

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y TRASTORNOS EMOCIONALES Y
DEL COMPORTAMIENTO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE
ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y
PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, TACNA – 2022**

TESIS

Presentada por:

Lic. Ana María Cáceres Choquecota

Lic. Felicitas Espinoza Ramirez

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y TRASTORNOS EMOCIONALES Y
DEL COMPORTAMIENTO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE
ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y
PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, TACNA - 2022**

TESIS

Presentada por:

**LIC. ANA MARÍA CÁCERES CHOQUECOTA
LIC. FELICITAS ESPINOZA RAMIREZ**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente jurado:



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Presidenta



Dra. Matilde Aurelia Zuñiga Rodriguez
Miembro



Dra. María del Carmen Silva Cornejo
Miembro



Dra. María del Carmen Silva Cornejo
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. María del Carmen Silva Cornejo, en mi condición de asesor acreditado, de la tesis titulada "funcionalidad familiar y trastornos emocionales y del comportamiento en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco" presentada por las Lic. Ana María Cáceres Choquecota y Lic. Felicitas Espinoza Ramirez para optar el título de Segunda Especialidad en CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO. Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través de software de similitud textual Turnitin cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis gesta de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación el repositorio institucional. Se emite el presente certificado con los fines de continuar con los trámites para su obtención del título.



Dra. María del Carmen Silva Cornejo

Asesora

DEDICATORIA

Cada logro, cada esfuerzo, cada paso es dedicado a las personas más importantes de nuestra vida, aquellos que son el motivo para continuar, para avanzar en busca de una mejor oportunidad, de un mejor futuro.

*Dedicado con amor a mis hijos, esposo y mi familia; **Ana.***

*Dedicado con amor a mis hijos, esposo y familia; **Felicitas.***

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirnos seguir avanzando, por regalarnos salud y bienestar.

A nuestra casa de estudio, a nuestra asesora, guía y apoyo para el desarrollo de este estudio.

Al C. S. San Francisco, por brindarnos las facilidades en la ejecución de nuestra tesis

Ana y Felicitas

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2. Objetivos.....	12
1.3. Justificación.....	13
1.4. Formulación de hipótesis.....	19
1.5. Operacionalización de variables.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	21
2.2. Bases teóricas.....	29
2.3. Definición Conceptual de términos.....	46
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	47
3.2. Población y Muestra.....	47

	Pág.
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	49
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	51
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	52
3.6. Consideraciones éticas.....	53
 CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	55
4.2. Discusión.....	69
 CONCLUSIONES	
 RECOMENDACIONES	
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
 ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA Nº 1 CARACTERÍSTICAS SOCIALES EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA – 2022	56
TABLA Nº 2 FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA – 2022	61
TABLA Nº 3 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DE COMPORTAMIENTO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA – 2022	63
TABLA Nº 4 TIPOS DE TRASTORNOS EMOCIONALES Y DE COMPORTAMIENTO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA – 2022	65
TABLA Nº 5 RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON LOS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DE COMPORTAMIENTO EN LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA – 2022	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO Nº 1 CARACTERÍSTICAS SOCIALES EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA – 2022	58
GRÁFICO Nº 2 FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA – 2022	62
GRÁFICO Nº 3 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DE COMPORTAMIENTO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2022	64
GRÁFICO Nº 4 TIPOS DE TRASTORNOS EMOCIONALES Y DE COMPORTAMIENTO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA – 2022	66
GRÁFICO Nº 5 RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON LOS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DE COMPORTAMIENTO EN LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA – 2022	68

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como **objetivo**: Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y trastornos emocionales y del comportamiento en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco. **Metodología**: El estudio es de tipo analítico, de diseño descriptivo, Correlacional de corte transversal. La población objeto de estudio, estuvo constituida por 70 niños de 6 a 11 años. La muestra fue de 70 niños de 6 a 11 años durante el año 2022. Se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los **resultados** obtenidos de las características sociales, el sexo masculino es el más predominante con (55,7%), con edad de 10 años (30,0%), los apoderados con grado de instrucción Nivel secundario (52,9%), primer hijo de la familia o en muchos casos el hijo único de ambos padres (72,9%), los apoderados son la madre de familia (80,0%), de estado civil Separado (45,7%); en la Funcionalidad Familiar, presentan una Familia disfuncional (31,4%), los Trastornos emocionales y de comportamiento se encuentran presentes (64,3%) de los niños evaluados. Llegando a la Conclusión: Que existe relación entre las variables Funcionalidad familiar y Trastornos emocionales y del comportamiento, familia disfuncional con trastorno emocional y comportamiento presente ($p=0,000$)

Palabras Clave: Trastornos emocionales, comportamiento, funcionalidad familiar y niño

ABSTRACT

The research work had as **objective**: Determine the relationship between family functionality and emotional and behavioral disorders in children from 6 to 11 years of age who attend the Psychology and Psychiatry services of the San Francisco Health Center. **Methodology**: The study is analytical, descriptive, Correlational, cross-sectional design. The population under study consisted of 70 children from 6 to 11 years of age. The sample was 70 children from 6 to 11 years old during the year 2022. The survey was used as the technique and the questionnaire was the instrument. The **results**, the sociodemographic characteristics, it was obtained that the sex is male (55,7%), with the age of 10 years (30,0%), the parents with a degree of education Secondary level (52,9%), first child of the family or in many cases the only child of both parents (72,9%), the guardians are the mother of the family (80,0%), of Separated marital status (45,7%), in the Family Functionality , present a dysfunctional family (31,4%), emotional and behavioral disorders are present (64,3%). **Conclusion**: There is a relationship between the variables Family functionality and Emotional and behavioral disorders, dysfunctional family with emotional disorder and present behavior ($p=0.000$).

Keywords: Emotional disorders, behavior, family functionality and child

INTRODUCCIÓN

Los últimos años, han cobrado un aumento de los problemas de salud mental en la población de nuestro país, incluyendo a niños y adolescentes. En la mayoría de los casos, estos problemas son causados por diversas situaciones familiares, lo que puede resultar en trastornos de ansiedad, estrés, trastornos alimentarios, depresión, hostilidad, problemas de comportamiento, entre otros. En este sentido, la familia, como unidad fundamental de la sociedad, desempeña un papel importante que puede influir positiva o negativamente en la salud y bienestar de sus miembros, dependiendo de la efectividad de sus funciones. Por lo tanto, es crucial estudiar el papel de la familia en la prevención de enfermedades, la recuperación y el mantenimiento de la salud, teniendo en cuenta también su capacidad para hacer frente a las crisis y valorar las expresiones de afecto y crecimiento individual de cada miembro.

En el Perú, nos encontramos con familias que presentan una amplia variedad de características. Estas características abarcan desde aquellas que se basan en el matrimonio tradicional hasta las familias de convivencia con distintos tipos de dinámicas para enfrentar las crisis. Estas familias valoran las expresiones de afecto, el crecimiento individual de sus miembros y la interacción entre ellos, todo ello fundamentado en el respeto, la autonomía y el espacio personal de cada individuo. Sin embargo, esta situación puede generar ansiedad en los miembros más vulnerables del hogar, los niños, lo cual a su vez provoca problemas en las relaciones familiares, un manejo deficiente del tiempo de ocio

y diversión, así como un bajo rendimiento académico, lo que en última instancia conduce a una baja calidad de vida.

Por lo tanto, resulta crucial llevar a cabo un estudio que explore la relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad, con el fin de considerar estos aspectos en el futuro y los brotes oportunos. Esto aseguraría la mejora de las relaciones familiares y, por consiguiente, una disminución en los niveles de ansiedad. El objetivo de este estudio fue investigar y determinar si existe una conexión entre la funcionalidad familiar y los trastornos emocionales y del comportamiento en niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de psicología y psiquiatría del Centro de Salud San Francisco en Tacna.

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo tercero contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. En el capítulo cuatro se detalla los resultados y la discusión, para culminar con las conclusiones, recomendaciones, referencias, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La familia es una institución dinámica que experimenta cambios, se adapta, se transforma y se reinventa a lo largo del tiempo. Es un elemento fundamental en la estructuración de la vida y en el logro del bienestar personal. (1)

La familia desempeña un papel crucial en la vida de las personas, y su importancia va más allá de ser la primera fuente de socialización para los hijos. La familia, se convierte en una fuente primordial de apoyo, incluso cuando surgen conflictos. El afecto y el respaldo que se experimentan dentro del ámbito familiar son fundamentales para el desarrollo psicosocial adecuado de los niños constituyendo un elemento esencial para su bienestar. No obstante, cuando la familia empieza a desviarse de su función principal en la sociedad y pone los conflictos por encima de todo, se le clasifica como disfuncional.

Partiendo de la premisa de que todas las funciones familiares son fundamentales para la salud tanto individual como colectiva, ya que aseguran el crecimiento, el adecuado desarrollo y el equilibrio emocional que facilita la capacidad de enfrentar los desafíos de la

vida. En este sentido, el grupo familiar se convierte en un entorno propicio para analizar el proceso de salud y enfermedad, ya que en su organización, estructura y funcionamiento se reflejan el estilo de vida tanto a nivel individual como grupal, las tradiciones, los hábitos, la posición social y la dinámica de las relaciones.

