.pdf
36. Minuchin, S. Familia y Terapia Familiar. Editorial Gedisa. Barcelona; 1989.
37. Molina B. Familia. 2da ed actualizada. Editorial CIB. Medellín. Colombia; 1990. P. 138 - 155.
38. Montserrat R, López C, Y Úbeda I. Enfermería Comunitaria. Edición Especial y Exclusiva Lexus. Editorial Copyright. España; 2007. P. 131- 139.
39. Navarro P, Castro M. Modelo de Dorothea Orem Aplicado a un Grupo Comunitario a Través del Proceso de Enfermería, Global. (En línea) <<http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412010000200004>> (consulta:14 Junio 2014)
40. Organización Mundial de la Salud. Enfermería y Salud Familiar. Informe Técnico, Ginebra: O: M: S;1974.
41. Orem D. Nursing: Concepts of practice. 4th ed. Editorial St Louis Mosby; 1991.

42. Polit D. Hungler B. Investigaciones en Enfermería: Principios y Métodos. 4a. ed. Editorial Lippincott Philadelphia. EE UU; 1991.
43. Rebolledo D. 2010. Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Biobío. Chile. (en línea) <<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a.pdf>> (consulta: 26 Agosto 2014)
44. Retamales J, Behntheune V. Y Merino J. Funcionamiento Familiar de Trabajadores-Jefes, de Hogar en Sistema de Turnos de una Empresa de Talcahuano. Chile: Casilla 160 – Concepción; 2003.
45. Reyes S, Valderrama O, Ortega K Y Chacon M. Funcionamiento Familiar y Estilos de Vida Saludables. Art. Original. 2010. (en línea) <<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/as/v3n2/a10v3n2.pdf>> (consulta: 24 mayo 2015)
46. Rivero N, Gonzales A, Gonzales B, Núñez H, Hornedo I Y Rojas M. Valoración Ética del Modelo de Enfermería de Dorotea Orem. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana-Cuba; 2007.
47. Rivera L. Autocuidado y Capacidad de Agencia de Autocuidado. vol. XXIV N°. 2. Colombia. Universidad Nacional; 2006.
48. Ruiz C. La Violencia Familiar y los Derechos Humanos. Madrid: Comisión Nacional de Los derechos Humanos; 2002.
49. Ruiz P, Saavedra N. 2010. Funcionamiento Familiar y el Nivel de Comunicación Entre Padres e Hijos Adolescentes con la Edad de Inicio de su Actividad Sexual en la Institución Educativa N° 81608 del Distrito la Esperanza, Trujillo.

50. Sánchez de la Cruz M. Efectos de un Programa Educativo en las Dimensiones de Funcionamiento Familiar de la Familias del Distrito de Moche. [Tesis Maestría] Universidad Nacional de Trujillo - Perú; 1996. P. 9 - 30.
51. Sánchez G.1999. Dorotea Orem Aproximación a su teoría. Rev. Rol Enf. (en línea)<file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/1999_S%C3%A1nchez-Rueda,%20G.%20Dorothea%20E.Orem.%20Reflexiones%20sobre%20su%20teoria.pdf > (consulta: 26 junio 2014)
52. Sapag J, Araya M. Desarrollando Familias Sanas. 1ra edición. Editorial LOM. Chile. 2001. P. 12 - 13. (en línea)<<http://books.google.com.pe/books?id=xFyI1xmam9cC&pg=PA13&dq=nivel+de+auto+cuidado.&hl=es&sa=X&ei=sr6AVODKL4mfNq-FhPgI&ved=0CCcQ6AEwAg#v=onepage&q=nivel%20de%20autocuidado.&f=false> > (consulta: 26 noviembre 2014)
53. Tobón O, García C. Fundamentos Teóricos y Metodológicos para el Trabajo Comunitario en Salud. Universidad de caldas. Centro Editorial. 2004.
54. Toro G, Yepes R. Psiquiatría Fundamentos de Medicina. 2da Edición. Editorial Especial Editores. Colombia; 1985.
55. Vega O, Gonzales D. Teoría del Déficit de Autocuidado. Art. Universidad Francisco de Paula Santander. (en línea)<[Net-TeoriaDelDeficitDeAutocuidado-2534034.pdf](#)> (Consulta: 05 mayo del 2014)
56. Zamalloa Z. 2012. Vida Cotidiana de las Internas de Enfermería en su Práctica Hospitalaria, Chiclayo – Perú. (en línea)<http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/165/1/TM_Zamalloa_Garcia_Zoila.pdf> (Consulta: 28 julio del 2014)

ANEXOS

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN SUS DIMENSIONES EN INTERNAS DE
ENFERMERÍA. TRUJILLO, 2015.

