

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

CRISIS NORMATIVAS Y SU RELACIÓN CON EL AFRONTAMIENTO  
FAMILIAR EN LAS FAMILIAS DEL C.S. SAN FRANCISCO  
TACNA - 2016

TESIS

Presentada por:

Bach. Brenda Liz Pongo Mucho

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**CRISIS NORMATIVAS Y SU RELACIÓN CON EL AFRONTAMIENTO**

**FAMILIAR EN LAS FAMILIAS DEL C.S. SAN FRANCISCO**

**TACNA-2016**

TESIS

Presentada por:

**BACH. BRENDA LIZ PONGO MUCHO**

Para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Aprobado por; Unanimidad ante el siguiente jurado

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Victoria Nora Vela de Córdova  
PRESIDENTA

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar  
MIEMBRO

  
\_\_\_\_\_  
Dra. María Soledad Porras Roque  
MIEMBRO

  
\_\_\_\_\_  
Dra. María del Carmen Silva Cornejo  
ASESORA

***Dedicatoria:***

*A Dios, por haberme dado la vida, sabiduría e inspiración que me da día a día para realizar mis metas.*

*A mi familia; mi madre CELIA, por su amor y haberme inculcado los valores, como la responsabilidad y deseos de superación, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.*

## **AGRADECIMIENTO**

A mi maestra Dra. María Porrás Roque por brindarme la confianza, por enseñarme e instruirme en conocimiento, en valores y ejemplo.

A todos y cada uno de los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería que me brindaron sus conocimientos, sus experiencias, por sus enseñanzas, su dedicación y su tiempo, ya que ellos hicieron que mi paso por esta universidad sea agradable.

Al profesional de enfermería que labora en el C.S. San Francisco, por el apoyo y calidez que me brindaron para poder realizar esta investigación que es fruto de su colaboración.

A la Dra. María del Carmen Silva Cornejo por el asesoramiento, tolerancia, motivación y apoyo incondicional para la elaboración, ejecución y consolidado de este trabajo.

A mis compañeros y amigos, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías, tristezas y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este objetivo se haga realidad.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	10
1.3. Objetivos.....	11
1.4. Justificación.....	11
1.5. Formulación de hipótesis.....	13
1.6. Operacionalización de variables.....	14
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
2.2. Bases teóricas.....	25
2.3. Definición de términos básicos.....	51
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	52

3.2.	Población y muestra.....	52
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección.....	53
3.4.	Procedimiento de recolección de datos.....	59
3.5.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	60

#### **CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS**

4.1.	Resultados.....	61
4.2.	Discusión.....	85

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>101</b>
--------------------------	------------

<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>103</b>
-----------------------------	------------

#### **REFERENCIAS**

#### **BIBLIOGRÁFICAS**

#### **ANEXOS**

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N°01:</b> Tipo de familia en crisis normativas y su relación con el afrontamiento familiar en las familias del C.S. San Francisco Tacna - 2016.....	62
<b>TABLA N°02:</b> Ciclo de vida familiar en crisis normativas y su relación con el afrontamiento familiar en las familias del C.S. San Francisco Tacna-2016.....	64
<b>TABLA N°03:</b> Crisis normativas en las familias del C.S San Francisco Tacna - 2 016.....	66
<b>TABLA N°04:</b> Crisis normativas según dimensiones en las familias del C.S. San Francisco Tacna-2016.....	68
<b>TABLA N°05:</b> Afrontamiento Familiar en las familias del C.S San Francisco Tacna – 2 016.....	73
<b>TABLA N°06:</b> Afrontamiento Familiar según dimensiones en las familias del C.S. San Francisco Tacna-2016.....	75
<b>TABLA N°07:</b> Relación entre crisis normativas con el afrontamiento familiar en las familias del C.S. San Francisco Tacna-2016.....	82

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N°01:</b> Tipo de familia en crisis normativas y su relación con el afrontamiento familiar en las familias del C.S. San Francisco Tacna - 2016.....	63
<b>GRÁFICO N°02:</b> Ciclo de vida familiar en crisis normativas y su relación con el afrontamiento familiar en las familias del C.S. San Francisco Tacna-2016.....	65
<b>GRÁFICO N°03:</b> Crisis normativas en las familias del C.S San Francisco Tacna - 2 016.....	67
<b>GRÁFICO N°04:</b> Crisis normativas según dimensiones en las familias del C.S. San Francisco Tacna-2016.....	70
<b>GRÁFICO N°05:</b> Afrontamiento Familiar en las familias del C.S San Francisco Tacna – 2 016.....	74
<b>GRÁFICO N°06:</b> Afrontamiento Familiar según dimensiones en las familias del C.S. San Francisco Tacna-2016.....	76
<b>GRÁFICO N° 07:</b> Relación entre crisis normativas con el afrontamiento familiar en las familias del C.S. San Francisco Tacna-2016.....	83

## RESUMEN

El presente estudio titulado: Crisis normativas y su relación con el afrontamiento familiar en las familias del C.S. San Francisco Tacna – 2016, es una investigación de tipo cuantitativo, según su nivel es descriptivo correlacional, tiene como objetivo: determinar la relación entre crisis normativas con el afrontamiento familiar. La muestra fue de 92 familias del PROFAM, se aplicaron dos instrumentos: F.I.R.O. y F-COPES, que miden las crisis normativas y el afrontamiento familiar respectivamente. Los resultados indican que el (97,8%) de las familias presentan crisis normativas Adecuadas y el (93,5%) un Afrontamiento Familiar Moderado. No hay relación estadística entre las crisis normativas con el afrontamiento familiar en familias del C.S. San Francisco Tacna-2016, comprobado mediante la prueba Chi cuadrado.

**Palabras Clave:** Familia, crisis normativas, afrontamiento familiar

## **ABSTRACT**

The present study titled: Regulatory crisis and its relation with the familiar confrontation in the families of C.S. San Francisco Tacna - 2016, is a quantitative research, according to its level is descriptive correlation, aims to determine the relationship between regulatory crises and family coping. The sample was 92 families of PROFAM, two instruments were applied: F.I.R.O. And F-COPES, which measure regulatory crises and family coping, respectively. The results indicate that (97,8%) of the families present Adequate regulatory crises and (93,5%) moderate Family Coping. There is no statistical relation between normative crises and family coping in C.S. families. San Francisco Tacna-2016, verified by Chi square test.

Keywords: Family, normative crisis, family coping

## INTRODUCCIÓN

La familia siempre ha sido y es, el principal pilar de la sociedad; es el lugar donde los miembros nacen, aprenden, se educan y desarrollan; debe ser refugio, orgullo y alegría de todos sus miembros. Cuando la familia tiene problemas, alegrías o tristezas internas, repercuten en todos los familiares, sufriendolos o disfrutándolos, debido a su total interrelación (1).

Durante las diferentes etapas del desarrollo familiar, la familia enfrenta momentos críticos del ciclo evolutivo, que implican cambios tanto individuales como familiares, los que pueden constituir un período de crisis.

En estos períodos de transición de una etapa del ciclo vital familiar a otra hay indefinición de las funciones, porque los miembros de la familia están asumiendo un nuevo rol. El querer conciliar funciones produce en ocasiones fluctuaciones, inestabilidades, transformaciones, que se expresan en ciertos niveles de desorganización a nivel familiar, y es lo que se denomina como crisis normativas (2). Ante ello se establece una respuesta que aparece cuando la familia debe realizar un esfuerzo inusual para poder retomar las rutinas de la vida diaria lo que se conoce como afrontamiento familiar.

El presente trabajo de investigación, es importante ya que el profesional de enfermería, como responsable del cuidado de la familia necesita identificar las crisis normativas y el afrontamiento familiar, para poder brindar una atención integral que permita a las familias poder sobrellevar estas crisis normativas y aumentar la calidad de vida familiar.

Esta investigación consta de cuatro capítulos: el primer capítulo abarca el planteamiento del problema, hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo lo conforma el marco teórico, los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. El tercer capítulo presenta la metodología de la investigación, en el que aparece el material y los métodos, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos de recolección y el procesamiento de datos. Finalmente el cuarto capítulo trata sobre los resultados y la discusión.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

El hogar es el centro de toda actividad, la familia es la base de la sociedad. Si es estable, bien estructurada y promueve un relacionamiento de calidad entre sus miembros, estará preparando ciudadanos bien exitosos y formando personas felices.

La sociedad se compone de familias, y será lo que hagan las cabezas de familia, por lo que el tipo de relaciones: rígida, sobreprotectora, inestable, estable, permisiva, que se establece entre los integrantes es de gran importancia. Es necesario señalar que de las relaciones familiares depende la satisfacción de las necesidades biológicas: aire, agua, alimentos, reposo, abrigos; necesidades de seguridad: protección contra el peligro o el miedo; necesidades sociales: amistad, pertenencia a grupos; necesidades de autoestima: reputación, reconocimiento, respeto a sí mismo; necesidades de autorrealización: desarrollo potencial de talentos de sus integrantes.

Una de las características que distingue a la familia es su capacidad de integrar estas funciones en una única fórmula de convivencia: función reproductora, función económica, educadora, recreativa y socializadora, así también la familia está sujeta a cambiantes influencias externas, con una historia y un futuro compartido; con etapas de desarrollo, sin embargo no todas las familias cumplen íntegramente estas funciones pues el 8,2% de los niños menores de 15 años son huérfanos de al menos uno de sus padres biológicos o sus padres no forman parte del hogar, siendo mayor en los departamentos como Amazonas con 12%, Huánuco con 10,9%, Madre de Dios con 10,6% y Ucayali con 10,5% (ENDES 2011). Lo que nos lleva a pensar que no se garantiza la procreación y una vida de calidad para las personas, en este caso los hijos, hacia un crecimiento y desarrollo integral, tras la ausencia de uno de sus progenitores.

En la actualidad la familia como sistema sociocultural abierto se enfrenta a situaciones críticas inducidas por cambios biopsicosociales. El INEI en “Evolución de la Pobreza 2007-2011” refiere que en los hogares pobres hay por los menos un niño o un adolescente.

Otra información alarmante es que el 58,3% de la población entre 6 a 16 años de edad que no asistió al colegio tuvo como principal razón problemas económicos y/o familiares.

Todos estos porcentajes alarmantes nos manifiestan que a pesar de ser funciones de la familia el tema de reproducción, economía y educación observamos que la familia se enfrenta a situaciones adversas naturales conforme a sus etapas, acarreando una serie de crisis cuyas repercusiones caen en su gran mayoría sobre los principales afectados: los hijos, trayendo como principal consecuencia la disfuncionalidad familiar que en muchos casos no logran ser superados determinando la elevación o la decadencia futura de la sociedad.

Así afirmamos que las familias atraviesan crisis las cuales repercuten en lo personal o interpersonal dentro o fuera de sus familias, estas crisis van a generar un estado de alteración en las funciones de rol, participación, la toma de decisiones, dominio, influencia y relación, estableciendo un control, intimidad y afecto dentro de la familia; que requiere una respuesta adaptativa de la familia; por ello al atravesar un evento de la vida, presente y pasado dentro de la familia se producen cambios en la funcionalidad de sus miembros; estos cambios se desarrollan a lo largo de las etapas del ciclo vital familiar es ahí donde las familias viven las crisis evolutivas; como lo es la formación de pareja , donde las tareas principales son: la decisión acerca de la cercanía física de los novios, la decisión sobre el momento y oportunidad del matrimonio, la separación de un miembro de la pareja de su familia de origen; crianza inicial de los hijos: fantasías en la futura madre respecto del desenlace del

parto y del estado de salud de su futuro hijo, cambio de identidad en el momento de asumir el rol de madre, el marido puede experimentar una sensación de “exclusión” y sentirse desplazado; familia con hijos preescolares: el tiempo que se dedica a los hijos puede entrar en conflicto con el tiempo que la pareja tiene para sí, el tiempo que se dedica a la crianza de los hijos puede entrar en conflicto con el tiempo necesario para el desarrollo profesional y laboral, la planificación del número de hijos y las medidas de control de la natalidad; familia con hijos escolares: el tiempo que el niño pasa fuera de la casa, en el colegio o con amigos, pasa a ser una fuente frecuente de conflicto, el rendimiento escolar se transforma en un área de preocupación y posible conflicto para la familia; familia con hijos adolescentes: la aceptación del crecimiento biológico, y en especial del desarrollo sexual de los hijos, la “crisis de la adolescencia” de los hijos muchas veces coincide con la “crisis de la edad media” por la que pasan los padres, muchos padres tienden a sobreidentificarse con sus hijos, dirigir sus vidas; familia como plataforma de lanzamiento: las familias que toleran mal el distanciamiento hijos – padres, el “nido vacío”: cuando el último hijo abandona el hogar; etapa post-parental: la pareja debe reencontrarse, redescubrirse y muchas veces surgen conflictos, e incluso rupturas matrimoniales, envejecimiento y aparición de enfermedades crónicas, jubilación, muerte de uno de los cónyuges.

Estas situaciones que enfrentan las familias llega a ser planeada, esperada lo que forma parte de la evolución de su vida familiar y dependerá la forma de superación de estas crisis el crecimiento y desarrollo de la familia , estas pueden dar lugar a cambios permanentes en el estatus y función de los miembros de la familia, aunque a veces, tienen un carácter temporal, tienen relación con las etapas del ciclo vital familiar, donde abarcan el matrimonio , al respecto podemos citar que en el año 2012 se celebraron 107,380 matrimonios en las sedes del Registro Civil. Haciendo hincapié que hace veinte años el porcentaje de mujeres que preferían convivir era de apenas 17,7%, y en el año 2012 se incrementó hasta llegar a ser 33,9%. Respecto a las mujeres casadas, la cantidad era de 37,4%, y ahora es 23,1% Algunos de estos cambios evolutivos son sutiles y graduales, otros son abruptos y dramáticos. Algunos son determinados por las diversas etapas biológicas, otros por condicionamientos de la sociedad.

Al respecto según un estudio de investigación en el distrito Gregorio Albarracín, el APGAR de las familias es disfuncional leve con un 38,97%, las familias están en la quinta etapa del ciclo vital según Duvall el 25, 43% familia, según el ecomapa presentan un relación débil en religión, y un genograma en quiebre en relación con el esposo, las familias en su autopercepcion manifiestan que a veces se hacen las cosas establecidas,

la enfermera en la búsqueda del como interaccionar con el individuo y su familia demanda la intervención en problemas de salud (Porrás,2015).

El sano funcionamiento de la familia requiere que estas crisis sean reconocidas y validadas por ella misma como problemas potenciales, a fin de poder ser resueltas favorablemente.

Según el análisis en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM refiere que es interesante dar cuenta en las distintas etapas del ciclo vital de familiar, las manifestaciones sintomáticas principalmente inciden en los hijos como una manifestación de una dinámica familiar con desajustes (Montalvo, 2013).

Por consiguiente se debiera comprender cómo la familia se ocupa de los cambios en el ciclo vital familiar, comprendiendo y observando la inclusión, el control e intimidad frente a la capacidad de la familia que moviliza y pone en acción medidas que actúan sobre las crisis, los cuales pueden llegar a ser la resolución, poder, fortaleza, ayuda, soporte, consejo, creencia, fe, participación, información, programas, servicios profesionales, indiferencia, resignación. Por ello comprendemos que las estrategias de afrontamiento en familias no se crean en un solo instante, se modifican en el tiempo, empleándose diferentes estrategias

dependiendo de las demandas que surgen en la familia a lo largo del proceso.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el año 2013, se estima que existen en el Perú alrededor de 8 millones de hogares. De este total, aproximadamente, el 76% corresponde a hogares del área urbana y el restante 24% al área rural; de estos cerca al 60% de los hogares son de tipo nuclear, además los hogares que tienen como jefa de hogar a una mujer representaron, en el año 2013, el 26,5% del total de hogares (INEI, 2013). En Tacna según el departamento de estadística C.P.I. en el año 2014 existen alrededor de 108 mil hogares.

En el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa según el diario Correo hay aproximadamente 34 mil 209 hogares. En el distrito tacneño de Gregorio Albarracín se estima que cada hora se registran cuatro casos de violencia familiar, según cifras reportadas por Comité Distrital de Seguridad Ciudadana (Codisec) de esta jurisdicción. El Codisec detalla que entre abril y junio del presente año, fueron atendidas un total de 153 denuncias por violencia familiar en las dependencias policiales, en 62 de estos casos, se reportaron agresiones graves que fueron calificadas como delitos contra el cuerpo, la vida y la salud. Del mismo modo, un grupo de 59 denuncias estuvieron referidas a violencia sexual.

En el C.S. San Francisco, se atienden 120 familias en el programa de Familia y Vivienda Saludable, el profesional de enfermería logra conocer a la familia a través de instrumentos que permiten valorar el estado de salud familiar en el que se encuentran, sin embargo no hay un registro de valoración de crisis normativas y del afrontamiento familiar, es ahí que la aplicación de los instrumentos: F.I.R.O. Y F-copes logrará que el personal de enfermería evalúe las crisis en la familia y el afrontamiento familiar respectivamente promoviendo procesos que le ayuden adaptarse a las adversidades y mantener una mejor calidad de vida, de tal manera, que en el contexto familiar se traten las necesidades de salud de la unidad familiar y de cada uno de sus miembros.

A partir de estas variables se propone determinar si hay relación entre las crisis normativas con el afrontamiento familiar en las familias del C.S. San Francisco Tacna-2016.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Frente a este contexto se considera formular la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre crisis normativas con el afrontamiento familiar en las familias del C.S. San Francisco Tacna – 2016?

### **1.3.OBJETIVOS:**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar la relación entre crisis normativas con el afrontamiento familiar en las familias del C.S.San Francisco Tacna-2016

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar las crisis normativas en las familias del C.S. San Francisco Tacna-2016.
- Identificar el afrontamiento familiar en las familias del C.S. San Francisco Tacna-2016
- Identificar el ciclo vital familiar en las familias del C.S. San Francisco Tacna-2016

### **1.4.JUSTIFICACIÓN:**

Considerando a la familia como la unidad básica de salud y desarrollo en la sociedad, la cual atraviesa por fases que transcurren a través de un ciclo vital, algunos de estos cambios evolutivos denominados crisis normativas son sutiles y graduales, otros son abruptos y dramáticos.