A nivel mundial, la relevancia que tiene el tema sobre la funcionalidad familiar es de interés para investigadores sociales como para la salud pública. Diversas investigaciones han informado sobre la prevalencia de la disfuncionalidad familiar en diferentes países. Por ejemplo, en Perú se reportó una prevalencia del 35%, en Costa Rica del 31,4%, en Brasil del 26,8%, en Colombia, ciudades como Bogotá, Cartagena y Medellín con una prevalencia del 59%, 51,8%. y 77,3% respectivamente. Del mismo modo, se ha observado en investigaciones sobre adolescentes en riesgo de suicidio que la mayor frecuencia se encuentra en familias disfuncionales. (2)

Se observa un incremento en las uniones informales de convivencia, mientras que las uniones conyugales formalizadas mediante matrimonio están disminuyendo. Además, se nota un aumento en las separaciones conyugales, lo cual debilita la cohesión familiar.

En el Perú, la situación del funcionamiento familiar es motivo de preocupación. Se pueden encontrar casos en los que uno o ambos padres están ausentes, lo que implica la falta de figuras fundamentales en la realización de acciones vitales para el grupo familiar, esto genera cambios en las dinámicas de autoridad, una comunicación escasa, falta de cohesión, muestras limitadas de afecto y una falta de adaptabilidad, entre otros aspectos. Además, la violencia y los conflictos entre padres e hijos son frecuentes en este contexto. La incidencia de violencia física, psicológica y sexual contra mujeres, niños y adolescentes sigue siendo alarmantemente alta (3). Aunado a las estadísticas de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (Sunarp), quien ha revelado que en el año 2021 se registraron un total de 8,112 divorcios, cifra que representa un aumento del 77.35% en comparación con el número de divorcios inscritos en el año 2020. (4)

Una inadecuada funcionalidad familiar tiene impacto significativo en la salud, tanto física como mental, y puede contribuir a la aparición de enfermedades crónicas, su desestabilización, así como al desarrollo de enfermedades psiquiátricas y conductas de riesgo para la salud. Por ello, es fundamental abordar y trabajar en mejorar la funcionalidad familiar para promover un entorno de apoyo y bienestar para todos los miembros de la familia. Éste es un tema

que necesita de la intervención de diferentes profesionales de las disciplinas médicas como el personal de enfermería, para intervenir de manera efectiva, realizar evaluaciones exhaustivas de la estructura y el funcionamiento de la familia. Esto implica comprender las interacciones, los roles, la comunicación y los patrones de comportamiento dentro del sistema familiar.

Por lo tanto, resulta crucial reconsiderar la práctica de enfermería desde una perspectiva epistemológica disciplinaria. En este sentido, se presentan diversas teorías de enfermería que pueden utilizarse o respaldar el cuidado de personas en riesgo de enfermar o con enfermedad mental, independientemente de si se encuentran en entornos institucionalizados, centros de día o participando en actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades mentales.

Es importante destacar que la realización de esta investigación se lleva a cabo en un contexto de pandemia del COVID-19, que fue declarada por el Ministerio de Salud (MINSA) el 6 de marzo de 2020, cuando se reportó el primer caso de Coronavirus. Con el objetivo de frenar la propagación del virus, el Gobierno declaró el estado de emergencia nacional por 90 días el 15 de marzo, lo que implicó la implementación de medidas de aislamiento social obligatorio, durando

no solo los 90 días previstos, sino que abarcó casi todo el año 2020.

(5)

Como parte de las medidas implementadas para hacer frente a la pandemia del COVID-19 se impusieron condiciones de distanciamiento social, lo cual implicó el confinamiento en los hogares y restricciones significativas en la libertad de movimiento de los ciudadanos. Además, se llevaron a cabo suspensiones de actividades comerciales y educativas. (6)

El aislamiento social se implementó como una medida para contener la propagación del coronavirus. Sin embargo, según los estudios de Sandín y Chorot (6), se ha observado que las condiciones del confinamiento y las características propias de la pandemia, junto con sus múltiples factores asociados, pueden dar lugar a efectos psicológicos negativos.

En consecuencia, este impacto psicológico puede manifestarse a nivel social y dar lugar a trastornos psicológicos y psiquiátricos, como el estrés postraumático, la depresión, la ansiedad, la frustración, los trastornos de pánico y de conducta. Estos trastornos pueden ser causados por diversos factores que incluyen la separación de padres, el sufrimiento, el proceso de duelo, la sensación de soledad, la vergüenza, la culpa, la ira, el miedo, histeria colectiva,

inseguridad económica, y otros desafíos relacionados con la salud mental. (7)

De acuerdo con los resultados de una encuesta digital llevada a cabo por el Ministerio de Salud (Minsa) en conjunto con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), el Ministerio de Educación (Minedu) y UNICEF, se encontró que un 29,6 % de los adolescentes entre los 12 y 17 años presenta riesgo de enfrentar algún problema relacionado con su salud mental o emocional en el contexto de la pandemia de la COVID-19. (8)

En este contexto, el Dr. Iván Lizárraga Ramos, jefe del Departamento de Psicología del Hospital Víctor Larco Herrera (HVLH), enfatizó la importancia de que la relación entre padres e hijos se base en el amor y el respeto. En relación a la situación actual debido a la COVID-19, el especialista advirtió que muchos hogares han experimentado un deterioro en estos vínculos, lo cual pone en riesgo la salud mental de los adolescentes debido a la falta de atención y la falta de apego. (8)

Además, se informó que, en el mencionado estudio, llevado a cabo entre el 23 de octubre y el 26 de noviembre de 2020, también se identificó que el 32,6% de niños de 6 a 11 años y el 36,5% de niños

de 1 a 5 años se encuentran en riesgo, y pueden presentar problemas de conducta o dificultades de atención. (8)

“Para evitar estos daños, los padres deben ser el principal soporte de sus hijos, atender sus necesidades, mostrarles mucho amor para brindarles seguridad, y asignarles responsabilidades y derechos en cada etapa de su vida”, sostuvo Lizárraga. (8)

El especialista enfatizó que, en la actualidad, las familias en Perú están experimentando circunstancias particulares debido al aumento del estrés y los problemas familiares generados por el trabajo remoto y las dificultades económicas en el hogar como resultado de la pandemia. En vista de esto, el experto ofreció algunas pautas para prevenir trastornos que podrían tener un impacto negativo en la salud mental de los miembros más jóvenes de la familia. (8)

“Los padres deben mostrarse de acuerdo cuando se trata de establecer reglas y no desautorizarse ante los hijos. Es fundamental que los progenitores valoren y destaquen el esfuerzo, no solo los resultados. Además de establecer confianza y responder a sus necesidades”, dijo. (8)

Lizárraga resaltó la importancia de brindar apoyo en el desarrollo personal de los jóvenes, corrigiendo sus errores con el fin de fortalecer su personalidad, preparándolos para enfrentar los

fracasos y, sobre todo, fomentando siempre el diálogo como medio de comunicación.

En el Centro de Salud San Francisco - Tacna, asisten madres con diversos, problemas familiares, que, como resultado, afectó negativamente su proceso de crianza ya que no estaban preparados mental y emocionalmente para cuidar a sus hijos. Dentro de los problemas de salud identificados por el Ministerio competente; en el país se destaca la preocupante situación de la salud mental en la población. Se observa una alta prevalencia de situaciones como violencia intrafamiliar, pandillaje, violencia social, adicciones y enfermedades neuropsiquiátricas como la depresión, la psicosis y los intentos de suicidio. Además, se señala que no se cuenta con información epidemiológica completa sobre la salud mental en el Perú.

Según el informe de la Dirección Regional de Salud Tacna (9) se registraron 15 casos de fallecimientos por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio). Entre las víctimas, se reportó un adolescente y nueve jóvenes. El informe resalta la necesidad de llevar a cabo investigaciones para determinar las posibles causas que llevaron a la pérdida de estas vidas. Por lo tanto, la investigación en este tema facilita el desarrollo de programas de intervención en

diversos niveles, con el objetivo de promover la salud mental no solo en nuestra ciudad, sino también en toda la región donde existen poblaciones con características similares. Estos programas benefician a niños, adolescentes, jóvenes, adultos, familias, instituciones educativas y lugares de trabajo, buscando mejorar su bienestar mental y emocional.

Por su parte, los profesionales de la salud, al brindar atención a sus pacientes, deben tener la capacidad de comprender el entorno psicosocial y familiar en el que se encuentran, ya que esto puede influir en su salud. En este sentido, es importante buscar el apoyo interdisciplinario con el fin de contribuir a su bienestar y mejoramiento.

La pandemia del COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental, tanto durante el brote como en el período posterior. Se han observado respuestas emocionales prolongadas y patológicas que se relacionan con trastornos mentales de alta discapacidad, como el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), el Trastorno Depresivo Mayor (TDM) y los trastornos de ansiedad, siendo estos últimos los más frecuentes. Esto implicará un aumento en la psicopatología, lo cual resulta imprescindible el desarrollo de estrategias dirigidas a la preparación, educación y fortalecimiento de la salud mental de la población afectada (10).