Tomado de: María Elena Sánchez de la Cruz (1996)

Adaptado por: Montalván Roxana y Martínez Kelly (2014)

I. DATOS GENERALES.

- Ciclo: IX () X ()
- Sexo : Masculino () Femenino ()
- Su familia es de tipo:
Nuclear () Monoparental () Extensa () Reconstruida ()
- Mes que tiene realizando su práctica de Internado: _____

II. INSTRUCCIONES: Estimada (o) participante el presente cuestionario tiene como propósito determinar la percepción que tiene usted del funcionamiento familiar, sus respuestas son de mucha importancia pues los resultados son de importancia para generar propuestas de intervención, que favorezca el desarrollo de su práctica de internado. El cuestionario es **ANÓNIMO**. Lea los ítems formulados y seleccione una de las tres alternativas, marcando con un aspa (X), según corresponda a la frecuencia con la que se realiza en su familia.

III.

MUCHAS GRACIAS!

ESCALA DE VALORACIÓN DE DIMENSIONES DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

Límites Familiares	Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre
1. Toman acuerdos entre los miembros de su familia para organizar su vida familiar.			
2. Se ponen de acuerdo sobre cómo comportarse cada uno de los integrantes de su familia.			
3. Se dan a conocer los acuerdos familiares a todos los miembros en forma clara y precisa.			
4. Realizan sus actividades tratando de no interrumpir a los demás.			
5. Mantienen unión y cercanía entre ustedes a pesar que cada uno tenga pensamientos y opiniones distintas.			

Poder Familiar	Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre
6. Sus padres consideran su opinión para la toma de decisiones en su familia.			
7. Sus padres son los que tienen la última palabra en las decisiones familiares.			
8. Frente a problemas familiares acostumbran reunirse para buscar la solución más favorable.			
9. Al realizar una actividad familiar, se cuenta con el consentimiento y participación de todos los integrantes.			
10. Entre los integrantes de su familia se reconoce el poder familiar que les corresponde según nivel de autoridad.			
Comunicación Familiar			
11. Durante un tema de conversación los integrantes de su familia se expresan con mensajes completos y claros.			
12. Cuando los miembros de su familia hacen uso de la palabra, sus gestos y ademanes concuerdan con lo que dicen.			
13. Al conversar se dirigen directamente a la persona con quien desean hacerlo, manteniendo el contacto.			
14. Alguno de ustedes necesita de un intermediario para conversar con otro miembro familiar.			
15. Cuando conversan expresan libre y voluntariamente sus ideas, sentimientos y necesidades.			
16. Los miembros de su familia hacen uso del buen humor cuando conversan.			
17. Se escuchan con atención cuando conversan y buscan mirarse directamente.			
Afecto Familiar			
18. Se demuestran cariño, brindándose abiertamente abrazos, besos, palabras cariñosas, etc.			
19. Mantienen el buen humor y tratan de brindar un ambiente de alegría a los demás.			
20. Se aceptan y se toleran tal como son, incluso cuando cometen errores se perdonan.			
21. Existe consideración y respeto mutuo a pesar de sus diferencias.			
22. Se aceptan los consejos y recomendaciones en su familia.			
23. Su madre, o padre tienen el mismo valor sentimental.			
24. En su familia el afecto es equitativo para ambos padres			
TOTAL			

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE AUTOCUIDADO EN INTERNAS DE ENFERMERÍA UPAO, TRUJILLO, 2015

Tomado de: Gallego, Esther (1998)

Adaptado por: Montalván, Roxana y Martínez, Kelly (2014)

- I. INSTRUCCIONES:** Estimada (o) participante el presente cuestionario tiene como propósito determinar la calidad del autocuidado que usted considera tiene en su vida diaria. El cuestionario es **ANÓNIMO**. Lea cada uno de los ítems y seleccione una de las tres alternativas marcando con un aspa (X), según se relacione con la frecuencia que usted la realiza.