La familia requiere que estas crisis sean reconocidas y validadas por ella misma como problemas potenciales, a fin de poder ser resueltas favorablemente (6).

Siendo enfermería una disciplina que gira entorno a los cuidados, que parte del estudio y la profesionalización de una de las actividades fundamentales como ser el cuidado de la familia y cada uno de sus miembros, es imprescindible para el profesional de enfermería identificar las crisis normativas por las que atraviesa la familia y el afrontamiento familiar disponiendo de elementos metodológicos como ser de diagnósticos, criterios de resultados e intervenciones, que permiten identificar problemas de salud que afectan a la unidad familiar e intervenir para ayudar a las familias a resolverlos.

El presente estudio de investigación resulta de gran importancia pues nos permite realizar la valoración de forma integral a la familia y determinar la relación que existe con el afrontamiento familiar. Así mismo poder realizar un trabajo multidisciplinario entre la municipalidad y sector salud para aunar esfuerzos dirigidos a la toma de acciones para la solución de esta problemática.

El Establecimiento de Salud podrá analizar los resultados obtenidos, y realizar un diagnóstico de las familias. En las implicaciones o alcances

prácticos podrá contribuir a fortalecer las funciones en el PROFAM y de esta forma generar cambios positivos para la profesión de enfermería. Y finalmente se pretende que esta investigación sirva como antecedente para posteriores estudios sobre familia, y la importancia de aplicar instrumentos que nos den un alcance sobre la realidad de las familias.

### **1.5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS:**

H<sub>0</sub>: No existe relación entre las crisis normativas y el afrontamiento familiar en familias del C.S. San Francisco Tacna-2016.

H<sub>i</sub>: Existe relación entre las crisis normativas y el afrontamiento familiar en familias del C.S. San Francisco Tacna-2016.

### **1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:**

#### **1.6.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Crisis normativas.

#### **1.6.2. VARIABLE DEPENDIENTE:**

Afrontamiento Familiar.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
CRISIS NORMATIVAS	También llamadas evolutivas están en relación con las etapas del ciclo vital de la familia. Son situaciones planeadas, esperadas o que forma parte de la evolución de la vida familiar. Cambios que obligadamente se suscitan dentro de la familia, por lo que se llaman también intrasistémicas, en ella se presentan necesidades de inclusión, control y afecto dentro de la familia	Inclusión en Crisis Normativas	-Rol -Participación	1,2,3,4,5	-Inadecuada de Inclusión: 5-15 puntos -Adecuada Inclusión: 16-30 puntos	Ordinal
		Control en Crisis Normativas	-Toma de decisiones -Dominio -Influencia	6,7,8,9,10	-Inadecuado Control: 5-15 puntos  -Adecuado Control : 16-30 puntos	Ordinal
		Afecto en Crisis Normativas	-Compartir -Cariño -Relación	11,12,13,14,15	-Inadecuado Afecto:5-15 puntos -Adecuado Afecto: 16-30 puntos	Ordinal

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
AFRONTAMIENTO FAMILIAR	El afrontamiento familiar es una respuesta que aparece cuando la familia debe realizar un esfuerzo inusual para observar experimentar definir comprender o realizar algún tipo de acción especial para poder retomar la rutina de la vida diaria	Reestructuración	-Poder -Resolución -Fortaleza	3,7,11,13, 15,19,23, 24	Baja : 8-19 Moderada : 20-30 Alta : 31-40	Ordinal
		Apoyo Social	-Ayuda -Soporte -Consejo	1,2,4,5,10 ,16,20,28	Bajo : 8-19 Moderado : 20-30 Alto : 31-40	Ordinal
		Búsqueda De Apoyo Espiritual	-Creencia -Fe -Participación	14,22,26, 29	Bajo : 4-9 Moderado : 10-14 Alto : 15-20	Ordinal
		Movilización Familiar	-Información -programas -servicios profesionales	6,8,9,21	Bajo : 4-9 Moderado : 10-14 Alto : 15-20	Ordinal
		Evaluación Pasiva	-Juegos -Indiferencia -Resignación	12,17,18, 27,25	Baja : 5-12 Moderada: 13-19 Alta : 20-25	Ordinal

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:**

Herrera M. (12), en su investigación “Impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud de la familia” en Cuba, 2010. El estudio fue de tipo cuantitativo, tomando como muestra a 345 familias que atravesaban acontecimientos normativos, propios del ciclo vital, y 306 que afrontaban acontecimientos para normativos o accidentales, para un total de 651 familias teniendo como resultado que todo los acontecimientos de tipo normativo tienen un impacto potenciador en la salud familiar, al favorecer el desarrollo de la familia como sistema, mientras que los acontecimientos de tipo para normativo predisponen y potencian la afectación a la salud familiar.

Jiménez M., Amarís M., Valle M. (13), en su investigación sobre “Afrontamiento en crisis familiares: El caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes” en Colombia ,2012. El estudio fue de tipo descriptivo, con una muestra de 43 familias con hijos adolescentes en la ciudad de barranquilla- Colombia, Concluyendo que las familias en proceso de

separación privilegian el apoyo social como estrategia principal en sus vidas, recurriendo a parientes, amigos y personas con dificultades similares para sentirse seguros y apoyados en medio de la crisis.

Rivadeneira G., Trelles L. (14), en su investigación “Incidencia de las familias disfuncionales en el proceso de la formación integral en los niños del Sexto Año de Educación Básica de la Unidad Educativa República del Ecuador, cantón Huamboya, provincia de Morona Santiago” en Ecuador, 2013. El estudio fue de tipo cuantitativo teniendo como muestra a los estudiantes de 6to año de educación General Básica, concluye que la familia disfuncional es donde los conflictos, la mala conducta y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continuamente y regularmente, provocando problemas en la convivencia familiar.

Gomes r., et al. (15), en su investigación “Las herramientas de trabajo con las familias utilizado por los equipos de salud familiar Curitiba” en Brasil, 2009, tuvo el objetivo de presentar las herramientas de trabajo utilizadas para familias. Se caracterizaron los fines de uso de las herramientas, tales el modelo F.I.R.O. y el modelo P.R.A.C.T.I.C.E. Se concluyó que en Curitiba, el uso de herramientas favorece el acercamiento de los trabajadores problemas de salud de las personas de

la comunidad, permitiendo la obtención de pruebas y desarrollo de estrategias sólidas de las acciones de gestión y los servicios de salud.

Condori L. (16) en su investigación “Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana” en Perú, 2012; tuvo como objetivo conocer la relación entre los tipos de funcionamiento familiar y sus respuestas ante situaciones de crisis, con una muestra de 514 menores infractores y no infractores elegidos de forma no intencional por muestreo no probabilístico. Se concluyó que existen diferencias significativas entre los menores infractores y no infractores en cuanto a sus tipos de funcionamiento familiar y las respuestas ante situaciones de crisis.

Porras M., et al. (17), en su investigación “Valoración familiar del ciclo vital desde el enfoque de la salud familiar y su intervención de enfermería en crisis de las familias de Tacna” en Perú, 2015 ; es de tipo descriptivo, de muestro no probabilístico, con una muestra de 118 familias la recolección se realizó en el distrito Gregorio Albarracín. Se concluyó que las familias son de tipo nuclear, según el ecomapa presentan una relación débil en religión, las familias en su autopercepción manifiestan que a veces se hacen las cosas establecidas, la enfermera en la búsqueda del cómo interaccionar con el

individuo y su familia demanda la intervención en problemas de salud, como en crisis no normativas donde se ha intervenido en actividades de promoción y prevención ante la sociedad.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. SOR CALLISTA ROY: MODELO DE LA ADAPTACION**

Sor Callista Roy estudió enfermería en 1963 en Mount Saint Mary's College en Los Ángeles y después en 1966 realizó un master en enfermería en la Universidad de California. Más tarde inició un master en sociología en el año 1973 y un doctorado en lo mismo en el año 1977 en la Universidad de California. Cuando realizaba su master le pidió a Dorothy E. Johnson que desarrollaran un modelo conceptual de enfermería (7).

Comenzó a trabajar como enfermera en pediatría y ahí se dio cuenta de la gran capacidad que tenían los niños en adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes, esto la impactó de tal manera que lo consideró como un marco conceptual para la enfermería.

Sor Callista Roy puso en marcha su modelo en el año 1968, este se presentó por primera vez en el año 1970 en un artículo publicado en la Nursin Outlook fot Nursing.

Fue profesora en diversas Universidades.

- Desde 1983 a 1985 trabajó como enfermera clínica especialista en neurología en la Universidad de California, San Francisco.
- Realizó un gran número de libros, capítulos y artículos, los cuales los publicó periódicamente, también impartió numerosas conferencias y talleres centrados en su teoría de la adaptación.
- En 1981 recibe el premio National Founder's Award for Excellence in Fostering Professional Nursing Standards.
- Fue admitida como miembro de la American Academy of Nursy en 1978.
- En el año 2007 fue reconocida por la American Academy of Nursy como una Living Leyend.

Es una teórica muy respetada. Enfermera, escritora, profesora, investigadora y docente que actualmente ocupa el cargo de profesor y teórico de la enfermería en la Escuela de Enfermería de Boston College en Chestnut Hill, Massachusetts y realiza conferencias constantemente.

Sor Callista Roy desarrolló la teoría de la adaptación tras su experiencia en pediatría en la que quedó impresionada por la capacidad de adaptación de los niños.

El modelo de Sor Callista Roy es una metateoría ya que utilizó otras teorías para realizarlo. Las bases teóricas que utilizó fueron: La teoría general de sistemas de A. Rapoport, que consideraba a la persona como un sistema adaptativo, y la teoría de adaptación de Harry Helson, en esta teoría, él dice que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse.

El modelo de adaptación de Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales:

- Paciente: lo define como la persona que recibe los cuidados.
- Meta: que el paciente se adapte al cambio.
- Salud: proceso de llegar a ser una persona integrada y total.
- Entorno: Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.
- Dirección de las actividades: la facilitación a la adaptación.

Para tratar estos cinco elementos se utiliza los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los módulos de adaptación, que dependen de tres clases de estímulo.

- Focales: son los que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado.

- Contextuales: son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.

- Residuales: corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados.

También considera que las personas tienen 4 modos o métodos de adaptación:

- 1- Las necesidades fisiológicas básicas: Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- 2- La autoimagen: El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
- 3- El dominio de un rol o papel: Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede

ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.

- 4- Interdependencia: La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno (8).

Sor Callista define los siguientes conceptos:

Salud: Proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de ésta de ser un organismo adaptativo. No solo se trata de quitarle la enfermedad al paciente sino entregarle las herramientas necesarias para integrarse a la sociedad de mejor manera en el caso de pacientes con enfermedades terminales o catastróficas, educándolo y brindarle ayuda tanto en lo psicológico, social, y en lo relacionado con su calidad de vida.

La salud no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés; sino que en la capacidad de combatirlos del mejor modo posible.

Cuidado de enfermería: Es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

- Utiliza los cuatro modos de adaptación para incrementar el nivel de adaptación de una persona en la salud y la enfermedad.

- Realiza actividades que promueven respuestas de adaptación efectivas en las situaciones de salud y enfermedad.

- Es una disciplina centrada en la práctica dirigida a las personas y a sus respuestas ante los estímulos y la adaptación al entorno.

- Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

Para planificar los cuidados propone un proceso de solución de problemas de seis pasos:

1. Valorar la conducta del enfermo/usuario.
2. Valorar los factores influyentes.
3. Identificar los problemas.
4. Fijar los objetivos.
5. Seleccionar las intervenciones.
6. Evaluar los resultados.

Persona: Roy define a la persona como un ser holístico y adaptable.

Es un ser biopsicosocial (ser participativo en las esferas biológicas, psicológicas y sociales), en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia. Es el receptor de los cuidados enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados.

Entorno: Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. Consta de ambientes interno y externo que proporcionan entrada en forma de estímulos. Siempre está cambiando y en constante interacción con la persona. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para poder adaptarse.

Todos estos conceptos están relacionados entre sí. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. Para Roy, los sistemas son un conjunto de componentes organizados, relacionados para formar un todo; son más que la suma de sus partes, reaccionan como un todo e interactúan con otros sistemas del entorno.

Entre las relaciones de aplicación su teoría, Sor Callista Roy destaca lo siguiente:

- Enfermero – paciente: Roy subraya que en su intervención, el/la enfermero/a debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatros modos de adaptación ya sea en la salud o en la enfermedad.

La intervención del enfermero/a implica el aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos.

- Paciente – enfermero: Paciente que recibe los cuidados enfermeros.

Para Roy, el paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida:

Entrada: Son los estímulos que puedan llegar desde el entorno o desde el interior de la persona. Se clasifican en focales (afectan a la persona inmediatamente), contextuales (todos los demás estímulos que están presentes) y residuales (inespecíficos, tales como ciencias culturales o actitudes ante la enfermedad).

Procesamiento: Hace uso de los procesos (mecanismos de control que una persona utiliza como sistema de adaptación) y los efectores (hacen referencia a la función fisiológica, el auto concepto y la función de rol incluidos en la adaptación).

Salida: Se refiere a las conductas de las personas, y se dividen en respuestas adaptativas (aquellas que promueven la integridad de la persona; logran las metas de la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio), y en respuestas ineficaces (aquellas que no fomentan el logro de las metas). Las respuestas proporcionan, la retroacción del sistema.

De este modo, el nivel de adaptación es un punto en continua modificación, constituido por estímulos focales, contextuales y residuales que representan la entrada al sistema propio de cada persona con respecto a las respuestas adaptativas del sistema (que son las salidas).

- Familia – enfermero: Roy, en su modelo sostiene que la familia también es un receptor de cuidados, que también tiene una conducta de adaptación.

### **2.2.2. FAMILIA**

La familia es el principal núcleo de interacción social, la principal fuente de influencia que tienen los niños desde que nacen y, es por excelencia el

principio de continuidad social, que conserva, transmite y asegura la estabilidad social de ideas y de la civilización. Es la primera unidad social donde pueden satisfacerse inicialmente las necesidades y requerimientos para el adecuado nacimiento, crecimiento y desarrollo de los individuos. Es importante mencionar que esa satisfacción de necesidades y esa gran influencia que ejerce la familia en la vida de los individuos, particularmente en la adolescencia, marca el destino de lo que será la forma de vida de estos adolescentes.

De ahí la inquietud por analizar de manera exhaustiva cuál es el tipo de relación que tiene la familia durante la etapa de la adolescencia. Para esto es necesario conocer y analizar las funciones, principalmente psicosociales, que debe cumplir la familia a lo largo del desarrollo del individuo, las cuales tienen una base común, pero son específicas para cada familia (9).

El eje que guía a cada familia se basa en la complementariedad y en el bienestar de cada miembro, para lo cual el núcleo familiar habrá adoptado formas de interacción específicas y roles concretos.

Escalante y López (2002) mencionan que los vínculos familiares se forman a través de una combinación de factores: a) Biológicamente, la familia sirve para perpetuar la especie; es la unidad básica de la sociedad

y se encarga del establecimiento de la relación entre un hombre y una mujer para engendrar descendientes y asegurar su crianza y educación.

b) Psicológicamente, los miembros de la familia están ligados en interdependencia mutua para la satisfacción de sus necesidades afectivas. c) Socialmente, proporciona identidad y estatus.

Además no debemos olvidar que la familia es el principal agente socializador y en ella se reproduce la cultura, los valores y las formas de organización. d) Económicamente, también en interdependencia mutua, el grupo familiar satisface las necesidades materiales mediante la provisión de recursos. Una vez establecidos los patrones de interacción, es importante analizar las diversas funciones que se deben cumplir dentro de la familia, las cuáles para el sano desarrollo del individuo es importante que se cumplan.

Existen siete funciones básicas y primordiales que debe cumplir la familia:

- Brindar identidad al menor. Al nacer, el individuo incorpora para sí no sólo las características biológicas de sus padres, sino también sus características psicosociales; lo mismo recibe actitudes y hábitos, valores personales, estilos de vida, costumbres, cultura y estatus

socioeconómico, sentido de pertenencia, nombre, apellido, elementos todos que lo particularizan y constituyen su identidad.

- Proporcionar protección. Los niños dependen absolutamente para su supervivencia de las personas que los cuidan; y sólo a través del tiempo y en forma paulatina va adquiriendo autonomía e independencia.
- Desarrollar y establecer la seguridad básica. A través de la adecuada satisfacción de sus necesidades primarias y de una relación afectiva, en especial del contacto físico, la calidez y la atención, el niño logra desarrollar y establecer la seguridad básica, que no es otra cosa que la convicción de sentirse querido e importante, especialmente por los padres.
- Brindar las primeras y más importantes experiencias sociales. La familia es la célula social por excelencia; en ella el individuo aprende a compartir su espacio con los demás, desarrollando esquemas de interrelación que son transmitidos en el trato cotidiano que recibe de las personas que conviven con él, particularmente de sus padres.
- Dictar y determinar la introyección de normas sociales de convivencia. Esto es porque el individuo incorpora modelos de conducta en relación con los demás y establece para sí controles personales acerca de lo que

debe ser su actuación social, diferenciando lo que es permitido de lo que no lo es.

- El aprendizaje de la expresión amorosa. A medida que crece y a través del contacto físico, el niño aprende a expresar sus emociones y sentimientos, los cuales permitirán construir el futuro y mantener relaciones afectivas significativas.
- Constituir un filtro con el resto de la sociedad. La pequeña sociedad familiar permite al niño experimentar con su propio comportamiento en la relación con los otros; las transgresiones, deficiencias y errores de conducta son probados por él y son a su vez moldeados y combatidos dentro del hogar, definiendo en buen grado los márgenes de permisividad y/o restrictividad que tendrán en el futuro.