Por las razones anteriores y ante esta pregunta, es necesario estudiar la relación que existe entre ambos: Funcionalidad Familiar y los trastornos emocionales y del comportamiento de niños que acuden al Centro de Salud San Francisco, planteándonos así la siguiente interrogante:

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre funcionalidad familiar y los trastornos emocionales y del comportamiento en los niños de 6 a 11 años que acuden al servicio de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, Tacna - 2022?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y trastornos emocionales y del comportamiento en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco

1.2.2. Objetivos Específicos

- Determinar las características sociales de los padres y niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco

- Identificar la Funcionalidad familiar en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco
- Identificar los trastornos emocionales y de comportamiento en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco
- Relacionar la Funcionalidad Familiar con los trastornos emocionales y de comportamiento en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realizó para determinar si el comportamiento, actitud y emociones de los niños se ve afectada a causa de la funcionalidad familiar, como personal de salud, en la consulta diaria venimos observando problemas de comportamiento, como desobediencia, timidez, y otros, que no nos permiten realizar una evaluación integral, lo cual nos preocupa. Como trabajadores de la salud, nuestro objetivo es detectar problemas biopsicosociales para intervenir oportunamente en bienestar de la niñez. También la presente investigación nos permitió determinar la funcionalidad

familiar de los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Francisco con dichos problemas de conducta y emociones, así proponer estrategias a la institución para realizar actividades preventivo-promocionales en las familias.

1.3.1. Justificación Teórica

La funcionalidad familiar es un aspecto fundamental en el desarrollo emocional y conductual de los niños. La relación entre el funcionamiento familiar y los trastornos emocionales y del comportamiento en los niños ha sido objeto de investigación en diferentes estudios.

Por lo tanto, este estudio es relevante porque puede proporcionar información importante sobre la relación entre la funcionalidad familiar y los trastornos emocionales y del comportamiento en niños de 6 a 11 años. La información obtenida puede ser útil para desarrollar intervenciones terapéuticas que mejoren la funcionalidad familiar y reduzcan la probabilidad de que los niños desarrollen trastornos emocionales y del comportamiento. También puede ser útil para diseñar programas de prevención para familias en riesgo de disfuncionalidad. En definitiva, este estudio puede contribuir al bienestar emocional y conductual de los niños y sus familias.

1.3.2. Justificación Práctica

Esta investigación permite al profesional de enfermería identificar e intervenir en las familias con riesgo de disfunción familiar, para así disminuir uno de los factores que genera los trastornos emocionales y del comportamiento, ya que la enfermera es el profesional que lidera el primer nivel de atención en los servicios de salud es por tal motivo que el resultado de esta investigación va direccionar las estrategias preventivas que se deben aplicar para fortalecer los lazos familiares y mitigar los trastornos emocionales y del comportamiento en los niños a través de un trabajo con enfoque multisectorial integral y coordinada, creando alianzas con los sectores públicos y sectores privados para establecer políticas y actividades preventivas destinadas a fortalecer y proteger a la niñez, familia, el cual va repercutir en el desarrollo emocional adecuado de la población infantil, minimizando los riesgos de salud mental de la niñez y la población en general del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

1.3.3. Justificación Metodológica

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre la funcionalidad familiar y los trastornos emocionales y del comportamiento en niños de 6 a 11 años. Para alcanzar este objetivo, se propone una metodología basada en la recopilación de datos

cuantitativos a través de la aplicación de cuestionarios y escalas validadas.

Se utilizó una muestra de niños de 6 a 11 años de edad que asisten al centro de salud San Francisco, junto con sus padres o tutores legales, seleccionados de forma aleatoria. Se utilizarán dos cuestionarios validados para medir la funcionalidad familiar y los trastornos emocionales y del comportamiento en los niños. Los instrumentos utilizados fueron previamente validados por 3 expertos quienes determinaron su aplicabilidad a la población de estudio. Los datos fueron analizados utilizando técnicas estadísticas, como correlaciones y riesgos relativos, para determinar la relación entre la funcionalidad familiar y los trastornos emocionales y del comportamiento en los niños.

La elección de esta metodología es adecuada para el objetivo del estudio, ya que permite obtener datos cuantitativos precisos y fiables sobre las variables de estudio. Además, el uso de cuestionarios validados asegura la calidad de los datos obtenidos y la objetividad de los resultados. La selección aleatoria de la muestra también garantiza la representatividad de la población estudiada.

1.3.4. Justificación Social

Los resultados alcanzados forman un antecedente para la elaboración de futuros proyectos, planes de promoción, prevención y la creación de acciones para el mejoramiento de la funcionalidad familiar buscando reducir los trastornos emocionales y del comportamiento en la población en general a fin de fortalecer un adecuado desarrollo de la Salud Mental buscando mitigar esta problemática social, previniendo futuros actos de violencia, drogadicción, depresión, intentos de suicidio, ansiedad, etc.

La relevancia de este trabajo reside en la apertura de una línea de investigación que puede proporcionar información valiosa para un análisis más completo del funcionamiento de la dinámica familiar. Además, en nuestro país existe una escasez de investigaciones sobre el desarrollo de la personalidad en niños con trastornos emocionales y de comportamiento. Por lo tanto, este estudio contribuirá a la investigación y comprensión de este tema, llenando un vacío en la literatura existente.

1.3.5. Justificación Legal

La realización del presente estudio sobre funcionalidad familiar y trastornos emocionales y del comportamiento en niños de 6 a 11

años, está respaldado por la Constitución Política del Perú, en su Artículo 2, que establece el derecho a la salud y el bienestar emocional de toda persona, especialmente de los niños.

Además, la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, establece que una de las funciones del Ministerio de Salud es la promoción y protección de la salud mental de la población. En este sentido, el estudio propuesto tiene como objetivo obtener información valiosa sobre la relación entre la funcionalidad familiar y los trastornos emocionales y del comportamiento en los niños, lo que permitirá diseñar programas de prevención y terapia que contribuyan al bienestar emocional de los niños y sus familias.

Es importante destacar que, para la realización de este estudio, se debe obtener el consentimiento informado de los padres o tutores legales de los niños participantes, tal como lo establece el Código Civil peruano. Además, se debe garantizar la privacidad y confidencialidad de la información obtenida, de acuerdo con la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

En tal sentido, la realización del estudio propuesto está respaldado por la Constitución Política del Perú y la Ley del Ministerio de Salud, y su objetivo es contribuir al bienestar emocional de los niños y sus familias. Sin embargo, es importante cumplir con los

requisitos legales establecidos, como el consentimiento informado y la protección de datos personales, para garantizar la legalidad y ética del estudio.

1.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis General:

H₀: No existe relación entre la funcionalidad familiar y trastornos emocionales y del comportamiento en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco.

H₁: Existe relación entre la funcionalidad familiar y trastornos emocionales y del comportamiento en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.5.1. Variable Independiente

Funcionalidad familiar

1.5.2. Variable Dependiente

Trastornos emocionales y del comportamiento

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: Funcionalidad Familiar	Es la capacidad de una familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y mantener un equilibrio saludable en las diversas dimensiones de la vida familiar. Una familia funcional se caracteriza por un ambiente propicio para el desarrollo y el bienestar de sus miembros. (26)	<ul style="list-style-type: none"> - Cohesión - Armonía - Comunicación - Permeabilidad - Afectividad - Roles - Adaptabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Familia funcional - Familia moderadamente funcional - Familia disfuncional - Familia severamente disfuncional 	Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE: Trastornos emocionales y del comportamiento	Son patrones de pensamiento y de conducta que alteran el funcionamiento de una persona y su equilibrio psicológico. De hecho, generan malestar emocional e impiden el correcto desarrollo de la persona (11)	<ul style="list-style-type: none"> -Trastornos emocionales -Trastornos del comportamiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Presente - Ausente 	Nominal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Campos G. y Ávila L. (12) presentaron su estudio titulado “Funcionalidad familiar en niños de 6 a 12 años con problemas de conducta atendidos en el CDID (Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y el Buen Vivir)”, en Guayaquil-Ecuador, 2017; donde se planteó el objetivo, de caracterizar la funcionalidad de la familia como sistema de integración que influye en la conducta del niño. El estudio analizó una muestra de 10 niños, y se observó que la mayoría de los problemas de conducta estaban directamente relacionados con la disfuncionalidad de sus familias. Como resultado, se llegó a la conclusión de que los niños atendidos en el Centro provenían de familias disfuncionales caracterizadas por relaciones afectivas escasas, roles familiares difusos y límites poco definidos. Estos problemas de conducta pueden ser atribuidos a una combinación de diversos factores.

Yanes L. (13), con su estudio sobre “Funcionamiento familiar y su relación con la autoestima de adolescentes, 2018” tuvo como

objetivo determinar la relación del funcionamiento familiar con la autoestima de los adolescentes, en la Universidad Técnica de Cotopaxi localizada en la ciudad de Latacunga provincia de Cotopaxi, con una muestra de 74 estudiantes de ambos sexos, con edades entre 17 y 18 años, los mismos que fueron evaluados mediante la Prueba de percepción del funcionamiento familiar FF-SIL y la Escala de Autoestima de Cooperesmith. Posterior a la aplicación de la prueba de chi cuadrado los resultados mostraron que tanto el funcionamiento familiar y la autoestima se encuentran relacionadas, siendo la familia disfuncional la que presenta mayor número de estudiantes con autoestima baja. Por lo que es importante implementar talleres de psicoeducación y desarrollo de una inadecuada autoestima con el fin de promover la salud mental de los adolescentes.