MUCHAS GRACIAS!

NIVEL DE AUTOCUIDADO	Nunca	Algunas Veces	Siempre
1. Acostumbro realizar actividades que me permitan distraerme.			
2. Realizo cambios o ajustes de mi rutina si tengo problemas para ir a mis prácticas de internado cuando me siento enferma.			
3. Mantengo limpio y aseado el entorno inmediato donde vivo.			
4. Si es necesario, doy prioridad a las acciones que mantienen y protegen mi salud.			
5. Acostumbro automedicarme si siento alterada mi salud.			
6. Cuido de mi higiene personal.			
7. Ingiero mi desayuno, almuerzo y cena en horarios fijos.			
8. Tengo la capacidad de controlarme emocionalmente en las situaciones de presión laboral.			
9. Ingiero 8 vasos de agua durante el día.			
10. Acostumbro realizar el lavado de manos con la técnica correcta.			

NIVEL DE AUTOCAUIDADO	Nunca	Algunas Veces	Siempre
11. Tengo amigos (as) a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda.			
12. Duermo de 6 a 8 horas al día, para sentirme descansada (o)			
13. Cuando me proporcionan información sobre mi salud, pido explicación sobre lo que no entiendo.			
14. Examino mi cuerpo para saber si hay algún cambio o señal de alarma.			
15. He sido capaz de cambiar hábitos no beneficiosos para mejorar mi salud.			
16. Si me recetaron un medicamento, pido y/o busco información sobre sus efectos.			
17. Realizo el control médico integral por lo menos una vez al año.			
18. Acudo a realizarme análisis de laboratorio como parte del cuidado de mi salud.			
19. He optado por algún seguro de salud para estar protegida ante cualquier evento.			
20. Busco información sobre mi salud si ésta se encuentra afectada.			
21. Busco ayuda de otras personas (familiares, profesional) si me encuentro con problemas de salud o de otro tipo.			
22. Practico la relajación y meditación.			
23. Acostumbro a realizar ejercicios por 30 minutos durante 3 veces a la semana.			
24. Ingiero fibra en mi alimentación.			
25. Realizo mis trabajos académicos durante el internado de forma organizada.			
26. Desarrollo mi práctica de internado con entusiasmo y motivación.			
27. Experimento tensión durante mi desempeño como interna de enfermería.			
TOTAL			



ANEXO N° 4

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN SUS DIMENSIONES EN INTERNAS DE
ENFERMERÍA. TRUJILLO, 2015.

Tomado de: María Elena Sánchez de la Cruz (1996)

Adaptado por: Montalván Roxana y Martínez Kelly (2014)

IV. DATOS GENERALES.

- Ciclo: IX () X ()
- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Su familia es de tipo:
Nuclear () Monoparental () Extensa () Reconstruida ()
- Mes que tiene realizando su práctica de Internado: _____

V. INSTRUCCIONES: Estimada (o) participante el presente cuestionario tiene como propósito determinar la percepción que tiene usted del funcionamiento familiar, sus respuestas son de mucha importancia pues los resultados son de importancia para generar propuestas de intervención, que favorezca el desarrollo de su práctica de internado. El cuestionario es **ANÓNIMO**. Lea los ítems formulados y seleccione una de las tres alternativas, marcando con un aspa (X), según corresponda a la frecuencia con la que se realiza en su familia.

MUCHAS GRACIAS!

ESCALA DE VALORACIÓN DE DIMENSIONES DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR CON PUNTUACION.