### **2.2.3. CICLO VITAL**

El ciclo vital de la familia es considerado un instrumento descriptivo para comparar las estructuras y funciones de la familia, en sus diferentes etapas de desarrollo. Permite integrar el desarrollo del individuo con el de la familia, al estudiar cómo se engranan y se interconectan los Ciclos Vitales de los Individuos que conforman el Sistema Familiar (10).

Por otra parte el Ciclo Vital Familiar demuestra que las tareas evolutivas son enfrentadas por miembros de la familia que a su vez se encuentran en etapas diversas de su propio desarrollo. A medida que la familia crece, necesita adaptar: Funciones, necesidades cambiantes de sus miembros demandas socioculturales.

La teoría del Ciclo Vital Familiar constituye una teoría de comprensión y enfrentamiento de la familia. Se basa en la teoría del desarrollo:

El hombre, acorde con la edad cumple etapas que lo conducen a otras fases. Cada etapa del ciclo tiene características diferentes. Las etapas del ciclo vital familiar se basan en las transiciones y adaptaciones que se producen por situaciones evolutivas: las crisis.

#### CICLO VITAL SEGÚN DUVALL (1977)

- Primera etapa.- Pareja sin hijos. Nido sin usar. Comienzo de la familia: Se caracteriza por la autonomía de la pareja de sus familias de origen, además de la imposición de límites de poder e intimidad.
- Segunda etapa.- Nacimiento del primer hijo. Hijo el mayor hasta 30 meses: Se caracteriza por la llegada del primer hijo, la cual puede originar situaciones de estrés en la pareja.

- Tercera etapa.- Familia con hijos preescolares hijo mayor 30 m. a 6 años:El hijo mayor se encuentra entre los dos años y medio (30 meses) y seis años de edad.
- Cuarta etapa.- Familia con hijos escolares. Hijo mayor de 6 a 13 años: El hijo mayor se encuentra entre los 6 y 13 años de edad. Los hijos acuden a la escuela y contrastan su sistema familiar con el de sus amigos y compañeros.
- Quinta etapa.- Familia con Hijos adolescentes: Hijo mayor entre 13 y 19 años. En esta etapa existe la necesidad de permitir mayor autonomía a los hijos, sobre todo a los más grandes.
- Sexta etapa.- Familia con plataforma de colocación desde que se va el primer hijo hasta que lo hace el ultimo.Hijo mayor con más de 20 años de edad. Se empiezan a formar familias colaterales al empezarse a casar los hijos, surgiendo lo que se llama “nido vacío”.
- Séptima etapa.- Padres solos. Familias ancianas desde la jubilación hasta el fallecimiento de ambos. Los padres están en la tercera edad y pueden cursar por situaciones como angustia por la separación de los hijos, por el envejecimiento pronunciado y por la muerte. Tienen extrema necesidad de apoyo y afecto (12).

#### CICLO VITAL FAMILIAR SEGÚN DUVALL:

Primera etapa	Formación de pareja y comienzo de la familia.
Segunda etapa	Etapa de la crianza de los hijos.
Tercera etapa	Familia con hijos preescolares.
Cuarta etapa	Familia con hijos escolares.
Quinta etapa	Familia con hijos adolescentes.
Sexta etapa	Familia como plataforma de lanzamiento
Séptima etapa	Familia post-parental

#### 2.2.4. CRISIS DE LA FAMILIA

La Teoría de los Sistemas, considera a la familia como un sistema social, establece la crisis como interrupciones en la rutinaria operatividad del sistema social de la familia. Cuantas menos interrupciones haya en el sistema se considerará que la crisis es menos severa, y por lo tanto a más interrupción mayor será ésta (14).

La crisis es una situación de conflicto, pero con una tensión más elevada, de mayor impacto en la vida familiar y que se experimenta en un periodo relativamente breve, unas semanas o quizá meses. En los

periodos de crisis se desestabiliza el sistema familiar y se plantea la necesidad de cambios y reestructuraciones profundas.

Eventos Críticos:

A) Crisis normativas

B) Crisis paranormativas.

## CRISIS NORMATIVAS

También llamadas evolutivas están en relación con las etapas del ciclo vital de la familia. Son situaciones planeadas, esperadas o que forma parte de la evolución de la vida familiar. Cambios que obligadamente se suscitan dentro de la familia, por lo que se llaman también intrasistémicas. Se pueden encontrar complejas transformaciones en los roles familiares. Los periodos de transición de las familias son fuentes de estrés intenso. Las crisis evolutivas que marcan la transición de una etapa a otra, son oportunidades de crecimiento para cada uno de sus miembros al posibilitar la adquisición de nuevas responsabilidades, roles, relaciones, compromisos, lo que va dando forma a la identidad de cada uno y del grupo (15).

Las crisis normativas más comunes de acuerdo a las etapas del ciclo vital familiar son las siguientes:

### 1- La formación de pareja:

- La decisión acerca de la cercanía física de los novios. Por ejemplo: ¿Sí o no a las relaciones sexuales prematrimoniales?
- La decisión sobre el momento y oportunidad del matrimonio.
- Después del matrimonio: la separación de un miembro de la pareja de su familia de origen. Las típicas crisis se dan en relación con el uso del tiempo libre, cuando uno de los recién casados quiere retornar una y otra vez a visitar a sus padres.

### 2- crianza inicial de los hijos:

- Fantasías en la futura madre respecto del desenlace del parto y del estado de salud de su futuro hijo.
- Después del parto: cambio de identidad en el momento de asumir el rol de madre.
- El marido puede experimentar una sensación de “exclusión” y sentirse desplazado.

### 3- familia con hijos preescolares:

- El tiempo que se dedica a los hijos puede entrar en conflicto con el tiempo que la pareja tiene para sí (tensión abierta o encubierta).

- El tiempo que se dedica a la crianza de los hijos puede entrar en conflicto con el tiempo necesario para el desarrollo profesional y laboral. Esto se da con mayor fuerza en el caso de la mujer trabajadora - jefa de hogar.
- La planificación del número de hijos y las medidas de control de la natalidad.

#### 4- familia con hijos escolares:

- El tiempo que el niño pasa fuera de la casa, en el colegio o con amigos, pasa a ser una fuente frecuente de conflicto.
- El rendimiento escolar se transforma en un área de preocupación y posible conflicto para la familia.
- En esta etapa la preocupación por los hijos y por el trabajo, pueden convertirse en obstáculos para lograr una adaptación sexual satisfactoria dentro de la pareja.

#### 5- familia con hijos adolescentes:

- La aceptación del crecimiento biológico, y en especial del desarrollo sexual de los hijos.
- La “crisis de la adolescencia” de los hijos muchas veces coincide con la “crisis de la edad media” por la que pasan los padres.

- Muchos padres tienden a sobreidentificarse con sus hijos, dirigir sus vidas y realizar sus sueños no cumplidos a través de ellos, tratando de intervenir en sus elecciones vocacionales o de pareja.

#### 6- familia como plataforma de lanzamiento:

- Las familias que toleran mal el distanciamiento hijos – padres, pueden presionar a sus hijos para impedir que se alejen. La salida de los hijos de la casa es un hecho conflictivo especialmente para las mujeres.
- El “nido vacío”: cuando el último hijo abandona el hogar. Para los padres, la salida del hogar del último hijo implica aceptar definitivamente el envejecimiento y el comienzo de la disolución de la familia.

#### 7- etapa post-parental:

- La pareja debe reencontrarse, redescubrirse.
- Envejecimiento.
- Jubilación, que implica pérdidas económicas y sociales, suele ser más conflictiva para los varones.
- Muerte de uno de los cónyuges.

#### CRISIS PARANORMATIVAS:

Se definen como experiencias adversas o inesperadas. Eventos provenientes del exterior (Inter sistémicos), que generalmente resultan

impredecibles para la familia. Estas crisis se asocian con grandes periodos de disfunción, durante los cuales los miembros de la familia presentan dificultades en la comunicación y para la identificación de los recursos necesarios para resolverlas. Ejemplo: divorcio, alcoholismo u actividades criminales (16).

#### F.I.R.O.

De acuerdo con Moisés y Silveira Filho (2002), el modelo es basada en la Guía fundamentales sobre relaciones interpersonal, es una potente herramienta psicológica desarrollada para explicar cómo influyen las necesidades personales en las distintas relaciones interpersonales. Es un test de Orientación-Conducta de las Relaciones Interpersonales Fundamentales (Fundamental Interpersonal Relationship Orientation por sus siglas en inglés).

Creado por William Schutz en 1958 y basado en su extensa y mundialmente conocida y usada teoría de las relaciones interpersonales, el F.I.R.O. fue ideado originalmente para medir y predecir la interacción entre personas, con el propósito de crear un equipo de trabajo altamente productivo y con mejor comunicación y entendimiento entre los miembros.

La teoría del F.I.R.O. está basada en su creencia de que cuando las personas se reúnen en grupos (por ejemplo, una familia) existen tres

necesidades interpersonales principales que tienen que ser satisfechas: inclusión, control y afecto. Schutz tenía la visión de que las personas necesitan a las personas para sentirse satisfechas en la vida, y su desarrollo del F.I.R.O. posibilita una mejor percepción y entendimiento de en qué medida las personas están dispuestas o se sienten cómodas expresando estos tres comportamientos hacia los demás, y en qué medida quieren o sienten la necesidad de que los demás expresen estos tres comportamientos hacia ellos.

El F.I.R.O. es una herramienta muy potente que lleva varios años en uso, y extensas investigaciones han probado que es:

- Sencilla. Ayuda a individuos, familias, grupos y organizaciones de una manera sencilla; fácil de incorporar en sesiones de training, coaching y consultoría
- Potente. Útil en el entendimiento del comportamiento humano y la motivación en una gran variedad de situaciones
- Completa. Las tres dimensiones básicas: inclusión, control y afecto. Describen las dinámicas de los individuos, parejas, familias, grupos y organizaciones, eliminando la necesidad de modelos múltiples.

Se aplican en cuatro situaciones:

1. cuando las interacciones de la familia se pueden categorizar las dimensiones de la inclusión, de control y de intimidad, es decir, la familia puede ser estudiada en cuanto a su las relaciones de poder, la comunicación y el afecto.
2. cuando la familia sufre cambios importantes, o ritos de paso, como se describe en el ciclo de vida, y es necesario crear nuevas pautas de inclusión, el control y la intimidad.
3. Si la inclusión, el control y la intimidad son una secuencia de desarrollo inherente para la gestión de los cambios en la familia.
4. Cuando las tres dimensiones anteriores son una secuencia lógica de prioridades para el tratamiento: la inclusión, el control y la intimidad.

**INCLUSIÓN:** se refiere a la interacción dentro de la familia para su conexión y organización. Profundizar en el conocimiento de organización de la familia y los roles de los individuos en familiar y entre generaciones. Darse cuenta de la interacción entre la familia, buscando claros problemas de compromiso y el sentido de pertenencia a la familia, conociendo las formas el intercambio, la interacción entre los miembros de la familia, todo esto a través del rol y la participación de cada miembro.

**CONTROL:** se refiere a las interacciones del poder dentro de la familia. Aquí se puede evidenciar la toma de decisiones, el dominio y la influencia que tiene cada miembro dentro de la familia.

**INTIMIDAD:** se refiere a las interacciones familiares en relación con los intercambios interpersonales, con el fin de compartir sentimientos como la esperanza y la frustración, el desarrollo de actitudes, cariño o enfoque la distancia entre la familia, las vulnerabilidades y fortalezas.

Se puede utilizar para comprender cómo una familia se ocupa de los cambios en el ciclo vida, o en la evaluación de la disfunción conyugal o familiar (17).

#### **2.2.5. AFRONTAMIENTO FAMILIAR**

El afrontamiento familiar se expresa entonces como la capacidad de la familia para movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios. Las estrategias de afrontamiento en familias no se crean en un solo instante, se modifican en el tiempo; no hay un estilo único de afrontamiento, sino que se emplean diferentes estrategias dependiendo de las demandas que surgen a lo largo del proceso (18).

Al igual que en afrontamiento individual, el familiar implica esfuerzos comportamentales y/o cognitivos orientados a manejar la situación estresante o la tensión generada en el sistema. Sin embargo, son procesos que, como se ha mencionado, se diferencian en su génesis y connotación entre procesos individuales versus procesos grupales. Esta concepción permite esclarecer cómo el afrontamiento ante eventos estresantes de la familia como unidad, difiere del afrontamiento ante el estrés por parte un individuo.

Dentro de la dinámica grupal de la familia, el afrontamiento se presenta como un esfuerzo por comprender los eventos que los afecta y tomar así algún tipo de acción sobre este. Se parte de la idea de que los procesos de interacción están determinados por los roles que cada miembro representa y las expectativas mutuas entre ellos.

A nivel familiar, las estrategias de afrontamiento tienen en cuenta dos dimensiones: la primera hace referencia a la realidad subjetiva de la familia considerado como una entidad en sí misma; y la segunda se refiere a la naturaleza de interacción del afrontamiento en la familia.

De igual manera, el afrontamiento familiar es una respuesta grupal coordinada por las normas y reglas del sistema, asumiendo a partir de ellas que algunas estrategias específicas pueden ser más importantes

que otras, especialmente sobre ciertos momentos del ciclo vital familiar y determinantes específicos.

Las familias, con sus estrategias de afrontamiento, regulan su funcionamiento. En este sentido, las estrategias de afrontamiento familiar pueden potencialmente fortalecer y mantener los recursos de la familia con el fin de protegerla de las demandas de las situaciones estresantes y garantizar un manejo adecuado de su dinámica, manifestado en la comunicación, los vínculos, la promoción de una autoestima positiva en sus miembros, etc. Las estrategias de afrontamiento se constituyen en variables mediadoras de la cohesión y la adaptabilidad de la familia.

McCubbin, Olson y Larsen (1981), a partir de sus investigaciones sobre las estrategias conceptuales y de resolución de problemas utilizadas por las familias de situaciones de crisis, proponen los siguientes tipos de estrategias (19):

- Reestructuración.
- Evaluación pasiva..
- Atención de apoyo social.
- Búsqueda de apoyo espiritual
- Movilización familiar.

## ESCALA F-COPES

F- COPES (Escala de Evaluación Personal del Funcionamiento Familiar en Situaciones de Crisis) de McCubbin, Larser y Olson (1981) esta prueba fue diseñada para identificar abordajes y conductas efectivas en la solución de problemas, usadas por las familias en respuesta a las dificultades, así como para integrar recursos familiares.

McCubbin, Larser y Olson (1981) proponen la existencia de dos tipos de estrategias de afrontamiento familiar, “estrategias internas y externas”.

Las estrategias internas se refieren a la forma en la cual los individuos se enfrentan a las dificultades utilizando los recursos existentes dentro de su propia familia. Dentro de este grupo se encuentra la reestructuración, que hace referencia a la habilidad para redefinir las experiencias estresantes de manera que sean más aceptables y manejables, permite ver cómo la familia cambia su punto de vista gracias a la confianza en su capacidad para manejar sus problemas; y la evaluación pasiva que es la capacidad de la familia para equilibrar las conductas más activas incluidas en otros factores, esta estrategia se enfoca sobre los comportamientos menos activos que podría desplegar una familia ante el estrés. Para adoptar una actitud más pasiva se minimizan la propia

responsabilidad y la iniciativa para enfrentar las dificultades (el evento estresante se solucionará por sí sólo).

La reestructuración se define como la capacidad familiar para redefinir situaciones problemáticas en una forma más racional y aceptable, de modo que tales dificultades sean más manejables.

La evaluación pasiva opera como una respuesta de evitación de los problemas. Para equilibrar las conductas más activas incluidas en otros factores, esta estrategia se enfoca sobre los comportamientos menos activos que podría desplegar una familia ante el estrés. Para adoptar una actitud más pasiva se minimiza la propia responsabilidad y la iniciativa para afrontar las dificultades.

Ambas estrategias describen la habilidad familiar para definir el evento estresor como un reto que pueden superar (reestructuración) o como algo que se solucionará por sí sólo con el paso del tiempo (evaluación pasiva). En general las familias pueden enfrentar más efectivamente el estrés si logran desarrollar explicaciones de cómo ocurrió el evento, por qué sucedió y cómo el entorno social podría ser modificado para superar la situación indeseable.

Las estrategias externas se refiere a las conductas de los miembros de la familia dirigidas a conseguir recursos en fuentes ajenas a la familia.

Son de tres tipos: obtención de apoyo social, es la habilidad para utilizar los recursos de familiares, amigos, vecinos, etc.; búsqueda de apoyo espiritual, es la capacidad familiar para acercarse a ese tipo de soporte; movilización familiar para obtener y aceptar apoyo, habilidad de la familia para buscar recursos de la comunidad y aceptar ayuda.

Cabe resaltar que el éxito en el afrontamiento no depende sólo de lo que hace la familia sino de qué tanto hace. Olson, McCubbin y cols incluyeron como fuentes de apoyo el espiritual, el social, los amigos, vecinos, parientes y las instituciones de la comunidad.

La importancia del apoyo espiritual en el manejo de situaciones-problema radica en que éste contribuye a mantener la unidad familiar, preservar la autoestima individual y permitir la reducción de la ambigüedad social, siendo punto de referencia de normas y expectativas sociales que guían a las familias en momentos de crisis. Las familias que usan este recurso buscan el consejo de sacerdotes, asisten a los servicios de la Iglesia, participan en sus actividades y tienen fe en Dios.

Por su parte, la búsqueda de apoyo social es entendida como la transacción interpersonal que muestra preocupación emocional y la habilidad para pedir y recibir este y otros tipos de apoyo e influye sobre la capacidad de la familia para afrontar los estresores normativos y no normativos en la solución de problemas.

Las redes informales de apoyo funcionan con base en un sentido de reciprocidad que se expresa en una mutua obligación para las partes involucradas, el apoyo dado por estas redes puede ser más genuino en la medida en que no está adscrito a ningún rol, de manera que las personas pueden ofrecer su apoyo más espontáneamente, basadas sobre una relativa equidad.