Torres M. (14) quien presentó su tesis en la Universidad Nacional de Loja sobre “La funcionalidad familiar y su influencia en la autoestima de las estudiantes del centro de formación básico artesanal “Dorotea Carrión” de la ciudad de Loja, 2017”, establece que, de la población de estudiantes investigadas, el 77,2% pertenece a familias disfuncionales y el 71,9% posee baja autoestima. Concluyendo: “la mayoría de las estudiantes pertenecen a familias

disfuncionales”, prevaleciendo la baja autoestima en el grupo investigado. Fuente especificada no válida.

Gutiérrez A. (15) realizó su estudio “Autoestima, Funcionalidad Familiar y rendimiento escolar en adolescentes de la Institución Educativa “José Martí” del Municipio de Puebla, México 2016”. Trabajo de investigación presentado a la Universidad de Puebla para obtener el título de Psicóloga. Estudio de corte cuantitativo que se realizó bajo los lineamientos metodológicos del diseño observacional y analítico. Consideró a 97 unidades de estudio como muestra y utilizó las escalas de medición de Rosemberg y las escalas que permitieron medir la adaptabilidad y la cohesión familiar. Las conclusiones afirman que un porcentaje considerable de estudiantes en un 68% provienen de familias disfuncionales, caóticas, asimismo, se registra que estos jóvenes tienen un nivel de autoestima muy baja.

Moreno J. et al. (16) presentaron la investigación “Funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá.” Que fue realizada a 63 adolescentes entre 12 y 16 años en la ciudad de Bogotá, indica que el 39,7% de los adolescentes presentan un núcleo

familiar funcional, un 44,4 % presentan disfuncionalidad moderada y con 15.9% una disfuncionalidad severa, relacionado en conjunto con problemas conductuales con un 31,7 %. Concluyendo que la mayoría de problemas internalizados de los adolescentes se deben a un erróneo funcionamiento familiar.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ordoñez J. y Osoreo J. (17) en su trabajo de investigación titulada “Funcionalidad Familiar y su Relación con la Ansiedad en Niños de Tercer Grado de Primaria en una Institución Educativa Chiclayo-Perú”, teniendo como objetivo determinar la relación entre funcionalidad familiar y ansiedad en niños de un Centro Educativo, para lograrlo utilizó la metodología de investigación no experimental de nivel correlacional, en una población de 42 niños y 42 madres, a las madres se aplicaron la escala de funcionalidad familiar fase III de Olson, y a los niños la escalas de ansiedad manifiesta. Obteniéndose un resultado, de que las familias en estudio se hallan en la categoría caótica (54,8%), y la mayoría de los varones presentan un nivel alto de ansiedad (36,8), en el que se llegó a la conclusión; donde los niños vivencian un mal funcionamiento familiar presentan niveles altos de ansiedad.

Effio D. (18), en su trabajo de investigación titulado, “Relación entre la funcionalidad familiar con los trastornos de ansiedad y negativista desafiante en niños de la I.E. mixto Virú-Perú”. Obteniendo un resultado donde los niños que presentan una función familiar no adecuada tienen más riesgo de padecer trastornos de ansiedad a diferencia de aquellos que presentan una funcionalidad familiar adecuada, según la prueba de Chi cuadrado. Por otro lado, los niños que presentan una función familiar no adecuada tienen 2 veces más riesgo de padecer trastorno negativista desafiante en comparación de aquellos que presentan una función familiar adecuada, y la prueba de Chi cuadrado muestra un valor de $p=0,01 < 0,05$; que indica la existencia de la relación entre función familiar no adecuada y el trastorno negativista desafiante. Llegando a la conclusión de que no existe relación entre funcionalidad familiar y ansiedad. Sin embargo, sí encontró relación entre la funcionalidad familiar y el trastorno negativista desafiante.

Lizana M. (19) presentó un estudio “Funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa particular, Paita 2020” que tuvo como objetivo general, determinar la relación entre funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Particular Paita 2020.

Obteniendo como resultados respecto a la Funcionalidad Familiar en la dimensión de cohesión los estudiantes se ubicaron en un 54,3% con nivel desligada, en la dimensión Adaptabilidad los estudiantes se ubicaron en un 45,7% con nivel flexible y finalmente en la variable autoestima los estudiantes predominaron con un 54,3% en un nivel promedio, según la prueba de correlación de RhoSpearman la significancia es $P=0,230 > \alpha = 0,05$ es decir, se acepta la hipótesis nula y por lo tanto, se concluye que no existe relación significativa entre las variables estudiadas.

Lavan M. (20) con la investigación “Funcionalidad familiar y trastornos mentales en adolescentes de la I.E. Wilfredo Ezequiel Ponce Chirinos – Yorongos – Rioja - San Martín. Mayo - octubre 2019” Resultados: en la dimensión de adaptación el 55% (22) presentan disfunción familiar leve, en la dimensión participación el 45% (18) presentan disfunción familiar moderado, mientras que en la dimensión ganancia el 65% (26) presentan disfunción familiar leve, en la dimensión afecto el 72.5% (29) presentan disfunción familiar leve y en la dimensión recursos el 50% (20) presentan disfunción familiar leve; el 92,5% (37) de los adolescentes presentan baja probabilidad de ansiedad, con un 82,5% (33) presentan baja probabilidad de sufrir trastorno depresivo, con un 85,0% (34) baja probabilidad de sufrir

trastorno psicótico, con un 95,0% (38) baja probabilidad de sufrir trastorno convulsivo y un 87,5% (35) presentan baja probabilidad de sufrir trastornos por consumo de alcohol; asimismo, la dimensión participación es la que tiene mayor relación con el trastorno depresión 15,0% (6). Concluyendo que existe relación entre la funcionalidad familiar y los trastornos mentales en los adolescentes de la I.E. Wilfredo Ezequiel Ponce Chirinos – Yorongos – Rioja, al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado leída con un nivel de significancia $p < 0,016$.

Montalvo A. (21) llevó a cabo su estudio sobre “Funcionalidad Familiar y su relación con el Patrón de consumo de alcohol en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria del colegio particular Andrés Bello en el año 2017; Lima-Perú”, el objetivo planteado fue determinar la relación entre la funcionalidad y el patrón de consumo de alcohol en los adolescentes. La investigación obtuvo como resultado que el 67% de la población estudiantil adolescente convive y proviene de un seno familiar moderadamente funcional; con respecto al consumo de alcohol, el 58% de los adolescentes presentan un consumo perjudicial por lo cual se concluyó que no hay correlación con la funcionalidad de la familia y el consumo de bebidas

alcohólicas en los adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de educación secundaria del colegio particular Andrés Bello.

2.1.3. Antecedentes locales

Calderón R. (22) y su estudio sobre “Funcionamiento familiar y habilidades sociales de adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay-Tacna, 2017”, Resultados: Predomina “disfunción familiar leve” (38,4%) y en sus dimensiones predominó “Siempre” en Adaptabilidad (36,4%), Gradiente de crecimiento (39,1%), Afectividad (29,8%) y Resolución (48,3%); “Casi siempre” en Participación (35,8%); y “Algunas veces” en Afectividad (29,8%). El nivel de habilidades sociales es “muy alto” (21,9%) y en sus dimensiones prevalece: en Asertividad “alto” (31,1%), en Comunicación “promedio bajo” (25,8%), en Autoestima “promedio” (27,2%), y en Toma de decisiones “promedio alto” (24,5%). Concluyéndose que existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y las habilidades sociales ($p= 0,001 <0,05$).

Callahuanca D. (23) examinó el “Funcionamiento familiar y la autoestima de los estudiantes de 5to de secundaria de la I. E. Enrique Paillardelle Tacna 2019”. Resultados: El 40,00% presentan un nivel

de Autoestima Promedio, el 61,54% de los encuestados pertenecen a Familia Moderadamente Funcional. Se Concluyó que el Funcionamiento Familiar se relaciona de manera significativa con el Nivel de Autoestima de los estudiantes de la I.E. Enrique Paillardelle, demostrado mediante la prueba estadística R de Pearson con un p valor 0,001 ($p < 0,05$).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Definiciones de Familia

OMS define:

Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos, a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial. (23)

Martínez, define:

Es una unidad social, compuesta por un conjunto de personas unidas por vínculos consanguíneos, afectivos y cohabitacionales y que a los efectos de las normas sociales vigentes deben procurarse

ayuda mutua, compartir los recursos, comunicarse entre sí, procurarse el bien propio, así como contribuir al de su comunidad. (24)

2.2.1.1. Funciones de la familia

Según Nathan W. Ackerman (25), la familia debe cumplir las funciones siguientes:

1. Satisfacer las necesidades afectivas de sus miembros.
2. Satisfacer las necesidades físicas o de subsistencia.
3. Establecer patrones positivos de relaciones interpersonales.
4. Permitir el desarrollo individual de cada uno de sus miembros.
5. Promover el proceso de socialización.
6. Estimular el aprendizaje y la creatividad de sus miembros.
7. Promover un sistema de valores e ideología.

2.2.2. Variable independiente: Funcionalidad familiar

2.2.2.1. Definición de Funcionalidad Familiar

Para Olson, “el funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia y que pueda

ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares”. (25)

Para Vallejos y Vega, el buen funcionamiento familiar es un factor determinante para la salud, según recientes estudios reportan una asociación entre la familia y problemas de salud física y emocional.