Límites Familiares	Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre
1. Toman acuerdos entre los miembros de su familia para organizar su vida familiar.	1	2	3
2. Se ponen de acuerdo sobre cómo comportarse cada uno de los integrantes de su familia.	1	2	3
3. Se dan a conocer los acuerdos familiares a todos los miembros en forma clara y precisa.	1	2	3
4. Realizan sus actividades tratando de no interrumpir a los demás.	1	2	3
5. Mantienen unión y cercanía entre ustedes a pesar que cada uno tenga pensamientos y opiniones distintas.	1	2	3

Poder Familiar	Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre
6. Sus padres consideran su opinión para la toma de decisiones en su familia.	1	2	3
7. Sus padres son los que tienen la última palabra en las decisiones familiares.	1	2	3
8. Frente a problemas familiares acostumbran reunirse para buscar la solución más favorable.	1	2	3
9. Al realizar una actividad familiar, se cuenta con el consentimiento y participación de todos los integrantes.	1	2	3
10. Entre los integrantes de su familia se reconoce el poder familiar que les corresponde según nivel de autoridad.	1	2	3
Comunicación Familiar			
11. Durante un tema de conversación los integrantes de su familia se expresan con mensajes completos y claros.	1	2	3
12. Cuando los miembros de su familia hacen uso de la palabra, sus gestos y ademanes concuerdan con lo que dicen.	1	2	3
13. Al conversar se dirigen directamente a la persona con quien desean hacerlo, manteniendo el contacto.	1	2	3
14. Alguno de ustedes necesita de un intermediario para conversar con otro miembro familiar.	1	2	3
15. Cuando conversan expresan libre y voluntariamente sus ideas, sentimientos y necesidades.	1	2	3
16. Los miembros de su familia hacen uso del buen humor cuando conversan.	1	2	3
17. Se escuchan con atención cuando conversan y buscan mirarse directamente.	1	2	3
Afecto Familiar			
18. Se demuestran cariño, brindándose abiertamente abrazos, besos, palabras cariñosas, etc.	1	2	3
19. Mantienen el buen humor y tratan de brindar un ambiente de alegría a los demás.	1	2	3
20. Se aceptan y se toleran tal como son, incluso cuando cometen errores se perdonan.	1	2	3
21. Existe consideración y respeto mutuo a pesar de sus diferencias.	1	2	3
22. Se aceptan los consejos y recomendaciones en su familia.	1	2	3
23. Su madre, o padre tienen el mismo valor sentimental.	1	2	3
24. En su familia el afecto es equitativo para ambos padres	1	2	3
TOTAL	24	48	72

El funcionamiento familiar será medido:

- Alto : 57 - 72 puntos
- Medio : 41 - 56 puntos
- Bajo : 24 - 40 puntos

ANEXO N° 5



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE AUTOCUIDADO EN INTERNAS DE ENFERMERÍA UPAO, TRUJILLO, 2015. CON PUNTUACIÓN.

Tomado de: Gallego, Esther (1998)

Adaptado por: Montalván, Roxana y Martínez, Kelly (2014)

II. INSTRUCCIONES: Estimada (o) participante el presente cuestionario tiene como propósito determinar la calidad del autocuidado que usted considera tiene en su vida diaria. El cuestionario es **ANÓNIMO**. Lea cada uno de los ítems y seleccione una de las tres alternativas marcando con un aspa (X), según se relacione con la frecuencia que usted la realiza.

NIVEL DE AUTOCUIDADO	Nunca	Algunas Veces	Siempre
1. Acostumbro realizar actividades que me permitan distraerme.	0	1	2
2. Realizo cambios o ajustes de mi rutina si tengo problemas para ir a mis prácticas de internado cuando me siento enferma.	0	1	2
3. Mantengo limpio y aseado el entorno inmediato donde vivo.	0	1	2
4. Si es necesario, doy prioridad a las acciones que mantienen y protegen mi salud.	0	1	2
5. Acostumbro automedicarme si siento alterada mi salud.	0	1	2
6. Cuido de mi higiene personal.	0	1	2
7. Ingiero mi desayuno, almuerzo y cena en horarios fijos.	0	1	2
8. Tengo la capacidad de controlarme emocionalmente en las situaciones de presión laboral.	0	1	2
9. Ingiero 8 vasos de agua durante el día.	0	1	2
10. Acostumbro realizar el lavado de manos con la técnica correcta.	0	1	2