La utilización de esta estrategia implica el mantenimiento de vínculos con los amigos y la comunidad durante las dificultades, buscando consejo en parientes, vecinos, amigos y personas que hayan enfrentado circunstancias similares y les puedan brindar información al respecto (19).

Esta escala destaca 5 grandes recursos familiares para hacerle frente a las crisis.

1. Reestructuración. Capacidad de la familia para redefinir los eventos estresantes para hacerlos más manejables.
  - Resolución: Es la habilidad para redefinir las experiencias estresantes de manera que sean más aceptables y manejables
  - Fortaleza -Poder: La familia cambia su punto de vista gracias a la confianza en su capacidad para manejar los problemas.

2. Evaluación pasiva. Capacidad familiar para aceptar asuntos problemáticos, minimizando su reactividad.
  - Se manifiesta a través la indiferencia por la crisis en la familia, la resignación, la familia se conforma con la crisis de cualquier estado o situación perjudicial, o utiliza los juegos como vía de escape a los problemas.
3. Atención de apoyo social. Capacidad de la familia para ocuparse activamente en la obtención de apoyo por parte de parientes, amigos, vecinos y familia extensa; a través de ayuda, soporte o consejos
  - Ayuda: tales como la escucha, el respeto y la expresión de estima, preocupación, cuidado y comprensión
  - Ayuda: que implica el proveer elementos materiales en forma de dinero u otros objetos físicos
  - Consejo: que implica la disposición para aconsejar o brindar alguna información que se necesite;
4. Búsqueda de apoyo espiritual Habilidad familiar para obtener apoyo espiritual. Es la habilidad familiar para acercarse a soportes espirituales o religiosos, a través de su fe, sus creencias y la participación de la familia en ellas. Se recomienda escuchar las experiencias de la familia; afirmar su humanidad; proteger su dignidad, autoestima e identidad; y garantizar que se ofrezca apoyo espiritual como parte integral de una atención que

abarque los cuidados psicológicos, espirituales, sociales y emocionales, de acuerdo a las creencias de la familia.

5. Movilización familiar. La habilidad familiar para buscar recursos en la comunidad y aceptar ayuda profesional y/o de servicios sociales . La familia puede buscar:

- Información
- Programas
- Servicios
- Profesionales

### **2.3. DEFINICION DE TERMINOS BÁSICOS**

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión:

- **FAMILIA:** La familia es el principal núcleo de interacción social, la principal fuente de influencia que tienen los niños desde que nacen y, es por excelencia el principio de continuidad social, que conserva, transmite y asegura la estabilidad social de ideas y de la civilización.
- **CICLO VITAL DE LA FAMILIA:** es considerado un instrumento descriptivo para comparar las estructuras y funciones de la familia, en sus diferentes etapas de desarrollo
- **CRISIS:** es una situación de conflicto, pero con una tensión más elevada, de mayor impacto en la vida familiar y que se experimenta en un periodo relativamente breve, unas semanas o quizá meses.
- **EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR:** se expresa entonces como la capacidad de la familia para movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.2.1. Población:**

La población estuvo conformada por 120 familias del PROFAM, en el C.S. San Francisco.

##### **3.2.2. Muestra:**

La muestra estuvo conformada por 92 familias los cuales forman parte del PROFAM, en el C.S. San Francisco.

### **3.2.3. Muestreo:**

El muestreo es no probabilístico por conveniencia, porque solo se tuvo acceso a familias que estaban dentro del programa, considerándose los criterios de inclusión y exclusión.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

1. Familias del programa PROFAM, en el C.S. San Francisco.
2. Familias que acepten participar en forma voluntaria previo consentimiento informado y estén presentes el día de la aplicación del instrumento.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

1. Familias que no forman parte del PROFAM, en el Centro de Salud San Francisco.
2. Familias que se negaron a llenar los instrumentos de medición.
3. Familias que no se encontraron durante los meses de ejecución.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

#### **TÉCNICA:**

La técnicas que se utilizó para la recolección de información fue la encuesta, el instrumento fue tipo cuestionario. Se utilizaron dos

instrumentos uno que mide las crisis normativas y otro que mide el afrontamiento familiar.

Los cuestionarios se aplicaron en las familias que forman parte del PROFAM, en el C.S.San Francisco.

### **INSTRUMENTO:**

Los instrumentos usados fueron sometidos a validez de contenido y a la prueba alfa de cronbach para medir su confiabilidad

### **INSTRUMENTO Nº 01:**

Este instrumento se utilizó para valorar las crisis normativas, fue elaborado por Schütz . Se utilizó el F.I.R.O. interpersonal Fundamental Inglés Orientaciones de relaciones, el cual intenta determinar las crisis normativas. Consta de 15 Ítems que miden la dimensión de Necesidad de inclusión, control y afecto. Comprende los siguientes parámetros:

- **INCLUSIÓN** se refiere a la interacción dentro de la familia para su conexión y organización
- **EL CONTROL** se refiere a las interacciones del poder dentro de la familia. Pueden ser identificados situaciones
- **AFECTO** se refiere a las interacciones familiares en relación con los intercambios interpersonales, con el fin de compartir sentimientos como la

esperanza y la frustración, el desarrollo de actitudes o enfoque la distancia entre la familia, las vulnerabilidades y fortalezas. Como se comparten las emociones y sentimientos

## EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

Las instrucciones para evaluar los resultados de esta encuesta son los siguientes:

### ITEMS QUE CONSTITUYEN CADA DIMENSION:

INCLUSION	1,2,3,4,5
CONTROL	6,7,8,9,10
AFECTO	11,12,13,14,15

1-Luego de haber realizado la encuesta, se suma la puntuación que se obtuvo basado en la siguiente:

- Nunca :1
- Rara vez:2
- Ocasionalmente:3
- Algunas veces:4
- Con mucha frecuencia:5
- Siempre : 6

2-Ejemplo (Nunca) sumas “1” y si en la siguiente eligió la opción (Siempre) deberás sumar “5” el cuál dará como resultado 6. Y así sucesivamente hasta completar todas las respuestas

3- Luego de haber sumado el total de las respuestas, buscar la calificación en la siguiente tabla:

INCLUSION	
1-15	16-30
Inadecuada Inclusión	Adecuada inclusión

CONTROL	
1-15	16-30
Inadecuado control	Adecuado control

AFECTO	
1-15	16-30
Inadecuado afecto	Adecuado afecto

PUNTUACION	
CRISIS NORMATIVAS	
Inadecuada	15 – 45 puntos.
Adecuada	46 – 90 puntos.

## INSTRUMENTO N° 02:

Este instrumento se utilizó para obtener información acerca del afrontamiento Familiar, con el instrumento F-COPES, consta de 29 ítems de los cuales:

Reestructuración	3,7,11,13,15,19,22,24	8 – 19 baja 20 – 30 moderada 31 – 40 alta
Apoyo Social	1,2,4,5,10,16,20,28	8 – 19 bajo 20 – 30 moderado 31 – 40 alto
Búsqueda de apoyo Espiritual	14,23,26,29	4 – 9 baja 10 – 14 moderada 15 – 20 alta
Movilización Familiar	6,8,9,21	4 – 9 baja 10 – 14 moderada 15 – 20 alta
Evaluación Pasiva	12,17,18,27,25	5 – 12 baja 13 – 19 moderada 20 – 25 alta

### PUNTAJE GENERAL

29 – 68      BAJO

69 – 107     MODERADO

108 – 145    ALTO

## VALIDEZ DEL CONTENIDO O VALIDACIÓN EXTERNA

Para la validez, los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos; participaron 4 profesionales de enfermería, y 01 estadista cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento, acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios dando como resultado el valor DPP fue 1,85 cayendo en zona “A” lo cual significa una adecuación total del instrumento. (Anexo)

## CONFIABILIDAD

Para demostrar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto a 15 familias, del C.S. La Esperanza, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems del instrumento a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada. El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyo resultado fue el siguiente:

	<b>CUESTIONARIO</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Nº de elementos</b>
1	<b>FIRO</b>	0,632	15
2	<b>F-COPES</b>	0,550	29

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación. (Anexo)

### **3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Después de haber validado los instrumentos para la recolección de datos, se prosiguió a solicitar la autorización para la ejecución de la tesis a la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG-TACNA, para así solicitar la autorización al C.S. San Francisco para el estudio de investigación.

- Se solicitó permiso del Gerente del C.S. San Francisco.
- Se coordinó con la jefe de enfermeras: Lic. Miriam Rios Flores, así mismo se recibió el apoyo de la Lic. Flor de María Miranda y estudiantes del 4to año de la E.A.P. de Enfermería; quienes apoyaron en la etapa de ejecución para la recolección de datos, previa capacitación .
- Posterior a ello se solicitó la participación de las familias, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- La encuesta se inició con el primer instrumento de F.I.R.O., y luego se aplicó el cuestionario de Afrontamiento Familiar.

- Durante el día se aplicaron un promedio de 5 a 10 cuestionarios dependiendo del tiempo libre que disponían los estudiantes de enfermería.
- El tiempo para la recolección de la información fueron de 5 meses.

### **3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Luego de concluir con la recolección de datos, la información obtenida se procesó utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22,0 (The Package Statistics For The Social Sciences).

Los resultados se presentan por tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística de Chi-Cuadrado.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1.- RESULTADOS**

En esta sección se presenta cuadros estadísticos descriptivos y los gráficos correspondientes; en el análisis estadístico con las mediciones de relación entre las variables para la validación de la hipótesis, se utiliza la prueba de Chi cuadrado.

**TABLA N° 1**

**TIPO DE FAMILIA EN CRISIS NORMATIVAS Y SU RELACIÓN CON EL  
AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN LAS FAMILIAS DEL C.S. SAN  
FRANCISCO TACNA-2016**

<b>TIPO DE FAMILIA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
nuclear	56	60,9%
extensa	21	22,8%
monoparental	8	8,7%
Otro	7	7,6%
Total	92	100,0%

**Fuente:** Cuestionario respecto a las crisis normativas aplicado a familias del PROFAM en el C.S. San Francisco Tacna-2016

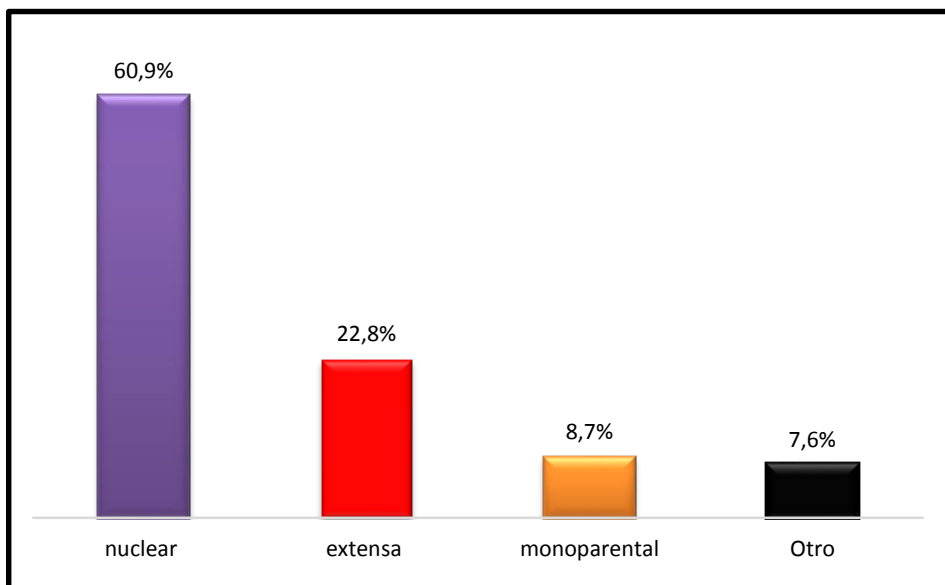
**Elaborado por:** Schütz y modificado por Bach. Brenda Liz Pongo Mucho

**DESCRIPCIÓN**

En la tabla 1 sobre el tipo de familia en el C.S. San Francisco se observa que el 60,9% son familias de tipo nuclear y el 8,7% monoparental.

## GRÁFICO Nº 1

### TIPO DE FAMILIA EN CRISIS NORMATIVAS Y SU RELACIÓN CON EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN LAS FAMILIAS DEL C.S. SAN FRANCISCO TACNA-2016



Fuente: Tabla Nº 1.

**TABLA N° 2**

**CICLO DE VIDA FAMILIAR EN CRISIS NORMATIVAS Y SU RELACIÓN  
CON EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN LAS FAMILIAS DEL C.S.  
SAN FRANCISCO TACNA-2016**

<b>CICLO DE VIDA FAMILIAR</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Formación de pareja y comienzo de la familia	5	5,4%
Etapas de la crianza de los hijos	6	6,5%
Familia con hijos preescolares	9	9,8%
Familia con hijos escolares	20	21,7%
Familia con hijos adolescentes	33	35,9%
Familia como plataforma de lanzamiento	14	15,2%
Familia post.-parental	5	5,4%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario respecto a las crisis normativas aplicado a familias del PROFAM en el C.S. San Francisco Tacna-2016

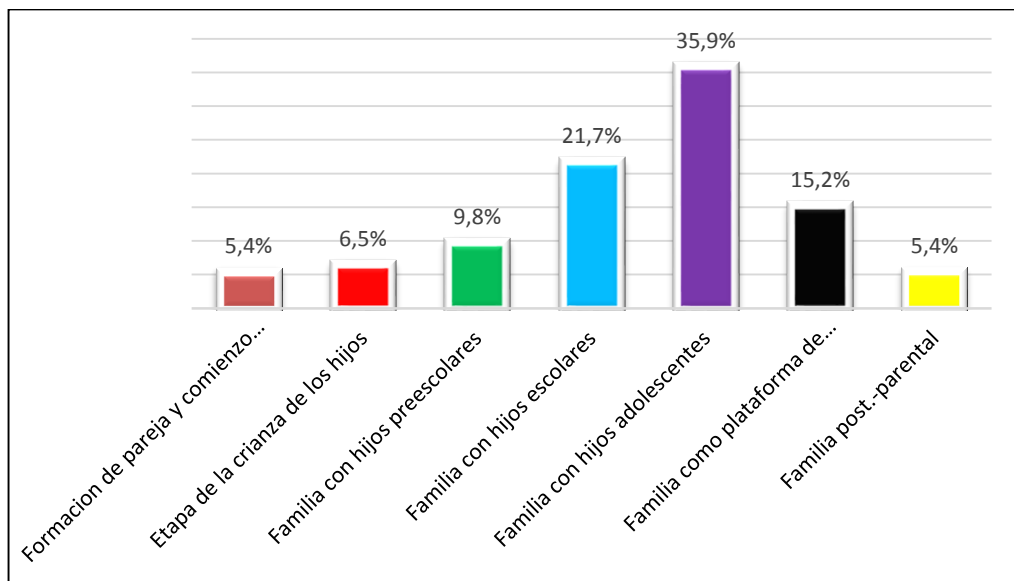
**Elaborado por:** Schütz y modificado por Bach. Brenda Liz Pongo Mucho

## **DESCRIPCIÓN**

En la tabla 2 sobre el ciclo vital familiar, se observa que el 35,9% de las familias se encuentra en la etapa 5: familias con hijos adolescentes, y solo el 5,4% de las familias se encuentra en formación de pareja y familia post-parental.

## GRÁFICO Nº 2

### CICLO DE VIDA FAMILIAR EN CRISIS NORMATIVAS Y SU RELACIÓN CON EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN LAS FAMILIAS DEL C.S. SAN FRANCISCO TACNA-2016



Fuente: Tabla Nº 2

**TABLA N° 3**  
**CRISIS NORMATIVAS EN LAS FAMILIAS DEL C.S SAN FRANCISCO**  
**TACNA – 2 016**

<b>CRISIS NORMATIVAS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Inadecuada	2	2,2%
Adecuada	90	97,8%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0%</b>

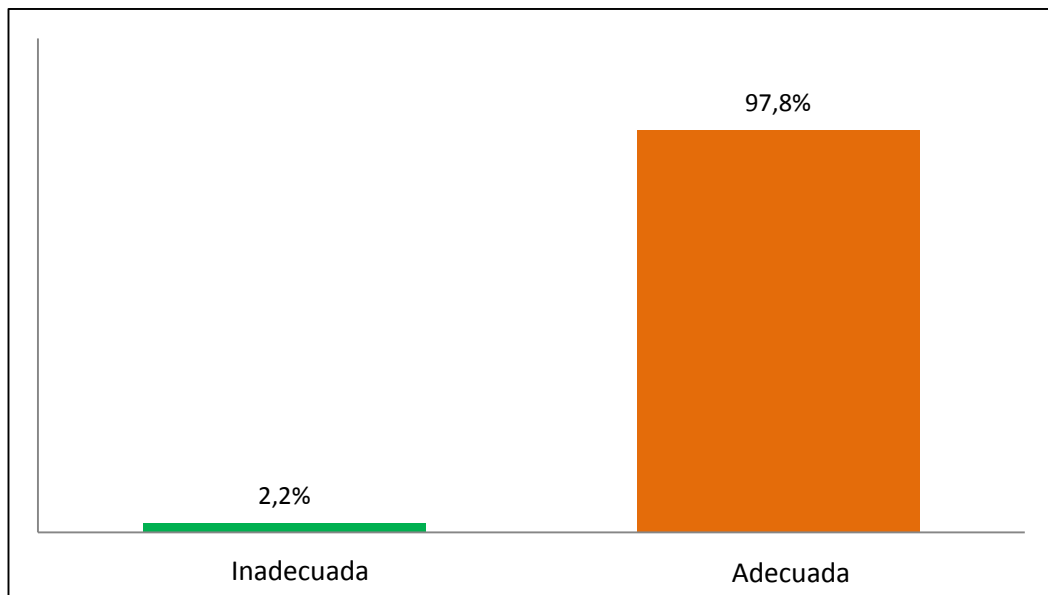
**Fuente:** Cuestionario respecto a las crisis normativas aplicado a familias del PROFAM en el C.S. San Francisco Tacna-2016

**Elaborado por:** Schütz y modificado por Bach. Brenda Liz Pongo Mucho

### **DESCRIPCIÓN**

En la tabla 3 sobre Crisis normativas en las familias del C.S. San Francisco Tacna – 2016, se observa que el 97,8% de las familias experimentan una crisis normativa adecuada y el 2,2 una crisis normativa inadecuada.