Cortaza et al. definen la funcionalidad familiar como el conjunto de relaciones interpersonales que permite la satisfacción de cada uno de sus integrantes, impide la aparición de conductas de riesgo y a la vez facilita el desarrollo integral de los miembros del grupo familiar. Se considera que una familia es funcional cuando permite el paso armónico de cada etapa del ciclo vital. (26)

Las familias según su tipo de funcionamiento familiar pueden ser funcionales y disfuncionales. La familia funcional es aquella que impulsa el desarrollo de sus miembros asignando normas y roles definidos para afrontar los problemas que puedan ocurrir dentro del hogar. Al respecto Vallejos y Vega (27), sostienen que la familia funcional tiene buenas relaciones, hay adecuada comunicación, expresan libremente sus dudas e inquietudes y tienen la capacidad para solucionar los distintos problemas que surjan en el entorno familiar. En cambio, la familia

es disfuncional cuando algunos factores ponen en riesgo la estabilidad de la familia predominando la inadecuada comunicación, desunión, desintegración familiar y problemas de adaptación que ocasionan desequilibrio en la estructura familiar (28). De la misma forma, Anaya et al., sostienen que una familia es disfuncional cuando existe falta de comunicación, violencia, conflictos y malas conductas que lleva a los integrantes de la familia a considerarlo como algo normal, motivando el deterioro de la salud familiar. (29)

2.2.2.2. Dimensiones de la funcionalidad familiar

Las familias según su tipo de funcionamiento familiar pueden ser: funcionales y disfuncionales.

Familia funcional: Una familia funcional o moderadamente funcional es aquella que impulsa el desarrollo de sus miembros asignando normas y roles definidos para afrontar los problemas que puedan ocurrir dentro del hogar. Al respecto Vallejos y Vega (27), sostienen que la familia funcional tiene buenas relaciones, hay adecuada comunicación, expresan libremente sus dudas e inquietudes y tienen la capacidad para solucionar los distintos problemas que surjan en el entorno familiar.

Familia disfuncional: Una familia disfuncional es cuando algunos factores ponen en riesgo la estabilidad de la familia predominando la inadecuada comunicación, desunión, desintegración familiar y problemas de adaptación que ocasionan desequilibrio en la estructura familiar (28).

Familia severamente disfuncional, según Anaya et al., es cuando existe falta de comunicación, violencia, conflictos y malas conductas que lleva a los integrantes de la familia a considerarlo como algo normal, motivando el deterioro de la salud familiar. (29)

Suarez M. sostiene que el Apgar familiar tiene como propósito medir las funcionalidades familiares mediante 5 dimensiones tales como:

Cohesión Toma de decisiones entre los integrantes de la familia para afrontar diferentes problemas y tareas cotidianas (30)

Armonía Predominio de acuerdos de Intereses y necesidades de los miembros del núcleo familiar para mantener el equilibrio emocional positivo

Comunicación Diálogo entre los miembros de la familia sin rodeos, en forma clara y directa, sobre diversos temas sin temor (30)

Permeabilidad Capacidad de la familia de ofrecer y recibir ayuda de otras personas o familias en situaciones difíciles de su entorno (30)

Afectividad Manifestaciones de afecto en la vida cotidiana entre los miembros de la familia, en el que se valora la satisfacción de cada miembro en relación a la respuesta ante expresiones de amor, cariño, pena o rabia, dentro del grupo familiar. (30)

Roles Cumplimiento de tareas distribuidas entre los integrantes del hogar para evitar sobre carga en algún miembro de la familia

Adaptabilidad Habilidad de la familia para aceptar los defectos de los demás, sobrellevarlos y modificar utilizando recursos intra y extrafamiliares en periodos de crisis para mantener un balance saludable de poder entre los padres e hijos (30)

2.2.2.3. Tipos de familia según el modelo Circunflejo de Olson

Tipos de familia según la dimensión adaptabilidad:

a. Caótica: “Se trata de un tipo de familia caracteriza por la ausencia de liderazgo, cambio de roles, disciplina muy cambiante o ausente”. (31)

b. Flexible: “Se caracteriza por una disciplina democrática, liderazgo y roles compartidos, que pueden variar cuando la familia considere necesario”. (31)

c. Estructurada: “Caracterizada porque a veces los miembros de la familia tienden a compartir el liderazgo o los roles, con cierto grado de disciplina democrática, dándose cambios cuando sus integrantes lo solicitan”. (31)

d. Rígida: “Con un liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina rígida sin opción de cambios”. Citado por Aguilar C. basado en el modelo circunflejo de Olson (1989)

Tipos de familia según la dimensión cohesión:

a) Disgregados: “Es el extremo de baja cohesión, sus características de funcionamiento son: gran autonomía individual y poca unión familiar, límites generacionales rígidos, coalición débil, separación física y emocionalmente, priman las

decisiones individuales, las actividades y los amigos son individualmente y no familiares”. (31)

b) Separada: “Es moderadamente bajo, sus características son: moderada independencia de los miembros de la familia, límites generacionalmente claros, coalición familiar, hay un equilibrio entre estar solo y en familia, amigos, individuales y familiares, decisiones con base individual” (31).

c) Conectada: “Es moderadamente alta, sus características con: moderada dependencia de la familia: claros límites generacionales; fuerte coalición marital, mucho tiempo, espacio, amigos y actividades en familia, aunque pueden conservar algunos amigos, espacio y tiempos individuales; las decisiones importantes son hechas en familia” (31)

d) Amalgamada: “Es el extremo de alta cohesión familiar, sus características son: alta sobre identificación familiar que impide el desarrollo individual; los límites generacionales son borrosos: coalición de padres e hijos; el tiempo, el espacio y los amigos deben compartirse en familia; todas las decisiones son tomadas en familia”. (31)

2.2.3. Variable dependiente: Trastornos del comportamiento y de las emociones

2.2.3.1. Clasificación de los trastornos del comportamiento (F90-F98)

La CIE-10 es la clasificación general de enfermedades publicada por la Organización Mundial de la Salud y, por tanto, la más utilizada en el ámbito médico y psiquiátrico. Incluye no solo las enfermedades mentales, sino enfermedades de todo tipo.

Los trastornos psicoafectivos en niños están incluidos en la categoría “Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia” (F90-F98), que incluye:

- F90 Trastornos hiperkinéticos.
- F91 Trastornos disociales.
- F92 Trastornos disociales y de las emociones mixtos.
- F93 Trastornos de las emociones de comienzo habitual en la infancia.
- F94 Trastornos del comportamiento social de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

- F95 Trastornos de tics.
- F98 Otros trastornos de las emociones y del comportamiento de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

Los trastornos mentales en niños están considerados como cambios difíciles en el aprendizaje habitual de comportarse o manejar las emociones, lo cual causa angustia y problemas en las actividades cotidianas de los niños, que están considerados en las clasificaciones del grupo de CIE- 10 mencionados anteriormente. Para fines aplicativos se consideró la siguiente clasificación.

2.2.3.2. Trastorno del comportamiento

Se diagnostica cuando el niño muestra un patrón continuo de agresión hacia otras personas, y graves faltas a las reglas y normas sociales en la casa, la escuela y con los compañeros. Estas infracciones de las reglas pueden implicar quebrantar la ley y, como consecuencia, ser arrestado en la adolescencia o en la edad adulta. Los niños con trastorno de la conducta tienen más probabilidades de lesionarse y quizás tengan dificultades para llevarse bien con los compañeros. (32)

Ejemplos de comportamientos del trastorno de la conducta:

- Violar reglas importantes, como escaparse de la casa, quedarse fuera de la casa por la noche sin permiso o faltar a la escuela.
- Ser agresivo de tal manera que cause daño, como al acosar a otros niños o compañeros, al pelear o ser cruel con los animales.

Mentir, robar o dañar las pertenencias de otras personas a propósito. Asimismo, se menciona algunos trastornos de comportamiento:

Obsesión: Es una perturbación psíquica del individuo donde se manifiesta por una idea testaruda o negativa que conlleva a una conducta de ansiedad significativa que conlleva a la persona a actuar contra su propia voluntad, en algunas ocasiones estas acciones son acompañadas de una sensación de miedo.

El trastorno obsesivo compulsivo: Los niños que padecen este trastorno adoptan un comportamiento extremo, como actitudes de limpieza y orden excesivo ej. lavarse la mano varias veces en una hora, pensando proteger de algún peligro. En algunos niños estos pensamientos y ansias de hacer ciertas

acciones persisten, con frecuencia utilizan mucho tiempo (más de una hora al día), si bien es cierto los hace sentir mal, aunque traten de ignorarlos o hagan desaparecer de su pensamiento. A la vez está mal visto por el entorno por su desenvolvimiento inadecuado.

Hostilidad: Actitud provocativa y contraria que tiene una persona generalmente sin motivo hacia otra persona. La hostilidad es una conducta abusiva y agresiva que puede reflejar en violencia emocional o física de una persona a otra o un grupo de personas.

2.2.3.3. Trastornos emocionales

Considerados también problemas emocionales, mentales o del comportamiento, que se presentan en periodo de tiempo prolongado que afecta adversamente el rendimiento académico del niño.

El trastorno emocional es una afección que exhibe una o más de las siguientes características durante un largo período y a tal grado que afecta negativamente el desempeño escolar de un/a niño/a: 1) incapacidad para aprender que no puede explicarse mediante factores intelectuales, sensoriales o de salud; 2) incapacidad de construir o mantener relaciones

interpersonales satisfactorias con compañeros y docentes; 3) tipos de comportamiento o sentimientos inapropiados bajo circunstancias normales; 4) estado de ánimo generalizado de infelicidad o depresión; 5) tendencia a presentar síntomas físicos o temores relacionados con problemas personales o escolares.