NIVEL DE AUTOCUIDADO	Nunca	Algunas Veces	Siempre
11. Tengo amigos (as) a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda.	0	1	2
12. Duermo de 6 a 8 horas al día, para sentirme descansada (o)	0	1	2
13. Cuando me proporcionan información sobre mi salud, pido explicación sobre lo que no entiendo.	0	1	2
14. Examino mi cuerpo para saber si hay algún cambio o señal de alarma.	0	1	2
15. He sido capaz de cambiar hábitos no beneficiosos para mejorar mi salud.	0	1	2
16. Si me recetaron un medicamento, pido y/o busco información sobre sus efectos.	0	1	2
17. Realizo el control médico integral por lo menos una vez al año.	0	1	2
18. Acudo a realizarme análisis de laboratorio como parte del cuidado de mi salud.	0	1	2
19. He optado por algún seguro de salud para estar protegida ante cualquier evento.	0	1	2
20. Busco información sobre mi salud si ésta se encuentra afectada.	0	1	2
21. Busco ayuda de otras personas (familiares, profesional) si me encuentro con problemas de salud o de otro tipo.	0	1	2
22. Practico la relajación y meditación.	0	1	2
23. Acostumbro a realizar ejercicios por 30 minutos durante 3 veces a la semana.	0	1	2
24. Ingiero fibra en mi alimentación.	0	1	2
25. Realizo mis trabajos académicos durante el internado de forma organizada.	0	1	2
26. Desarrollo mi práctica de internado con entusiasmo y motivación.	0	1	2
27. Experimento tensión durante mi desempeño como interna de enfermería.	0	1	2
TOTAL	0	27	54

Nivel de autocuidado será medido:

- Nivel de autocuidado adecuado: 27 - 54 puntos.
- Nivel de autocuidado inadecuado: 1- 26 puntos.



ANEXO N° 6

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO.

Trujillo, 2015

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

después de haber recibido orientación sobre la investigación a realizar por las Bachilleres Montalván Román, Roxana y Martínez Blas Kelly, aceptó participar y contestar los cuestionarios señalados, con el propósito de contribuir a la realización del trabajo de investigación intitulado: “Percepción del Funcionamiento Familiar y Calidad de Autocuidado en Internas de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, 2014”, entiendo que los datos de mi identidad en el cuestionario se mantendrán en el ANONIMATO y CONFIDENCIALIDAD, y que no tendrá ninguna repercusión en mi persona y familia. Por ello, doy mi consentimiento para la aplicación de los cuestionarios antes señalados, para que así conste por mi propia voluntad firmado el presente a los __días del mes de __ del 2014.

Participante

Investigadora
DNI:

Investigadora
DNI:



ANEXO N° 7

JUICIO DE EXPERTOS DEL PROYECTO DE TESIS:
 “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN INTERNAS DE ENFERMERÍA
 DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO.
 TRUJILLO, 2014”

NOMBRES Y APELLIDOS		FECHA	N° DE COLEGIATURA	FIRMA
1.	Lic. Enf. Castro de Gomez Betty Caridad	12/05/14	11592	Betty C.
2.	Lic Enf Siempre Leon Israel	13/5/14.	13130	Israel L.
3.	Ps. Roxana Elisa Urquiza Zavaleta.	13/05/14	4302	Roxana E.
4.	Dr. Ricardo Cruz	14/05/14	11669	Ricardo C.
5.	Lic Ps. Betosa Gomez Lemo	22/5/14	16629.	Betosa G.
6.	Maria Isabel Moya Chavez	15/05/14	7480	M. Isabel Moya Chavez <small>RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD HOSPITAL BASE "VICTOR LAZARTE ECHEGARAY" Dr. M. Ysabel Moya Chavez C. Ps. P 7480 PSICOLOGO ASESALUD</small>



ANEXO N° 8

JUICIO DE EXPERTOS DEL PROYECTO DE TESIS:

“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO. TRUJILLO, 2015”

	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	N° DE COLEGIATURA	ÍTEM DICE	ÍTEM DEBE DECIR	FIRMA
1						
2						
3						
4						
5						

ANEXO N° 9



RECOMENDACIONES DE JUICIO DE EXPERTOS DEL PROYECTO DE TESIS

**“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN INTERNAS DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO. TRUJILLO, 2015”**

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