**GRÁFICO N° 3**  
**CRISIS NORMATIVAS EN LAS FAMILIAS DEL C.S SAN FRANCISCO**  
**TACNA – 2 016**



Fuente: Tabla N° 3

**TABLA N° 4**

**CRISIS NORMATIVAS SEGÚN DIMENSIONES EN LAS FAMILIAS DEL  
C.S.SAN FRANCISCO TACNA-2016**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>INCLUSION</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Inadecuada Inclusión	13	14,1%
Adecuada Inclusión	79	85,9%
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100,0%</b>
<b>CONTROL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Inadecuado Control	15	16,3%
Adecuado Control	77	83,7%
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100,0%</b>
<b>AFECTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Inadecuado Afecto	7	7,6%
Adecuado Afecto	85	92,4%
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario respecto a las crisis normativas aplicado a familias del PROFAM en el C.S. San Francisco Tacna-2016

**Elaborado por:** Schütz y modificado por Bach. Brenda Liz Pongo Mucho

**DESCRIPCIÓN**

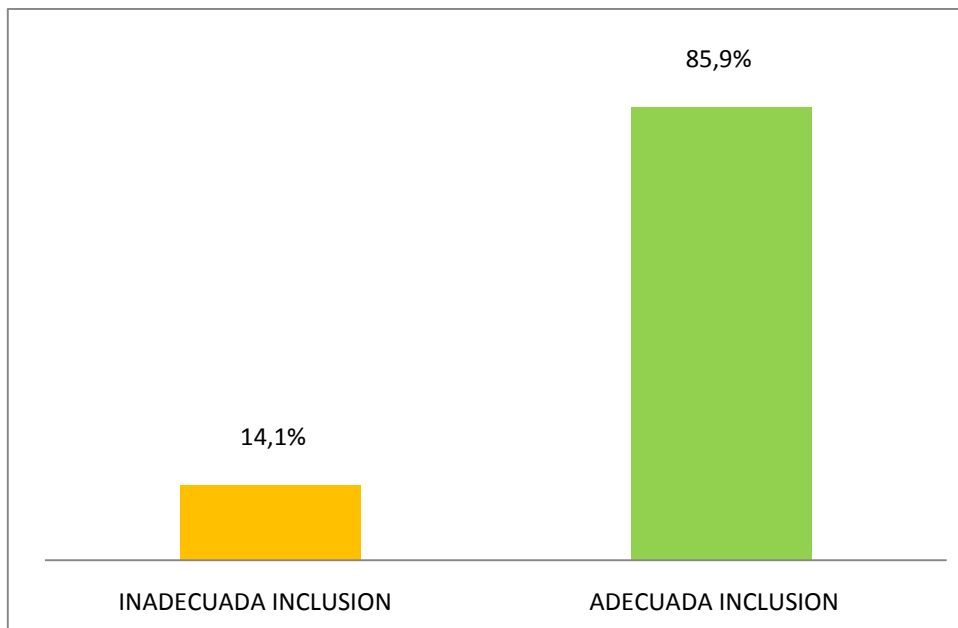
En la tabla 4 sobre Crisis normativas según dimensiones en las familias del C.S. San Francisco Tacna-2016, en la dimensión de Inclusión se observa una adecuada inclusión en un 85,9% e inadecuada inclusión en un 14,1%.

Así también en la dimensión de Control, se observa un adecuado control en un 83,7% e inadecuado control en un 16,3%.

De los datos registrados en la dimensión de Afecto, se observa en adecuado afecto en las familias en un 92,4%, e inadecuado afecto en un 7,6%.

### GRÁFICO N° 4A

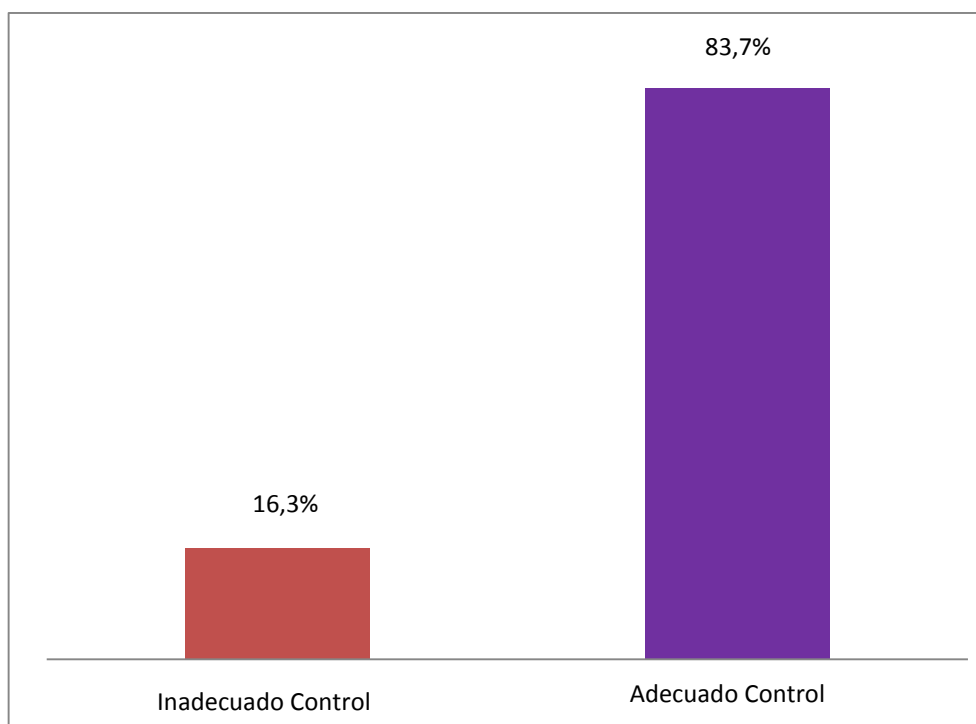
#### CRISIS NORMATIVAS DIMENSIÓN: INCLUSION EN LAS FAMILIAS DEL C.S. SAN FRANCISCO TACNA – 2 016



Fuente: Tabla N° 4

### GRÁFICO N° 4B

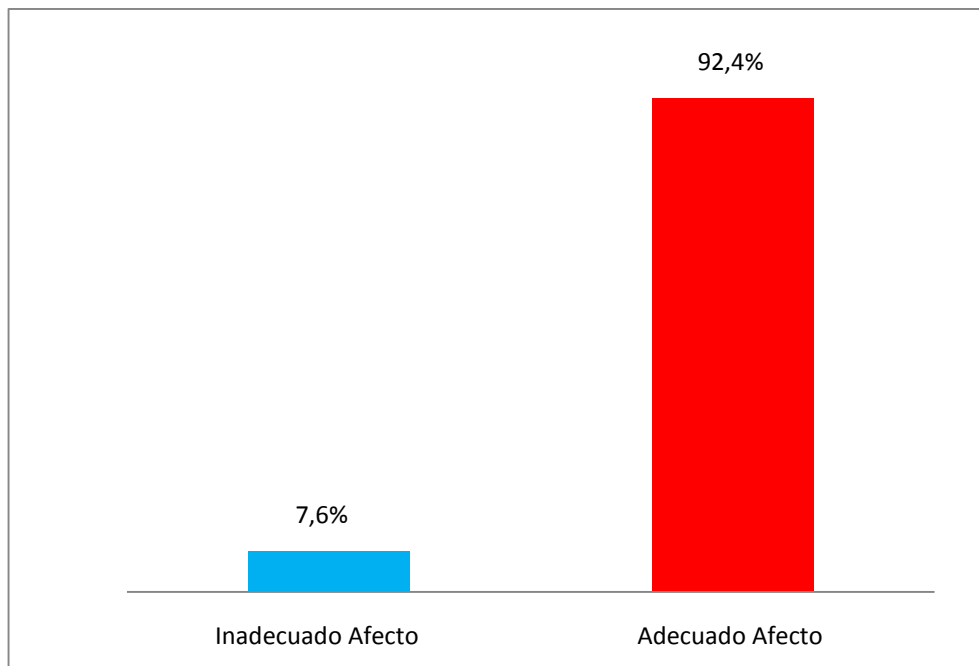
#### CRISIS NORMATIVAS DIMENSIÓN: CONTROL EN LAS FAMILIAS DEL C.S. SAN FRANCISCO TACNA – 2 016



Fuente: Tabla N° 4

### GRÁFICO N° 4C

#### CRISIS NORMATIVAS DIMENSIÓN: AFECTO EN LAS FAMILIAS DEL C.S. SAN FRANCISCO TACNA – 2 016



Fuente: Tabla N° 4

**TABLA N° 5**

**AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN LAS FAMILIAS DEL C.S SAN FRANCISCO TACNA – 2 016**

<b>AFRONTAMIENTO FAMILIAR</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Bajo	3	3,3%
Moderado	86	93,5%
Alto	3	3,3%
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario respecto Al afrontamiento familiar aplicado a familias del PROFAM en el C.S. San Francisco Tacna-2016

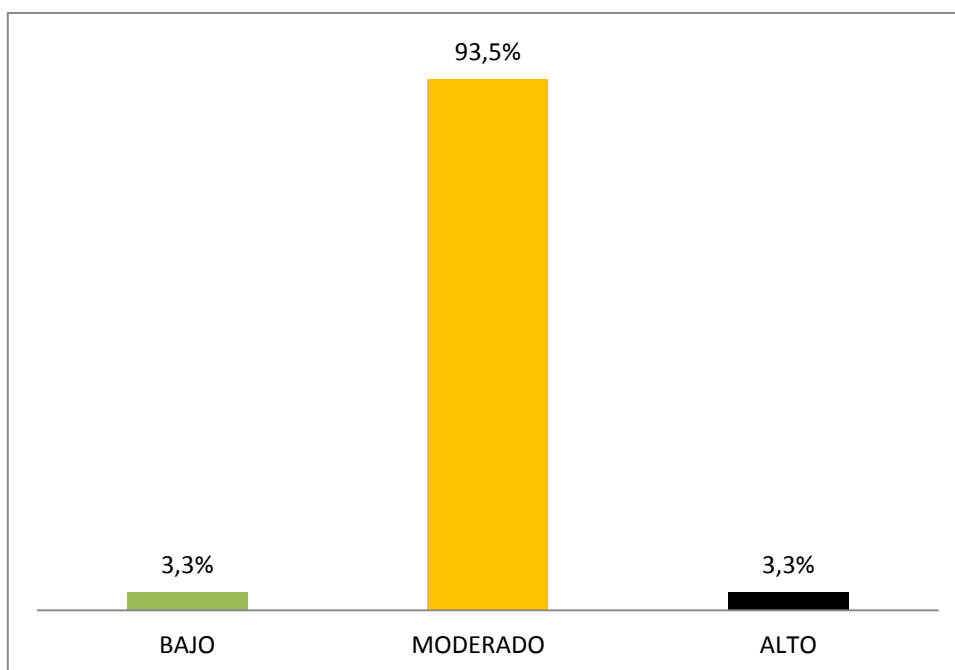
**Elaborado por:** McCubbin, Olson, Larsen y modificado por Bach. Brenda Liz Pongo Mucho

**DESCRIPCIÓN**

En la tabla 5 sobre Afrontamiento familiar en las familias del C.S. San Francisco Tacna-2016, se observa que el 93,5% de las familias presentan un afrontamiento familiar Moderado y el 3,3% Bajo y Alto.

### GRÁFICO N° 5

#### AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN LAS FAMILIAS DEL C.S SAN FRANCISCO TACNA – 2 016



Fuente: Tabla N° 5

**TABLA N° 6**

**AFRONTAMIENTO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIONES EN LAS  
FAMILIAS DEL C.S.SAN FRANCISCO TACNA-2016**

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>REESTRUCTURACION</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
BAJA	4	4,3%
MODERADA	83	90,2%
ALTA	5	5,4%
Total	92	100,0%
<b>APOYO SOCIAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
BAJA	0	0,0%
MODERADA	86	93,5%
ELEVADA	6	6,5%
Total	92	100,0%
<b>BUSQUEDA DE APOYO ESPIRITUAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
BAJO	11	12,0%
MODERADO	56	60,9%
ELEVADO	25	27,2%
Total	92	100,0%
<b>MOVILIZACION FAMILIAR</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
BAJA	10	10,9%
MODERADA	65	70,7%
ELEVADA	17	18,5%
Total	92	100,0%
<b>EVALUACION PASIVA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
BAJA	45	48,9%
MODERADA	45	48,9%
ELEVADA	2	2,2%
Total	92	100,0%

**Fuente:** Cuestionario respecto Al afrontamiento familiar aplicado a familias del PROFAM en el C.S. San Francisco Tacna-2016

**Elaborado por:** McCubbin, Olson, Larsen y modificado por Bach. Brenda Liz Pongo Mucho

## DESCRIPCIÓN

En la tabla 6 sobre afrontamiento familiar en las familias del C.S. San Francisco, en la dimensión Reestructuración se observa que un 90,2% es Moderada y el 4,3 % es Baja.

Así también en la dimensión de Apoyo Social, se observa que el 93,5% es Moderado y el 0% es Bajo.

De los datos registrados en la dimensión de Búsqueda de Apoyo Espiritual, se ha obtenido que el 60,9 %, presenta una búsqueda de apoyo espiritual Moderada y el 12 % Baja.

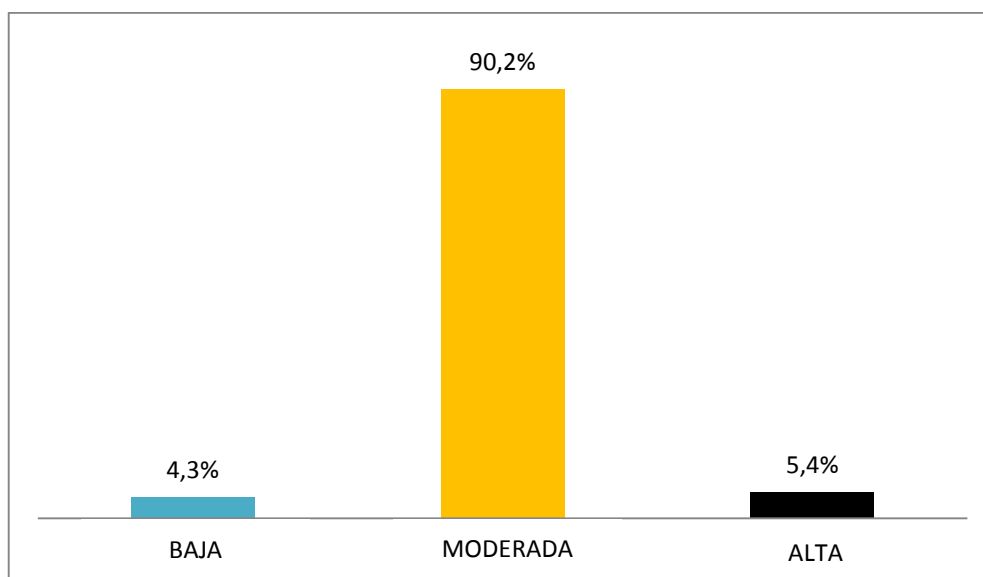
En la dimensión de movilización familiar se observa que el 70,7 % de las familias utilizan de forma Moderada este tipo de afrontamiento, mientras que el 10,9% lo utiliza de forma Baja.

De los datos registrados en la dimensión de Evaluación Pasiva se ha obtenido que el 48,9 %, de las familias utiliza este tipo de afrontamiento de forma Baja y Moderada mientras que el 2,2 lo hace de forma Alta.