Características:

Inhabilidad de aprender, no puede explicarse por factores intelectuales, sensoriales o de la salud.

Inhabilidad de formar o mantener relaciones satisfactorias con sus compañeros y maestros.

Conducta o sentimientos inapropiados bajo circunstancias normales.

Humor general de tristeza o depresión.

Tendencia a desarrollar síntomas físicos o temores asociados con problemas personales o escolares, entre los trastornos emocionales más frecuentes tenemos:

Sensibilidad interpersonal: Es la capacidad que tiene una persona de percibir lo que siente, piensa, necesita, la otra persona a través de señales o conducta

Depresión: Es un trastorno del estado de ánimo, donde la persona presenta sentimientos de tristeza, melancolía, desánimo, pérdida, enojo o frustración durante un período de tiempo largo, causando cambios químicos en el cerebro, afectando a la persona en su sentimiento, pensamiento, y coordinación de sus actividades diarias como: dormir, comer o trabajar, la depresión puede presentarse a cualquier edad durante o después de un hecho doloroso en la vida, y cuando no es tratada oportunamente puede llevar a pensamientos de muerte o suicidio.

Ansiedad: Sentimiento de miedo, temor e inquietud que puede presentar los niños, como parte normal de la vida, sin embargo, cuando estos sentimientos se intensifican estamos hablando de **trastornos de ansiedad** donde los niños muestran sentimientos de miedo intenso y excesivo que interfiere la actividad diaria como en el entorno familiar, escolar, y social afectando las relaciones interpersonales. Sentimientos desproporcionados en comparación con el peligro real que son difíciles de controlar, que puede durar tiempos prolongados. Se clasifica en trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social (fobia social), fobias específicas y trastorno de ansiedad por separación.

Los signos y síntomas de los trastornos de ansiedad son

- Sentir miedo al estar separado de los padres
- Sentir miedo extremo acerca de una situación, en presencia de animales, insecto, ir al doctor (fobia)
- Sentir mucho miedo a la escuela o a otros lugares donde haya personas (ansiedad social).
- Preocupación por el futuro acerca de que sucedan cosas malas
- Presenta episodios de miedo intenso, repentino e inesperado, presenta palpitaciones, dificultad para respirar, mareos, temblor y sudoración
- Problemas para concentrarse, conciliar el sueño, problemas gastrointestinales (GI)

Este grupo de trastornos según (CDC) centro de para el control y la prevención de enfermedades

Las causas de los trastornos emocionales no han sido determinadas con certeza y pueden deberse a factores como la herencia, desórdenes mentales, dieta, presiones y el funcionamiento familiar.

2.2.4. Modelo de enfermería de Hildegard Peplau

El Modelo de Peplau, se centra en la Teoría de relaciones interpersonales y destaca la importancia de la enfermera/o en el proceso interpersonal definido como terapéutico. (33)

La personalidad de la enfermera/o es muy importante tanto, por la influencia que pueda provocar en sí misma como para el paciente.

En la relación enfermera/o – paciente, Peplau describe cuatro fases:

1ª Orientación. - La persona tiene una necesidad sentida y busca la ayuda del profesional, quien le ayudará a reconocer su problema determinando su necesidad de cuidado.

2ª-Identificación. - La Enfermera/o facilita la exploración de los sentimientos para ayudar a la persona a sobrellevar su enfermedad.

3ª Explotación. - La persona intenta sacar el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación y la enfermera se propone nuevas metas.

4ª Resolución. - Se deben resolver las necesidades de dependencia del paciente, liberándose de la identificación con la enfermera/o y creándose relaciones de apoyo.

Roles de la Enfermera/o.- En la relación enfermera/o-paciente Peplau describe seis roles:

Rol de Extraño. - El paciente y la enfermera no se conocen, la primera no debe juzgarlo sino aceptarlo como persona, considerándole emocionalmente capacitado si no hay evidencias claras de lo contrario.

Rol de suministradora de recursos. - La enfermera debe ofrecer respuestas específicas, explicando al paciente el plan de tratamiento a seguir, teniendo en cuenta la situación eligiendo la respuesta más adecuada dirigida a un aprendizaje constructivo.

Rol de educadora. - Es una combinación de todos los roles y debe partirse de lo que sabe el paciente, y en función de su interés y capacidad para usar la información.

Rol de Líder. - La enfermera, ayuda al paciente a asumir las tareas que tienen a su alcance mediante una relación de cooperación y participación activa.

Rol de sustituta. -El paciente, sitúa a la enfermera en un rol de sustituta, apreciando en sus actitudes y conductas sensaciones que reactivan sentimientos generados en relaciones anteriores. La enfermera, debe ayudar al paciente a ver las diferencias entre las personas que recuerda y el rol profesional.

Rol de consejera. - Es el más importante en la enfermería psiquiátrica. La enfermera debe ayudar al paciente a que recuerde y entienda completamente lo que le sucede en la actualidad, para que la experiencia se pueda integrar, a otras experiencias de vida.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **Familia:** Es una organización donde sus miembros se relacionan entre sí, compartiendo hábitos, vínculos emocionales, protección, valores para el desarrollo y bienestar de sus miembros.
- **Funcionalidad Familiar:** Es la capacidad del grupo familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital familiar y las crisis por las que atraviesan sus miembros.
- **Trastornos emocionales:** Es una afección o característica durante un largo período a tal grado que afecta negativamente el desempeño escolar de un/a niño/a
- **Trastornos de comportamiento:** Es agresión hacia otras personas, y graves faltas a las reglas y normas sociales en la casa, la escuela y con los compañeros.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo analítico, de diseño descriptivo correlacional teniendo como fin determinar la relación entre la funcionalidad familiar y los trastornos emocionales y del comportamiento, de corte transversal porque los datos fueron medidos en un solo periodo de tiempo. Hernández F. y Baptista, señalan también que los diseños de investigación transversales “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su fin es describir y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población en estudio estuvo conformada por 70 niños con edades de 6 a 11 años y que acudieron a los servicios de psicología y psiquiatría del Centro de Salud San Francisco durante el año 2022. Este dato fue obtenido de la base de datos del centro de Salud San Francisco, asimismo se realizó el filtro para eliminar la duplicidad si el paciente fue atendido en ambos servicios.

Muestra:

La muestra objeto de estudio fue de 70 niños de 6 a 11 años atendidos durante el 2022 en los servicios de psicología y psiquiatría, trabajando con el 100% de la población con criterios de inclusión y exclusión entre los cuales se requería el consentimiento informado de los padres y tutores, a los cuales posteriormente se aplicó el instrumento de recolección de datos y el cuestionario FF-SIL.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de psicología y psiquiatría del Centro de Salud San Francisco
- Niños de 6 a 11 años que cuenten con el consentimiento informado por parte de su tutor, padres o madre

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños de 6 a 11 años que no cuentan con el consentimiento informado para su participación.
- Niños de 6 a 11 años que tengan diagnóstico en ambos servicios de psicología y psiquiatría fueron filtrados predominando el diagnóstico principal

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos se define como el procedimiento o forma particular de obtener datos o información mediante la aplicación de una técnica que conduce a la obtención de información, la cual debe ser resguardada mediante un instrumento de recolección de datos.

En la presente investigación la técnica aplicada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, en tal sentido para evaluar la funcionalidad familiar se aplicó el Test FF-SIL elaborado por Ortega y modificado por las investigadoras Lic. Cáceres A. y Lic. Espinoza F. Test aplicado a los niños y niñas atendidas en el servicio de psicología y psiquiatría y un segundo instrumento y una ficha de recolección de datos para recoger la información necesaria sobre las características sociales y clínicas (diagnóstico).

El instrumento Funcionalidad familiar consta de 14 items, cada una de las preguntas tienen un puntaje que va entre 1 a 5 puntos, de acuerdo al siguiente:

- Casi Nunca : 1 punto
- Pocas Veces : 2 puntos
- A Veces : 3 puntos
- Muchas Veces : 4 puntos

- Casi Siempre : 5 puntos

Teniendo la clasificación de la funcionalidad familiar según la siguiente puntuación:

- De 58 a 70 ptos. Familia funcional
- De 43 a 57 ptos. Familia moderadamente funcional
- De 28 a 42 ptos. Familia disfuncional
- De 14 a 27 ptos. Familia severamente disfuncional

El instrumento Trastornos de las emociones y el comportamiento, se obtuvo de la historia clínica la información del diagnóstico y las características del niño, instrumento elaborado por las investigadoras Lic. Cáceres A. y Lic. Espinoza F

3.3.1. Validez del Instrumento

La validez del instrumento fue determinada por juicio de expertos, para la validez se recurrió al criterio de 3 profesionales de la salud siendo un psicólogo y dos profesionales en enfermería, cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento, acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios dando como resultado: conocimiento, el valor DPP

fue 0,56 cayendo en zona “A” lo cual significa una adecuación total (Anexo N° 02).

3.3.2 Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento fue determinada con una muestra piloto, para ello se encuestó a 15 niños y niñas con el mismo rango de edad comprendido (de 6 a 11 años) atendidos en el CLAS Centro de Salud de Ciudad Nueva, previo permiso y consentimiento informado por parte de sus tutores.

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: (Anexo N° 03).

INSTRUMENTO	Alfa de Crombach	N° Elementos
Instrumento N°1	0,926	14

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La aplicación del cuestionario se realizó de forma individual al padre y al niño de 6 a 11 años en el servicio de Psicología y Psiquiatría del Centro de salud san Francisco. El procedimiento que se siguió fue:

- Se solicitó el permiso al Centro de Salud San Francisco para la ejecución de la investigación.
- Se solicitó el permiso a los médicos del servicio de psiquiatría y psicología
- Se solicitó el consentimiento informado a los padres de familia.
- Se aplicó los cuestionarios en el tiempo, donde los pacientes culminaban su consulta médica
- El tiempo de aplicación fue de 15 minutos aproximadamente, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.
- Se verificó el correcto llenado de los datos.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Este método nos llevó a realizar la respectiva tabulación de una base de datos en el software SPSS, versión 24, que es un paquete estadístico que permitirá analizar los datos con estadística descriptiva e inferencial.

En estadística descriptiva, se utilizó tablas de frecuencias, medidas de tendencia central, gráficos. En estadística inferencial se utilizó el estadístico no paramétrico de Chi cuadrado

Se hizo el respectivo análisis exhaustivo e interpretación de toda la información obtenida de la investigación. Se realizó también

la presentación en tablas de una y doble entrada, con su respectivo gráfico e interpretación, asimismo se realizó la discusión, las conclusiones y recomendaciones que amerite la investigación.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo de investigación protegió y resguardó la identidad de la población que participó en el estudio, situando en práctica principios éticos fundamentales que regulan y guían la conducta ética de las investigadoras.

- **Beneficencia:** Esta investigación brinda información que ayuda a prevenir problemas de salud mental y no se busca dañar de ninguna forma a la población en estudio solo obtener información para el estudio.
- **Respeto a la dignidad humana:** Esta investigación se realizó previo consentimiento informado donde se detalló los objetivos del estudio, para que los tutores o padres de familia decidieran libres e informadamente si aceptan o no participar en la investigación. El respeto a las personas implica que los individuos fuesen tratados como agentes autónomos. Además, se les comunicó que su información se mantendrá en reserva estricta, por el derecho a la privacidad. Comprendo el derecho de cada participante a:

- **Autodeterminación:** Es el derecho a la libre decisión para conducir sus propias acciones, incluyendo su participación voluntaria en el estudio. Las madres y padres decidirán participar o no en la investigación mediante la aceptación y firma del consentimiento informado.
- **Consentimiento informado:** Este procedimiento garantizó que el sujeto de investigación exprese voluntariamente su deseo de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se les proporcionó.

CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados de la investigación y la hipótesis en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos e hipótesis de la investigación

TABLA N° 01
CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS PADRES Y NIÑOS DE 6 A
11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y
PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO,
TACNA - 2022

NIÑOS	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
	Femenino	31	44,3
	Masculino	39	55,7
	Total	70	100,0
	Edad	Frecuencia	Porcentaje
	7 años	15	21,4
	8 años	13	18,6
9 años	5	7,1	
10 años	21	30,0	
11 años	16	22,9	
Total	70	100,0	
PADRE DE FAMILIA	Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
	Primaria	18	25,7
	Secundaria	37	52,9
	Superior no Universitaria	12	17,1
	Universitario	3	4,3
	Total	70	100,0
	Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
	Primer hijo	51	72,9
	Segundo hijo	11	15,7
	Tercer hijo	4	5,7
	Cuarto hijo	4	5,7
	Total	70	100,0
	Apoderado	Frecuencia	Porcentaje
	Padre	1	1,4
	Madre	56	80,0
otros	13	18,6	
Total	70	100,0	
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	
Casado	11	15,8	
Conviviente	26	37,1	
Separado	32	45,7	
Otros	1	1,4	
Total	70	100,0	

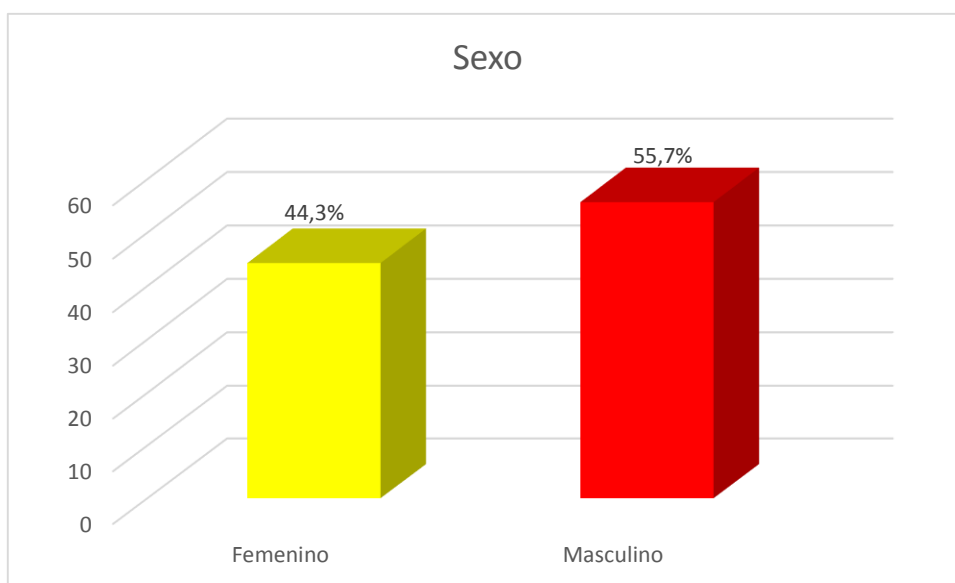
Fuente: Cuestionario Funcionalidad Familiar y Trastornos de las emociones y del comportamiento en los niños que acuden a los Servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2022, Elaborado Lic. Cáceres A. y Lic. Espinoza F.

DESCRIPCIÓN

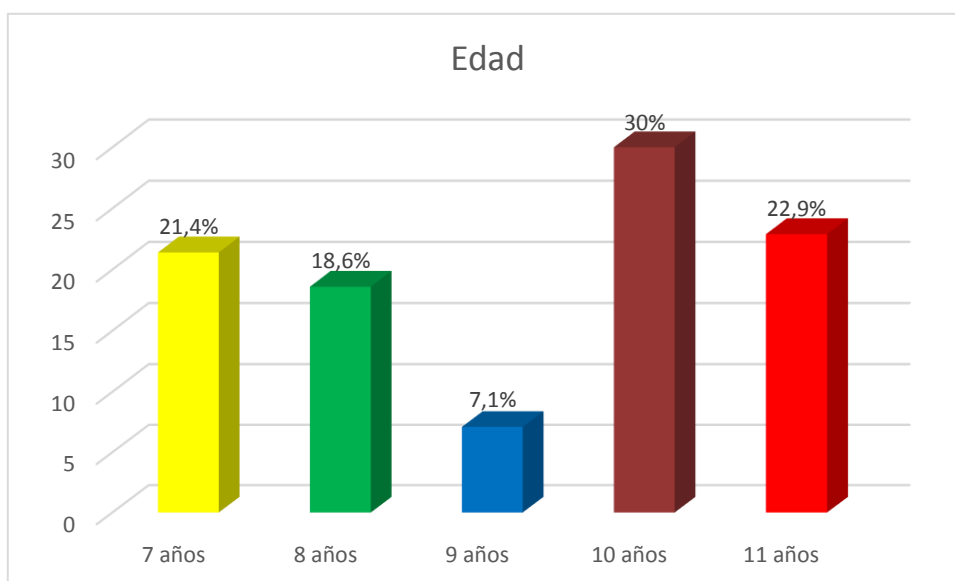
En la Tabla N°01 se puede observar las características sociales de los padres y niños que acuden a los servicios de psicología y psiquiatría, donde el Sexo que prevalece es el Masculino con un 55,7%, el mayor porcentaje de niños entrevistados es de 10 años de edad con un 30,0%, los apoderados de los niños que asisten tienen como grado de instrucción Nivel secundario con un 52,9%, encontrando además que son primer hijo de la familia o en muchos casos el hijo único de ambos padres con un 72,9%, en la mayoría los apoderados son la madre de familia con un 80,0%, de estado civil Separado con un 45,7%

GRÁFICO N° 01

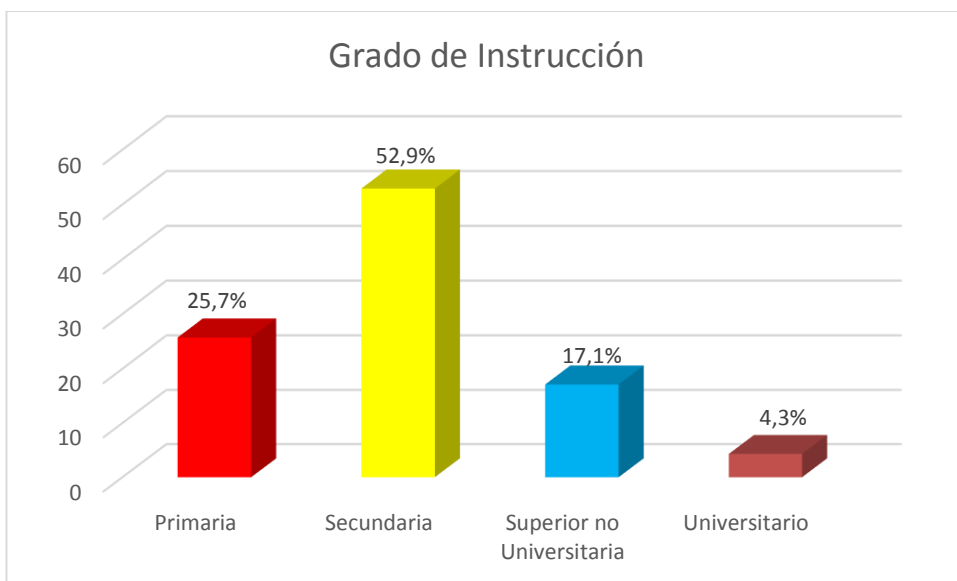
CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS PADRES Y NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2022