### GRÁFICO Nº 6ª

#### AFRONTAMIENTO FAMILIAR DIMENSIÓN: REESTRUCTURACION EN LAS FAMILIAS DEL C.S. SAN FRANCISCO

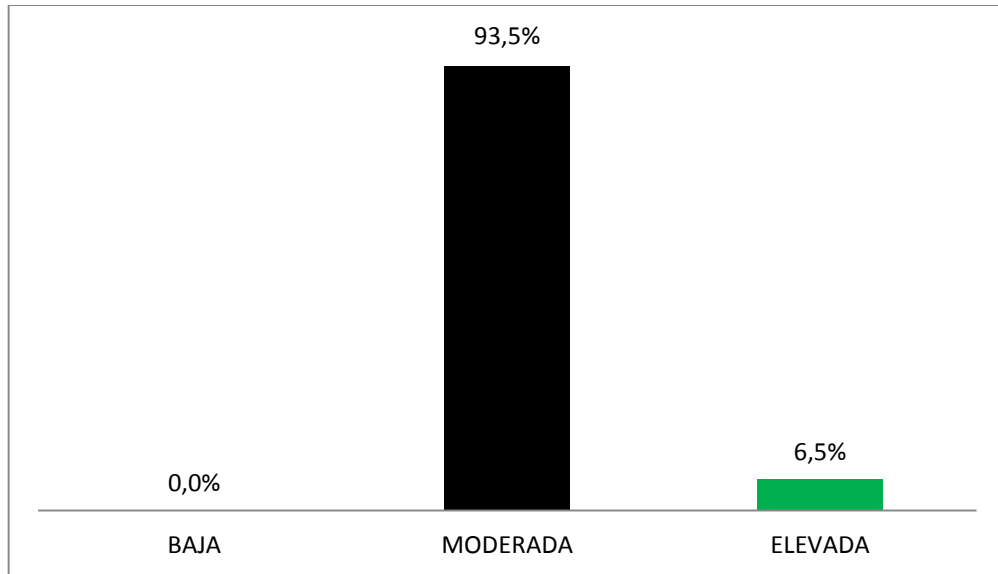
TACNA – 2 016



Fuente: Tabla Nº 6

### GRÁFICO Nº 6B

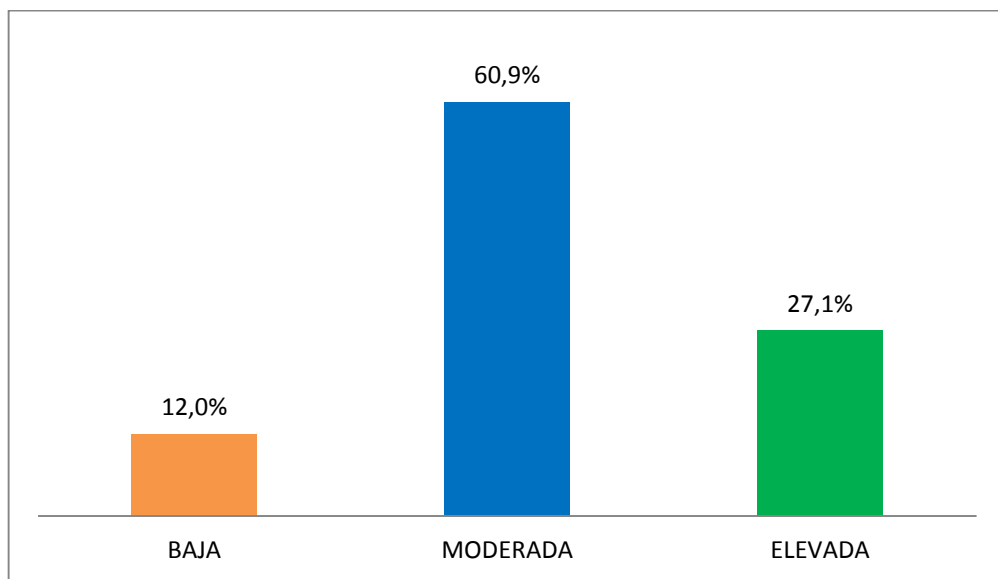
#### AFRONTAMIENTO FAMILIAR DIMENSIÓN: APOYO SOCIAL EN LAS FAMILIAS DEL C.S. SAN FRANCISCO TACNA – 2 016



Fuente: Tabla Nº 6

**GRÁFICO N° 6C**

**AFRONTAMIENTO FAMILIAR DIMENSIÓN: BUSQUEDA DE APOYO  
ESPIRITUAL EN LAS FAMILIAS DEL C.S. SAN FRANCISCO  
TACNA – 2 016**

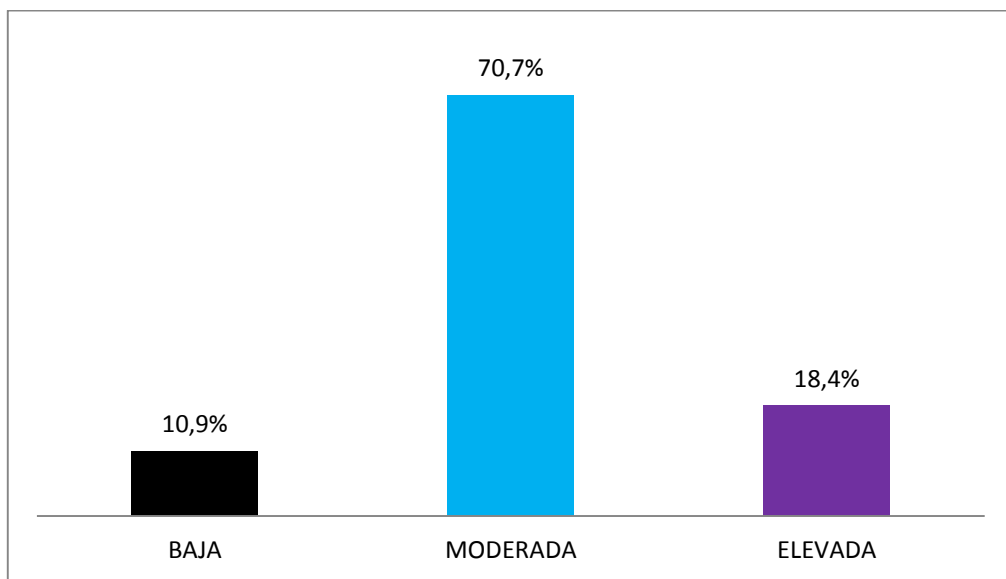


**Fuente:** Tabla N° 6

**GRÁFICO N° 6D**

**AFRONTAMIENTO FAMILIAR DIMENSIÓN: MOVILIZACION FAMILIAR  
EN LAS FAMILIAS DEL C.S. SAN FRANCISCO**

**TACNA – 2 016**

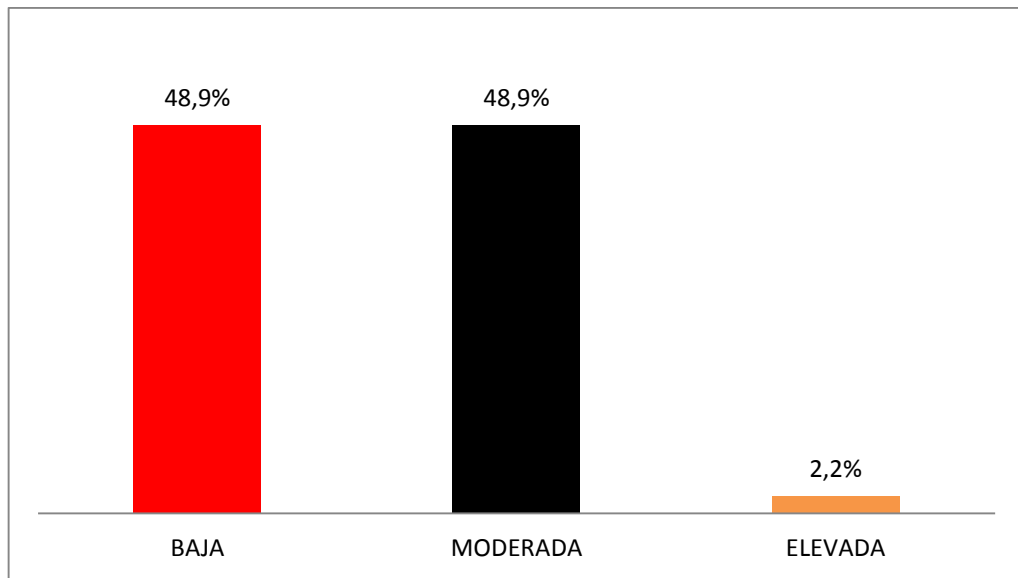


**Fuente:** Tabla N° 6

### GRÁFICO N° 6E

## AFRONTAMIENTO FAMILIAR DIMENSIÓN: EVALUACIÓN PASIVA EN LAS FAMILIAS DEL C.S. SAN FRANCISCO

TACNA – 2 016



Fuente: Tabla N° 6

**TABLA N° 7**  
**RELACION ENTRE CRISIS NORMATIVAS CON EL AFRONTAMIENTO**  
**FAMILIAR EN FAMILIAS DEL C.S. SAN FRANCISCO**  
**TACNA- 2016**

CRISIS NORMATIVA	AFRONTAMIENTO FAMILIAR						Total		
	BAJO		MODERADO		ALTO				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>INADECUADA</b>	0	0.0%	2	2.2%	0	0.0%	2	2.2%	
<b>ADECUADA</b>	3	3.3%	84	91.3%	3	3.3%	90	97.8%	
<b>Total</b>	3	3.3%	86	93.5%	3	3.3%	92	100.0%	
$X^2= 0.143$		$GL= 2$		$P= 0.931 > 0.05$					

**Fuente:** Cuestionario respecto Al afrontamiento familiar aplicado a familias del PROFAM en el C.S. San Francisco Tacna-2016

**Elaborado por:** McCubbin, Olson, Larsen y modificado por Bach. Brenda Liz Pongo Mucho

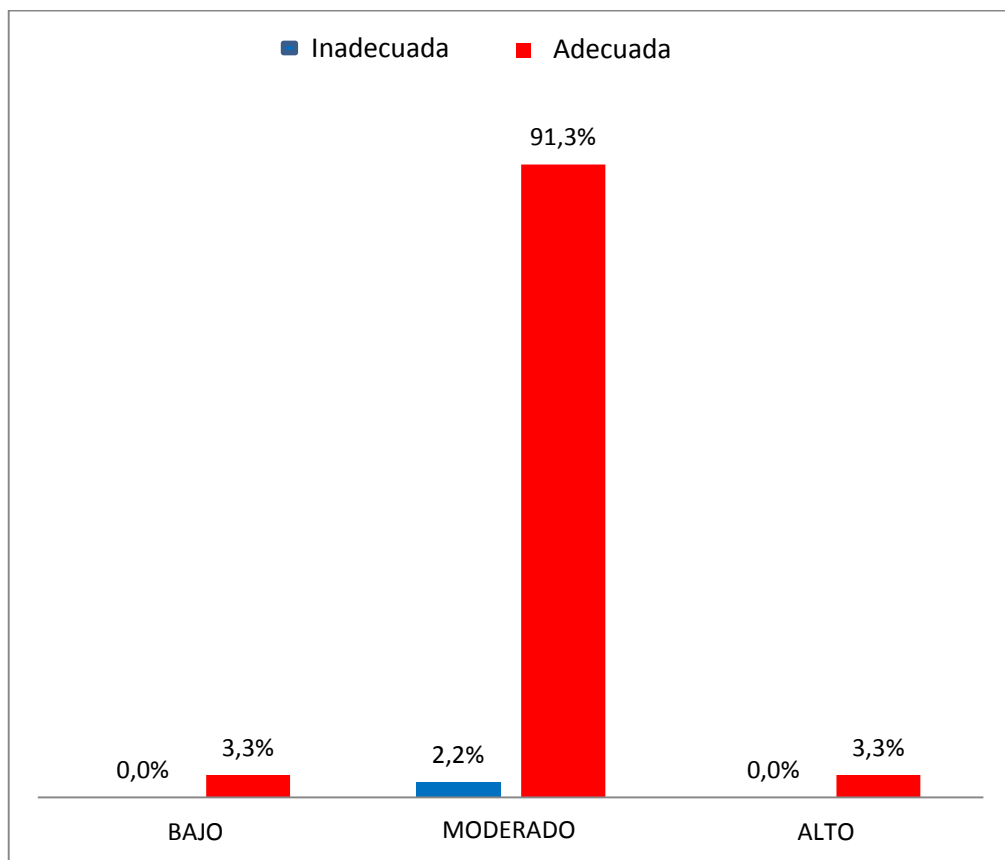
## DESCRIPCIÓN

En la tabla 7 sobre la relación entre crisis normativas con el afrontamiento familias en familias del C.S. San Francisco, se observa que el 97,8% de las familias presentan crisis normativas adecuadas, de los cuales el 91,3% presentan un afrontamiento familiar Moderado, el 3,3% un afrontamiento Bajo y Alto. Y solo el 2,2% presentan una crisis normativa inadecuada de los cuales el 0% tiene un afrontamiento familiar

Bajo, el 2,2% presenta un afrontamiento familiar Moderado y el 0% un afrontamiento familiar Alto

### GRÁFICO N° 7

#### RELACION ENTRE CRISIS NORMATIVAS CON EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN FAMILIAS DEL C.S. SAN FRANCISCO TACNA- 2016



Fuente: Tabla N° 7

## 4.2. DISCUSIÓN

Los resultados a los cuales se llegó en esta investigación son relevantes porque las evidencias están encaminadas a la mejora de la atención de cuidado de enfermería en relación a las familias, que repercuten en la salud familiar y por ende su calidad de vida.

En la tabla 1 sobre tipo de familia se visualiza que el 60,9% es de tipo nuclear, el 22,8% es extensa, el 8,7% es monoparental mientras que otros tipos de familia lo conforman un 7,6%. La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), define a la familia como elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Álvarez González (2003) escribe que la familia es un grupo humano caracterizado por vínculos afectivos, sanguíneos o adoptivos en el que a partir de los contactos continuos e interacciones comunicativas se posibilita el desarrollo de estabilidad, cohesión interna, así como posibilidades de progreso evolutivo según las necesidades de cada uno de sus miembros y siempre en función del ciclo vital del sistema familiar. Cervel (2005) menciona que la familia es un sistema humano caracterizado por relaciones consanguíneas y de afectividad que facilitan el desarrollo de las personas que lo conforman haciendo posible la adquisición de habilidades psico-sociales. Quiroz N.,(15) en su estudio

“La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial” concluye que la familia como el principal agente socializador es el encargado de enseñar las cuestiones de interacción social, valores, costumbres, etc., además de que las investigaciones que se han realizado entre la relación de la familia y la conducta antisocial se han llevado a cabo analizando el papel que desempeña la familia como mediadora de la conducta y la sociedad, en donde se parte de que los menores aprenden normas, habilidades y motivaciones que de alguna forma constituyen los patrones culturales y sociales en el que se desarrollan .En la presente investigación la mayoría de las familias son de tipo nuclear .

En la tabla 2 sobre ciclo de vida familiar, se visualiza que el 35,9% se encuentra en la etapa 5: Familia con hijos adolescentes, 21,7% en la etapa 4: Familia con hijos escolares, 15,2% en la etapa 6: Familia como plataforma de lanzamiento, el 9,8% se encuentra en la etapa 3: Familia con hijos preescolares, el 6,5% está en la Etapa 3: de la crianza de los hijos, el 5,4% se encuentra en la etapa 1: Formación de pareja y comienzo de la familia y de la misma manera con un 5,4% de las familias se encuentran en la etapa 7: familia port-parental. Evelyn Duvall (1977) organiza la evolución de la familia y proporciona una guía para examinar y analizar los cambios y tareas básicas comunes en la evolución de la mayoría de las familias durante su ciclo de vida, aunque cada familia tiene

características únicas y patrones normativos de evolución secuencial. A cada etapa del ciclo vital familiar le corresponde una serie de tareas básicas de Desarrollo Familiar (actividades y tareas que todos los miembros tienen que llevar a cabo en función de la etapa o etapas del Ciclo Vital en la que se encuentran y del rol que desempeñan en el núcleo familiar para poder cubrir así las funciones que socialmente se le tiene asignado, como son las psicobiológicas, socioculturales, educativas y económicas.

Cea L.(16) en su estudio "Factores que influyen en el ciclo de vida de una familia nuclear funcional en la ciudad de Antofagasta". Se observa que los procesos generados al interior de la familia son acordes con las etapas de los distintos ciclos de vida individual y familiar, con ausencia de tensiones y / o estresores graves que ocasionen traumas o impidan el paso normal de una etapa a otra, dándole a la familia características de funcionalidad. Resalta la comunicación como factor clave en la cohesión del grupo en el ciclo vital familiar.

En la presente investigación la mayoría de las familias, están en la etapa 5: familia con hijos adolescentes, por lo que es en esta etapa primordial la comunicación para no ver afectada su funcionalidad en el transcurso de esta crisis.

En la tabla 3 sobre crisis normativas en las familias, se visualiza que el 97,8% presenta una crisis normativa adecuada, mientras que el 2,2% presenta una crisis normativa inadecuada. Las crisis normativas son aquellas crisis que aparecen como normales o esperables durante el ciclo de la vida, reflejo de un proceso de desarrollo y crecimiento de cada individuo y de la familia (matrimonio, nacimiento de hijo, comienzo de vida de escolar, adolescencia, nido vacío, jubilación, etc.). Algunas de estas crisis son determinadas por diversas etapas biológicas o por condicionamientos sociales. Aunque en ocasiones estas pueden generar cambios permanentes en el funcionamiento familiar, en la mayoría de los casos se presentan únicamente como crisis temporales.

González I (20) en su estudio: "las Crisis Familiares" ,2000. Concluye que Las crisis familiares no siempre tienen consecuencias negativas, ni son referidas siempre a circunstancias traumáticas, sino que están relacionadas también con acontecimientos normales del desarrollo familiar. La familia en crisis no es siempre una familia disfuncional, son situaciones de cambio, que implican transformaciones en el sistema familiar, pero si la familia es capaz de asimilar estas reestructuraciones, pueden ser fuente de crecimiento y desarrollo familiar.

En la presente investigación la mayoría de las familias, presentan una crisis normativa adecuada, lo cual indica que existe una relación según el ciclo de vida familiar por el que atraviesan.

En la tabla 4 sobre dimensiones crisis normativas en familias, en la dimensión de Inclusión, se observa un 85,9% de las familias tiene una adecuada Inclusión y el 14,1% presenta una inadecuada inclusión. Así también en la dimensión de Control, se observa que el 83,7% es adecuado y el 16,3% presenta un inadecuado de Control. En cuanto a la dimensión de Afecto, se ha obtenido que el 92,4%, presenta un adecuado afecto y el 7,6% presenta un afecto inadecuado.

Schutz (1966), citado por Álvarez (2001) refiere que la necesidad de inclusión, implica la necesidad de mantener relaciones satisfactorias para involucrarse con los demás; se refiere en general a las asociaciones positivas o negativas con los otros. «La conducta de inclusión se diferencia de la conducta de control en que su preocupación básica no es dominar sino destacarse; y de la conducta de afecto, en que no implica fuertes vínculos emocionales con determinadas personas». La conducta de control implica la necesidad de establecer y mantener una relación satisfactoria con los demás respecto al poder. Se trata básicamente de la toma de decisiones que las personas deben hacer, las cuales pueden ser

positivas o negativas. «La conducta de control difiere de la inclusión en que no exige la prominencia. Se diferencia del afecto por estar vinculada con las relaciones de poder, más que con la proximidad emocional» La conducta de afecto se refiere a las emociones personales íntimas que se generan entre dos personas; se da en una relación diádica, mientras que la inclusión o el control pueden darse con una persona o con un grupo. Como el afecto se basa en una «creación de lazos emocionales, suele ser la última de las fases del desarrollo de una relación humana.»

Estos resultados difieren con la investigación de Giraldo J., Guzman C., Lozada M.(21) en su estudio: Conductas relacionales de inclusión, control y afecto en un grupo de jóvenes pertenecientes al Programa Casas Francisco Esperanza de la Fundación Paz y Bien de la ciudad de Cali, se concluye que los jóvenes de esta investigación en la familia, el grupo y la comunidad priorizan la conducta de inclusión sobre las conductas de control y afecto; prefieren estar con personas que los acepten, con las cuales puedan interactuar y los hagan sentir pertenecientes. Para ellos es importante mantenerse con personas que los acepten y que interactúen con ellos, haciéndolos sentir reconocidos. No desean que los demás asuman sus responsabilidades ni les impongan lo que deben hacer. Son cautelosos con la gente con la que se implican emocionalmente, siendo difícil iniciar relaciones íntimas, las cuales les resultan peligrosas por

temor a ser heridos; establecen relaciones profundas con pocas personas, ya que sólo cuando confían y conocen al otro se entregan emocionalmente. Como tienen la necesidad de agradar a los demás, su estilo de relacionarse no es déspota, sino más bien un estilo que intenta obtener el afecto, la aceptación y la aprobación de los demás.

En la presente investigación predomina la dimensión de afecto, sobre la dimensión de control e inclusión; sin embargo las 3 dimensiones presentan porcentajes adecuados, lo cual indica que existe un manejo de estas necesidades dentro de las familias, lo que proporciona seguridad de poder manejarlas.

En la tabla 5 sobre afrontamiento familiar, se visualiza que el 93,5% presenta un afrontamiento familiar Moderado, mientras que el 3,3% presenta un afrontamiento familiar Bajo y Alto de la misma manera. La familia es entendida como un sistema constituido por un grupo de personas entrelazadas, cuyo vínculo se basa en las relaciones de parentesco fundadas por los lazos biológicos y/o afectivos, con funciones específicas para cada uno de sus miembros, una estructura jerárquica, normas y reglas definidas, en función del sistema social del que hacen parte y sin cuyas orientaciones el sistema familiar mismo no podrá

funcionar De esta forma, la reacción de cada uno de sus miembros afecta a todos los demás.

Según McCubbin y Patterson, las respuestas del afrontamiento buscan cambiar las circunstancias estresantes, reducir el nivel de tensión familiar y mantener la unidad y el equilibrio al enfrentar las tensiones. A partir de esto se hace importante tener en cuenta los procesos de afrontamiento individuales como los grupales o familiares.

Amaris M. (4) en su investigación "Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico",2013 concluye que el entorno familiar representa para el sujeto un espacio socioeducativo de modelamiento y aprendizaje de posibles formas de manejar la situaciones críticas que puede enfrentar en la vida. En este sentido, el individuo, al ser parte de un grupo familiar, aprecia las diferentes formas de afrontamiento que asume su familia al manejar los problemas generadores de estrés.

En el trabajo de investigación se visualiza que el 93,5% presenta un afrontamiento familiar Moderado, lo que significa que las estrategias de afrontamiento forman parte de los recursos psicológicos de la familia en relación con el mejoramiento de la calidad de vida y bienestar psicológico.

En el caso de estas familias se describe su utilización frente a las crisis normativas.

En la tabla 6 sobre dimensiones de afrontamiento familiar, en la dimensión Reestructuración, se observa que un 90,2% es Moderada y el 4,3 % es Baja. Así también en la dimensión de Apoyo Social, se observa un Apoyo Social Moderado en el 93,5% y Apoyo Social Bajo en un 0%, mientras que en la dimensión de Búsqueda de Apoyo Espiritual, se ha obtenido una Búsqueda de Apoyo Espiritual Moderada en un 60,9% y Búsqueda de Apoyo Espiritual Bajo en un 12 %. En la dimensión de Movilización Familiar se observa una Movilización Familiar moderada en un 70,7 % y una Movilización Familiar Baja en un 10,9%. De los datos registrados en la dimensión de Evaluación Pasiva se ha obtenido una Evaluación Pasiva Baja y Moderada en 48,9 % respectivamente, mientras que el 2,2% presenta una Evaluación Pasiva Alta.

McCubbin, Olson y Larsen (1981), a partir de sus investigaciones sobre las estrategias conceptuales y de resolución de problemas utilizadas por las familias de situaciones de crisis, proponen los siguientes tipos de estrategias: Reestructuración como capacidad de la familia para redefinir los eventos estresantes para hacerlos más manejables. Evaluación pasiva como la capacidad familiar para aceptar asuntos problemáticos, minimizando su reactividad. Atención de Apoyo Social,

capacidad de la familia para ocuparse activamente en la obtención de apoyo por parte de parientes, amigos, vecinos y familia extensa. Búsqueda de apoyo espiritual como la habilidad familiar para obtener apoyo espiritual. Movilización familiar lo define como la habilidad familiar para buscar recursos en la comunidad y aceptar ayuda de otros.

Estos resultados difieren con los resultados de la investigación “Estrategias de afrontamiento en familias con hijos adolescentes” de Ruano Rusana (18), demuestran que a) las estrategias de afrontamiento usadas y consideradas útiles en mayor medida son las de Reestructuración y la de Obtención de Apoyo Social; b) tanto mujeres como varones puntúan en el mismo sentido; c) se producen diferencias significativas entre la frecuencia de uso y la de utilidad en todos los factores de F-COPES, pero únicamente la estrategias de Reestructuración es considerada como más útil aunque se use en menor medida; d) son los varones y mujeres con estudios universitarios quienes consideran la estrategia de Reestructuración como más útil frente al resto de categorías de la variable nivel de estudios.

Jiménez A. (4) en su estudio “Afrontamiento en crisis familiares: El caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes” La estrategia más utilizada en las familias la constituye el apoyo social, lo cual refleja el importante papel que juega el apoyo en vecinos y amigos en la mediación

entre los efectos de una situación estresante y la salud mental en los procesos de afrontamiento. Esto se ve más detalladamente en la influencia que tiene la percepción del apoyo emocional en los procesos de afrontamiento para amortiguar los efectos estresantes de una situación nociva. En segundo lugar se encuentra la reestructuración, como se ha descrito hasta el momento. Además de ello, las hijas son las que más tienden a utilizar el mayor número de estrategias, seguidas de las madres y los hijos . En la presente investigación la mayoría de las familias , tienen la forma de afrontamiento de apoyo social de forma moderada con un 93,5% , o cual refleja el importante papel que juega el apoyo en vecinos y amigos en la mediación entre los efectos de una situación estresante y la salud mental en los procesos de afrontamiento. Esto se ve más detalladamente en la influencia que tiene la percepción del apoyo emocional en los procesos de afrontamiento para amortiguar los efectos estresantes de una situación nociva seguido de reestructuración con un 90,2 % lo que señala el esfuerzo de estos por valorar sus capacidades y recursos propios para afrontar la situación, asumiendo que las problemáticas son susceptibles de manejar o superar.

La reestructuración como estrategia de afrontamiento interna implica procesos intrafamiliares que están en relación con las habilidades de la familia para definir el suceso estresor que genera la crisis. Este se define

como un desafío que puede ser superado, corregido o reevaluado, incluso como un suceso o tensión que puede ayudar a neutralizar el impacto al minimizar la amenaza cambiando el significado de la situación.

En la tabla 7 se relaciona las crisis normativas con el afrontamiento familiar y se visualiza que el 97,8% de las familias presentan crisis normativas adecuadas, de los cuales el 91,3% presentan un afrontamiento familiar Moderado, el 3,3% un afrontamiento Bajo y Alto. Y solo el 2,2% presentan una crisis normativa inadecuada de los cuales el 0% tiene un afrontamiento familiar bajo, el 2,2% presenta un afrontamiento familiar Moderado y el 0% un afrontamiento familiar Alto. La familia es entendida como un sistema constituido por un grupo de personas entrelazadas, cuyo vínculo se basa en las relaciones de parentesco fundadas por los lazos biológicos y/o afectivos, con funciones específicas para cada uno de sus miembros, una estructura jerárquica, normas y reglas definidas, en función del sistema social del que hacen parte y sin cuyas orientaciones el sistema familiar mismo no podrá funcionar. De esta forma, la reacción de cada uno de sus miembros afecta a todos los demás.

El afrontamiento familiar se expresa entonces como la capacidad de la familia para movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios (McCubbin, Thompson & McCubbin,

1996; Louro, 2005). Las estrategias de afrontamiento en familias no se crean en un solo instante, se modifican en el tiempo además, no hay un estilo único de afrontamiento, sino que se emplean diferentes estrategias dependiendo de las demandas que surgen a lo largo del proceso.

Al igual que en afrontamiento individual, el familiar implica esfuerzos comportamentales y/o cognitivos orientados a manejar la situación estresante o la tensión generada en el sistema.

Las estrategias de afrontamiento se constituyen en variables mediadoras de la cohesión y la adaptabilidad de la familia. Amarís M (4) en su estudio "Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico" concluye que el entorno familiar representa para el sujeto un espacio socioeducativo de modelamiento y aprendizaje de posibles formas de manejar las situaciones críticas que puede enfrentar en la vida. En este sentido, el individuo, al ser parte de un grupo familiar, aprecia las diferentes formas de afrontamiento que asume su familia al manejar los problemas generadores de estrés. Jimenez M. en su estudio "Afrontamiento en crisis familiares: El caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes" señala que aunque estas familias tienen diferentes características entre sí, tienen aspectos comunes en cuanto a contexto cultural y crisis no normativa experimentada a raíz del divorcio, por lo tanto están sujetas a presiones y eventos cambiantes que se van

acumulando de manera progresiva, incrementando el porcentaje de separaciones o divorcios, generando crisis e inestabilidad.

En la presente investigación se puede identificar que las crisis normativas no tienen relación con el afrontamiento familiar, pero existe un riesgo en la salud de las familias ya que presentan un Afrontamiento Moderado que puede llegar a inclinarse a un Afrontamiento Bajo.

## CONCLUSIONES

- A) Las familias en el C.S. San Francisco presentan Crisis normativas adecuada (97,8%).
  
- B) Las crisis normativas en las familias del C.S. San Francisco en la dimensión de Inclusión es adecuado (85,9%), en la dimensión de Control es adecuado (92,4%), y en la dimensión de Afecto es adecuado (92,4%).
  
- C) El afrontamiento familiar en familias del C.S. San Francisco es medio (93,5%).
  
- D) El afrontamiento familiar en familias del C.S. San Francisco en la dimensión Reestructuración es Moderada (90,2%), en la dimensión de Apoyo Social, se observa que es Moderado (93,5%), en la dimensión de Búsqueda de Apoyo Espiritual, se ha obtenido Moderado (60,9 %), en la dimensión de movilización familiar de forma Moderada (70,7%) este tipo de afrontamiento y en la dimensión de Evaluación Pasiva es de forma Baja (48,9 %).
  
- E) Las familias en el C.S. San Francisco se encuentran según el ciclo vital familiar en la etapa 5: Familias con hijos adolescentes (35,9%).

F) No hay relación estadística entre las crisis normativas y el afrontamiento familiar en familias del C.S. San Francisco Tacna-2016.

## **RECOMENDACIONES**

- Se debe continuar desarrollando investigaciones similares en este campo, donde se pueda obtener mayor información de la magnitud del riesgo o problema de crisis normativas.
- El profesional de enfermería debe de utilizar los instrumentos F.I.R.O. y F-COPES identificando las crisis normativas y el afrontamiento familiar que beneficien los cuidados de enfermería en Salud familiar.
- Fortalecer a través de programas de capacitación el interés por la investigación en temas de Salud familiar.
- Se debe desarrollar investigaciones cualitativas donde se pueda obtener mayor información sobre el sentir de las familias en crisis normativas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Rojas G. La Familia Rev. [artículo de revisión]. noviembre 2011. [fecha de acceso 3 octubre 2015]. 139. 7. [alrededor de 15 pantallas] disponible en: <https://hectorucsar.files.wordpress.com/2012/12/la-familia.pdf>
- 2- Gonzalez I. Las Crisis Familiares. Rev. Cubana Hig. Epidemiol. [Artículo] septiembre-diciembre 2010. [4 diciembre 2015] disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_3\\_00/mgi10300.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_3_00/mgi10300.pdf)
- 3- Hernandez M. La familia . Algunas consideraciones generales para el trabajo en la comunidad . ]. Junio 2009. revisado el 20 diciembre 2015.1.27 [alrededor de 18 pantallas]. URL: <http://www.ilustrados.com/tema/6914/familia-Algunas-consideraciones-generales-para-trabajo.html>
- 4- Amaris M., Madariaga C.,Valle M. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Colombia. 2012.
- 5- Gould E.El hogar cristiano. [Artículo]. Junio 2009. revisado el 20 diciembre 2015.1.27 [alrededor de 235 pantallas]. URL: <http://www.iasdsanjudas.com/documentos/HYFEElhogarcristiano.pdf>

- 6- Tomasone A. Ciclo Vital Familiar. . [Artículo]. Junio 2015. revisado el 20 diciembre 2015.1.27 [alrededor de 13 pantallas].URL:<http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/pdf/2.pdf>
  
- 7- Valladares V. El Cuidado [Artículo]. Fecha de consulta 30 diciembre 2015. 15. 1. [5 páginas]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/callista-roy.html>
  
- 8- Raile M., Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. España: Elsevier; 2010.
  
- 9- Quiroz N.,“ La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial” [Tesis de máster].Alicante: Universidad Nacional Autonoma de Mexico. 2014-2015. URL: [http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina\\_contenidos/tesis/tesis\\_nievels.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_nievels.pdf)
  
- 10- Olivares O.,Manual de Salud Familiar con enfoque intercultural y complementario para la red de atención primaria de salud de Quellón. Chile. 2013.
  
- 11- Nelva D. Ciclo Vital y la consejería Familiar Familiar. [Artículo]. Junio 2015. revisado el 20 diciembre 2015.1.27 [alrededor de 15 pantallas].URL:

[http://biblioteca.uns.edu.pe/saladocentes/archivoz/publicacionez/ciclo\\_vital\\_y\\_la\\_consejer%EDa\\_familiar.pdf](http://biblioteca.uns.edu.pe/saladocentes/archivoz/publicacionez/ciclo_vital_y_la_consejer%EDa_familiar.pdf)

12-Condori L., Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana.Perú. 2007.

13- Nelva D. Ciclo Vital y la consejería Familiar Familiar. [Artículo]. Junio 2015. revisado el 20 diciembre 2015.1.27 [alrededor de 15 pantallas].URL: [http://biblioteca.uns.edu.pe/saladocentes/archivoz/publicacionez/ciclo\\_vital\\_y\\_la\\_consejer%EDa\\_familiar.pdf](http://biblioteca.uns.edu.pe/saladocentes/archivoz/publicacionez/ciclo_vital_y_la_consejer%EDa_familiar.pdf)

14- Ortego M., Lopez S., Alvarez M. El apoyo Social. [Artículo]. Junio 2015. revisado el 20 diciembre 2015.1.27 [alrededor de 24 pantallas].URL: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema\\_13.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf)

15-Estremero J. Familia y ciclo vital Familiar [Artículo]. Junio 2015. revisado el 20 diciembre 2015.1.27 [alrededor de 5 pantallas].URL:<http://www.foroaps.org/files/4%20familia%20y%20ciclo%20vital.pdf>

16- Padilla K. Módulo de Familia y Comunidad.Venezuela.2013

- 17- Bueno J. Investigacion y experiencias. [Artículo]. Junio 2015. revisado el 20 diciembre 2015.1.27 [alrededor de 9 pantallas].URL <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre297/re2971200485.pdf?documentId=0901e72b813664ee>
- 18- Ruano R. Estrategias de afrontamiento en familias con hijos adolescentes. España: Universidad de Valencia. 2000. URL: [http://www.um.es/analesps/v16/v16\\_2/09-16\\_2.pdf](http://www.um.es/analesps/v16/v16_2/09-16_2.pdf)
- 19- Sarango Y. Tipos de afrontamiento en la familia de pacientes con insuficiencia renal crónica tratados en el centro de diálisis Cornelio de la ciudad de Loja periodo diciembre del 2014-abril del 2015. [Tesis de licenciatura].Ecuador: Universidad de Cuenca. 2015. URL: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/14224/1/Yomaira%20Katerine%20Sarango%20Castillo.pdf>
- 20-Padilla E. Estrategias de afrontamiento de crisis causadas por desempleo en familias con hijos adolescentes en Bogotá.Colombia.2007

# ANEXOS

## ANEXO N° 01: CUESTIONARIO 1 F.I.R.O.

### UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### CRISIS NORMATIVAS Y SU RELACION CON EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN FAMILIAS DEL C.S. SAN FRANCISCO TACNA -2016

**INSTRUCTIVO:** Le pedimos que el siguiente cuestionario lo responda con toda franqueza. Marque con una X el espacio correspondiente y recuerde seleccionar solo una opción. La información que se obtenga en el siguiente cuestionario será confidencial. Lea determinadamente los ítems y conteste lo más honestamente posible, marcando una sola respuesta.

- Tipo de familia: nuclear ( ) extensa ( ) monoparental ( ) ensamblada ( )
- Parentesco: madre ( ) padre ( ) hija ( ) hijo ( ) otro: \_\_\_\_\_
- Ciclo de vida familiar: \_\_\_\_\_
- Crisis normativa según ciclo de vida familiar : \_\_\_\_\_

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA:

- 6- Siempre
- 5- Con mucha frecuencia
- 4- Algunas veces
- 3- Ocasionalmente
- 2- Rara vez
- 1- Nunca

PREGUNTAS						
	1	2	3	4	5	6
Siente que ha cambiado su rol dentro de la familia						
Le preocupa asumir su nuevo rol en la familia						
Le preocupa como los miembros de su familia serán afectados por los nuevos roles						
Trato de participar en discusiones de mi familia						
Trato de colaborar en las actividades de mi familia						
Se siente capaz de tomar decisiones en su familia						
Cree que su familia está tomando una buena						

via de decisiones						
Cree que su familia y Ud. Están controlando esta situación						
Trato de que mi familia haga las cosas que quiero que se hagan						
Procuro tener mucha influencia en mi familia						
Se siente cómodo(a) compartiendo lo que siente con los otros miembros de su familia						
Hay emociones que no quiera compartir con su familia						
Se siente satisfecho con la relación que hay dentro de su familia						
Trato que mi familia actué cariñosamente hacia mi						
Trato de tener una estrecha relación con mi familia						

## ANEXO N° 02: CUESTIONARIO 2 F-COPES

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

### CRISIS NORMATIVAS Y SU RELACION CON EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN FAMILIAS DEL C.S. SAN FRANCISCO TACNA -2016

INSTRUCTIVO: Le pedimos que el siguiente cuestionario lo responda con toda franqueza. Marque con una X el espacio correspondiente y recuerde seleccionar una opción. La información que se obtenga en el siguiente cuestionario será confidencial. Lea detenidamente los ítems y conteste lo más honestamente posible, marcando una sola respuesta.

CUANDO EN NUESTRA FAMILIA ENFRENTAMOS PROBLEMAS O DIFICULTADES, NOSOTROS RESPONDEMOS:	Marcado Desacuerdo	Moderado Desacuerdo	Ni de acuerdo Ni en	Moderado Acuerdo	Marcado Acuerdo
Compartiendo nuestras dificultades con los parientes					
Buscando estímulo y apoyo en los amigos					
Sabiendo que nosotros tenemos el poder para resolver problemas importantes					
Buscando información y consejo de personas que han enfrentado problemas iguales o parecidos					
Buscando consejo en los parientes (abuelos, tíos etc.)					
Buscando asistencia en servicios y programas comunitarios, diseñados para ayudar a familias en nuestra situación.					
Sabiendo que dentro de nuestra propia familia tenemos la fortaleza para resolver nuestros problemas					
Recibiendo favores y regalos de los vecinos (comida, polladas, que hagan diligencias, etc)					
Buscando información y consejo del médico de la familia					
Pidiendo a los vecinos ayuda y favores					
Enfrentando los problemas “con la cabeza” y tratando de encontrar soluciones inmediatamente.					
Viendo televisión.					
Demostrando que somos fuertes.					
Asistiendo a los servicios de la Iglesia.					

## **ANEXO N° 03: FORMATO DE VALIDACIÓN**

### **TITULO DEL PROYECTO**

**CRISIS NORMATIVAS Y SU RELACION CON EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN LAS FAMILIAS DEL C.S. SAN FRANCISCO TACNA – 2016**

### **Introducciones:**

La validación de instrumento tiene como objetivo recoger información útil de las personas especialistas en el tema. Se compone de 14 ítems lo que se acompañan con sus respectivas escalas de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada
2. Representa una absolución escasa de la interrogante
3. Represente la absolución del ítem en términos intermedios
4. Representa una estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente

Marque con una “X”, en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que merezca el instrumento de investigación

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
<p>¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN**

Firma del experto

## ANEXO N° 04: VALIDACIÓN POR EXPERTOS

### Hoja De Preguntas Para La Validación

PREGUNTAS	Escala de Validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendríamos datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					X
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?	X				

.....  
.....  
  
Firma de Experto  
COP: 31058

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	<del>5</del>
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	<del>4</del>	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	<del>4</del>	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	<del>4</del>	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	<del>5</del>
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	<del>4</del>	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	<del>4</del>	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? .....Aumentar algunas preguntas sobre la primera variable..... ..... .....					

Firma del experto

  
 Betzabé Cordero Cordero  
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
 C.E.P. 67492

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1 ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	<del>4</del>	5
2 ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
3 ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
4 ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	<del>4</del>	5
5 ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	<del>4</del>	5
6 ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	<del>4</del>	5
7 ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	<del>5</del>
8 ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	<del>3</del>	4	5
9 ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	<del>3</del>	4	5
10 ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... ..... .....					

Firma del experto:



### Hoja De Preguntas Para La Validación

PREGUNTAS	Escala de Validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los items del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de items registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. Que los items contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					X
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendríamos datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					X
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los items contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?	X				

Instrumento que puede aplicarse en el sector M. NSA  
 y servicios Ejecio

*Mario S. B.*  
 Firma de Experto

Hoja De Preguntas Para La Validación

PREGUNTAS	Escala de Validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendríamos datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?				X	
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?				X	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?	X				

.....  
 .....

Firma de Experto

## **ANEXO N° 05: CONFIABILIDAD**

### **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)**

**“CRISIS NORMATIVAS Y SU RELACION CON EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN FAMILIAS DEL C.S. SAN FRANCISCO TACNA -2016”**

#### **INSTRUCCIONES:**

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

**Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.**

## HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... .....					

Firma del experto

## PROCEDIMIENTO

### CUESTIONARIO 01

1. Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de ítem	Expertos				Promedio
	I	II	III	IV	
1	5	5	4	4	4.50
2	4	4	5	4	4.25
3	5	4	4	5	4.50
4	4	5	4	4	4.25
5	5	4	4	5	4.50
6	4	4	4	5	4.25
7	4	5	5	4	4.50
8	5	5	4	4	4.50
9	5	4	4	4	4.25

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Donde DPP} = V(x - y_1) + (x - y_2) + \dots + (x - y_9)$$

Donde x = Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es **1,87**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

$$\text{Donde DPP} = V(y_1 - 1) + (-y_2 - 1) + \dots + (y_9 - 1)$$

Y = valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx. = **12,00**

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A

.....**1,87**.....

0            2,400

**B**

.....

2,401      4,801

**C**

.....

4,802      7,202

**D**

.....

7,203      9,603

**E**

.....

9,604      12,0

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP fue **1,87** cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

## CUESTIONARIO 02

6. Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de ítem	Expertos				Promedio
	I	II	III	IV	
1	5	5	4	5	4,75
2	4	4	5	5	4,50
3	5	4	5	4	4,50
4	5	4	4	4	4,25
5	4	5	5	4	4,50
6	4	5	5	5	4,75
7	5	4	4	5	4,50
8	4	5	4	4	4,25
9	4	5	5	4	4,50

7. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

Donde  $DPP = V(x - y_1) + (x - y_2) + \dots$

$(x - y_9)$

Donde  $x$  = Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

$Y$  = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es **1,58**

8. Determinar la distancia máxima ( $D$  máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

Donde  $DPP = V (y_1 - 1) + (-y_2 - 1) + \dots + (y_9 - 1)$

$Y$  = valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es  $D$  máx. = **12,00**

9. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a  $D$  máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

**A**

.....**1,58**.....

1            2,400

**B**

.....

2,401      4,801

**C**

.....

4,802      7,202

**D**

.....

7,203      9,603

**E**

.....

9,604      12,00

10. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP fue **1,58** cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### Control de calidad de datos

#### ➤ Validez

El instrumentó fue validado por la autora a través del juicio y criterios de expertos que fueron: 4 Enfermeras y Estadista.

#### ➤ Prueba piloto

El instrumento utilizado presente investigación fue aplicado en una muestra de 15 personas, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

#### ➤ Confiabilidad

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron lo siguiente:

CUESTIONARIO		Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	<b>FIRO</b>	0,632	15
2	<b>F-COPES</b>	0,550	29

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

➔ **Análisis de fiabilidad**

**Escala: TODAS LAS VARIABLES**

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,632	15

➔ **Análisis de fiabilidad**

**Escala: TODAS LAS VARIABLES**

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,550	29

## **ANEXO N° 06: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE FAMILIA**

**ESTUDIO DE FAMILIA:** profundización en el conocimiento de la estructura y dinámica familiar para lograr una mayor comprensión de las situaciones que afectan a la familia y una priorización de sus problemas identificados.

**PRIORIZADO. YO, D/Dña:** \_\_\_\_\_

Manifiesto que estoy conforme con la intervención que se me ha propuesto. He comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas, por eso he tomado consciencia y libremente la decisión. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando los estime oportuno

\_\_\_\_ Si autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención

\_\_\_\_ No autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE ESTUDIANTE**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE USUARIO**

**FECHA:** \_\_/\_\_/\_\_

## ANEXO N° 07: DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 6552-2016-FACS-UNJBG**  
Tacna, 26 de julio del 2016

### VISTO:

El Oficio N° 379-2016-ESEN/FACS, remitido el 25.07.2016, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Est. Brenda Liz Pongo Mucho, y

### CONSIDERANDO:

Que, la Est. Brenda Liz Pongo Mucho, de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 379-2016-ESEN/FACS, remitido el 25.07.16, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **CRISIS NORMATIVAS Y SU RELACIÓN CON EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN LAS FAMILIAS DEL C.S. SAN FRANCISCO TACNA-2016**, presentado por la Est. Brenda Liz Pongo Mucho, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. María del Carmen Silva Cornejo;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor a la Dra. María del Carmen Silva Cornejo, se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis a partir de la fecha;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

### SE RESUELVE:

**ART. 1°:** Oficializar la Designación como Asesora la Dra. María del Carmen Silva Cornejo, del Proyecto de Tesis titulado: **CRISIS NORMATIVAS Y SU RELACIÓN CON EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN LAS FAMILIAS DEL C.S. SAN FRANCISCO TACNA-2016**, presentado por la Est. Brenda Liz Pongo Mucho, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ART. 2°:** Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Est. Brenda Liz Pongo Mucho, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTO**

**SEÑOR:**  
**Lic Enf. Luis Figueroa Zeballos**  
**GERENTE DEL C.S.SAN FRANCISCO**



Yo, Brenda Liz Pongo Mucho, con DNI. N° 47956819 bachiller de la E.A.P. de Enfermería de la FACS/UNJBG ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

La saludo cordialmente y a la vez manifestarle que mi persona está realizando el trabajo de investigación "CRISIS NORMATIVAS Y SU RELACION CON EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN LAS FAMILIAS DEL C.S. SAN FRANCISCO TACNA-2016" , para lo cual solicito autorización para la aplicación de instrumento de investigación.

Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder mi petición.

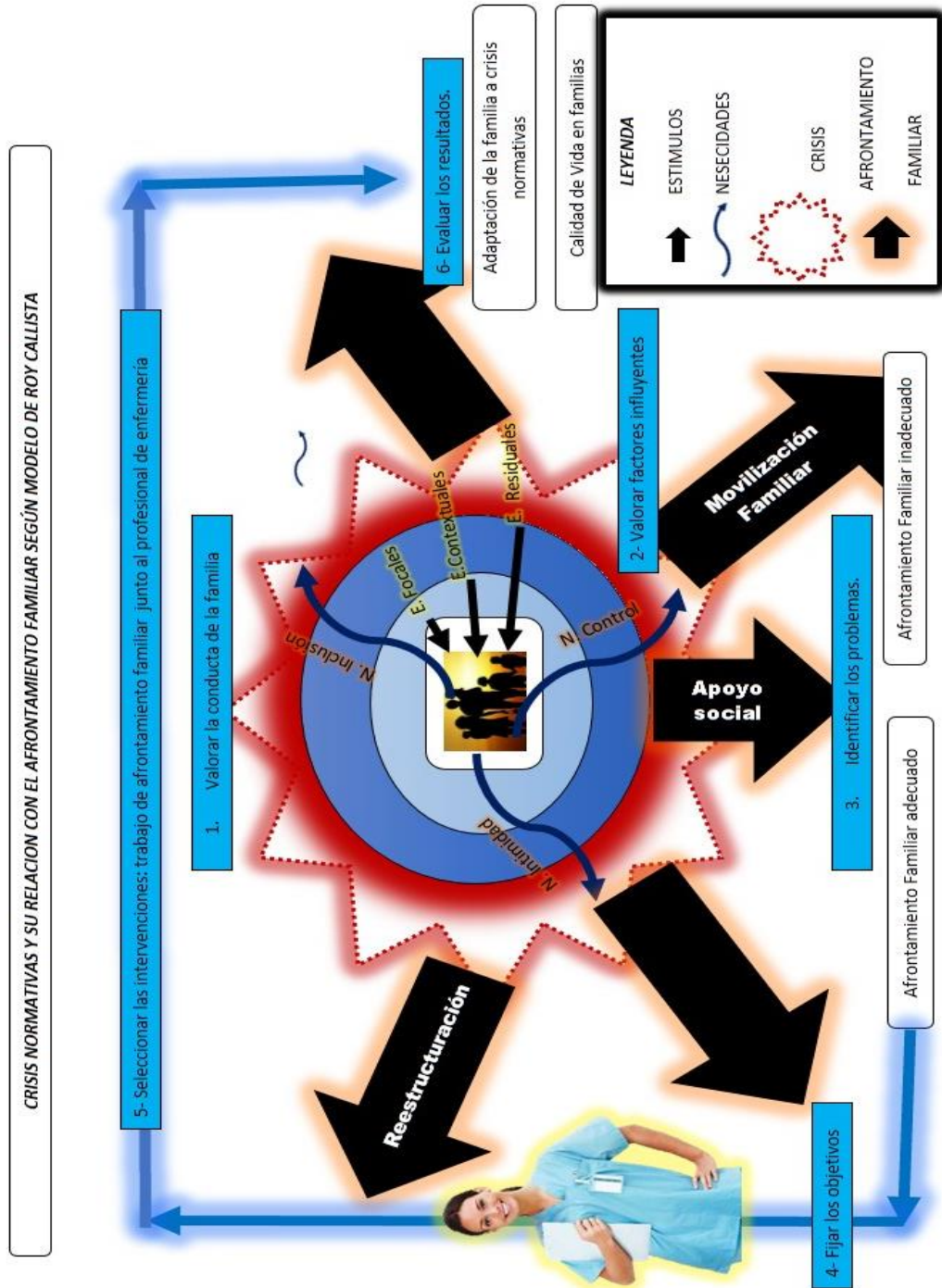
Tacna, 22 de febrero 2017

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be "B.L.P.M.", written over a horizontal line.

Brenda Liz Pongo Mucho  
DNI. 47956819

## ANEXO N° 08: MAPA CONCEPTUAL DE TEORIA



**ANEXO N° 09: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>OPERACIONALIZACION DE VARIABLES</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p>¿CUAL ES LA RELACION ENTRE CRISIS NORMATIVAS CON EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN LAS FAMILIAS DEL C.S. SAN FRANCISCO TACNA- 2016?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar la relación entre crisis normativas con el afrontamiento familiar en las familias del C.S.San Francisco Tacna-2016</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>Identificar las crisis normativas en las familias del C.S.San Francisco Tacna-2016.</p> <p>Identificar el afrontamiento familiar en las familias del C.S.San Francisco Tacna-</p>	<p>Ho: No existe relación entre crisis normativas con el afrontamiento familiar en familias del C.S. San Francisco Tacna-2016.</p> <p>Hi: Existe relación entre crisis normativas con el afrontamiento familiar en familias del C.S. San Francisco Tacna-2016.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> CRISIS NORMATIVAS</p> <p><b>DIMENSIÓN 1:</b> Inclusión en Crisis Normativas</p> <p><b>INDICADORES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Rol</li> <li>-Participación</li> </ul> <p><b>DIMENSIÓN 2:</b> Control en Crisis Normativas</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Toma de decisiones</li> <li>-Dominio</li> <li>-Influencia</li> </ul> <p><b>DIMENSION 3:</b> Afecto en Crisis Normativas</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Compartir</li> <li>-Cariño</li> <li>-Relación</li> </ul>	<p><b>TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p>El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo porque la información obtenida es cuantificable, con diseño descriptivo porque la información obtenida es tal cual como se presenta en la realidad, correlacional porque establece asociación entre variables y de corte longitudinal retrospectivo y prospectivo y de diseño no experimental.</p> <p><b>Población:</b></p> <p>La población estuvo conformada por 120 familias del PROFAM, en el C.S. San Francisco.</p> <p><b>Muestra:</b></p>

	<p>2016</p> <p>Identificar el ciclo vital familiar en las familias del C.S.San Francisco Tacna-2016</p>		<p>VARIABLE DEPENDIENTE: AFRONTAMIENTO FAMILIAR</p> <p>DIMENSION 1: Reestructuración</p> <p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Poder</li> <li>-Resolución</li> <li>-Fortaleza</li> </ul> <p>DIMENSIÓN 2: Apoyo Social</p> <p>INDICADORES</p> <p>Ayuda</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Soporte</li> <li>-Consejo</li> </ul> <p>DIMENSIÓN 3: Búsqueda De Apoyo Espiritual</p> <p>INDICADORES</p> <p>Creencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fe</li> <li>-Participación</li> </ul> <p>DIMENSIÓN 4: Movilización Familiar</p>	<p>La muestra estuvo conformada por 92 familias los cuales forman parte del PROFAM, en el C.S. San Francisco. Muestreo:</p> <p>El muestreo es no probabilístico por conveniencia, porque solo se tuvo acceso a familias que estaban dentro del programa, considerándose los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>TÉCNICA: la encuesta instrumento fue tipo cuestionario: F.I.R.O. y F-COPES</p> <p>PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Después de haber validado los instrumentos para la recolección de datos, se</p>
--	---	--	---	---

			<p>INDICADORES  Información  -programas  -servicios profesionales</p> <p>DIMENSIÓN 5: Evaluación Pasiva</p> <p>INDICADORES  -Juegos  -Indiferencia  -Resignación</p>	<p>solicitará la autorización al C.S. San Francisco para el estudio de investigación.</p> <p>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Luego de concluir con la recolección de datos, la información obtenida se procesara utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22,0 (The Package Statistics For The Social Sciences).</p> <p>Los resultados se presentaran por tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la comprobación de la hipótesis se utilizará la prueba estadística de Chi-Cuadrado.</p>
--	--	--	--	---