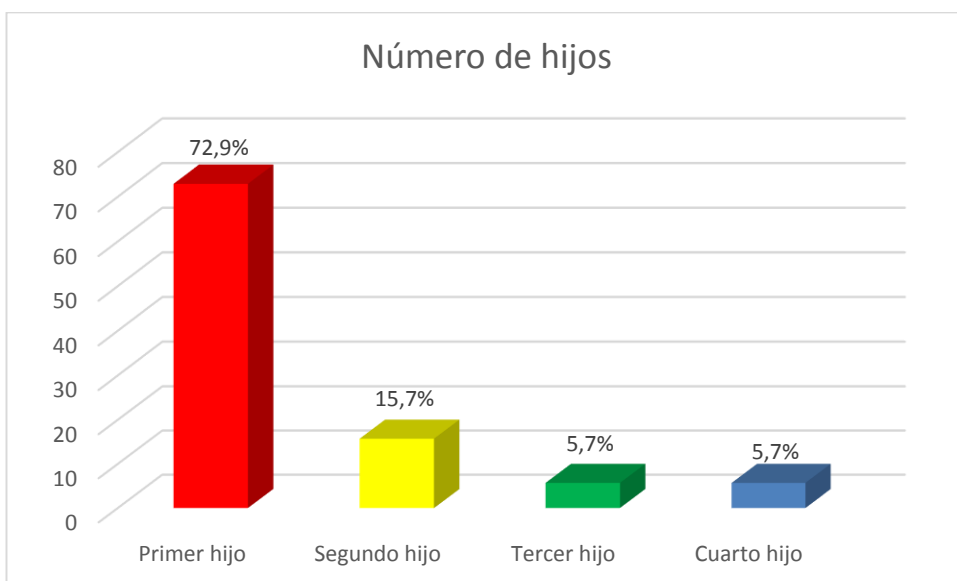
Fuente: Tabla N° 01



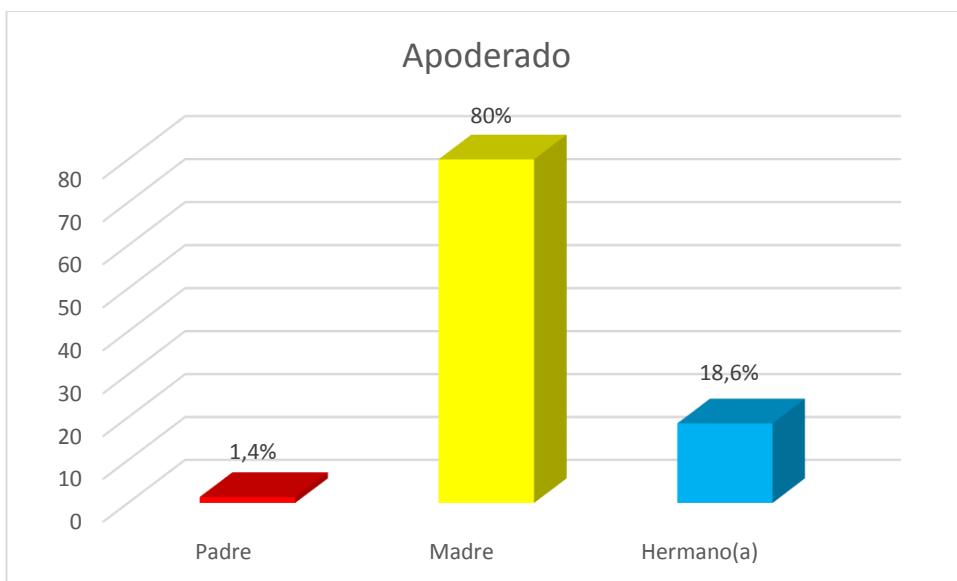
Fuente: Tabla N° 01



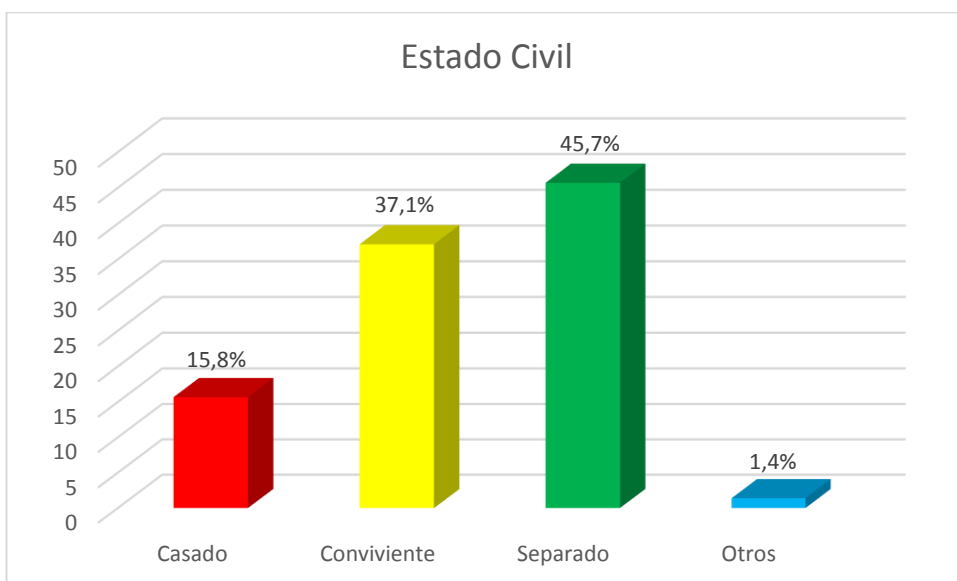
Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2022

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Frecuencia	Porcentaje
Familia severamente disfuncional	18	25,7
Familia disfuncional	22	31,4
Familia moderadamente funcional	21	30,0
Familia funcional	9	12,9
Total	70	100,0

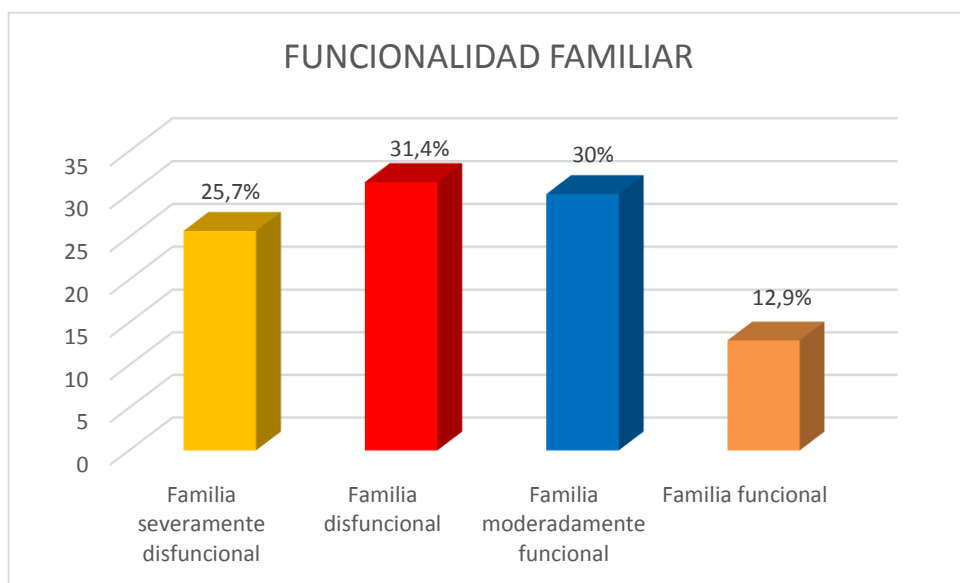
Fuente: Cuestionario Funcionalidad Familiar y Trastornos de las emociones y del comportamiento en los niños que acuden a los Servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2022, Elaborado Lic. Cáceres A. y Lic. Espinoza F.

DESCRIPCIÓN

En la Tabla N° 02 se puede observar la Funcionalidad Familiar en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de psicología y psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, donde la mayoría presentan una Familia disfuncional con un 31,4%, seguido de una familia moderadamente funcional con un 30%, una Familia severamente disfuncional con un 25,7% y una Familia funcional con un 12,9%.

GRÁFICO Nº 02

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2022



Fuente: Tabla Nº 02

TABLA N° 03

TRASTORNOS EMOCIONALES Y DE COMPORTAMIENTO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2022

TRASTORNO EMOCIONAL Y DE COMPORTAMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	25	35,7
Presente	45	64,3
Total	70	100,0

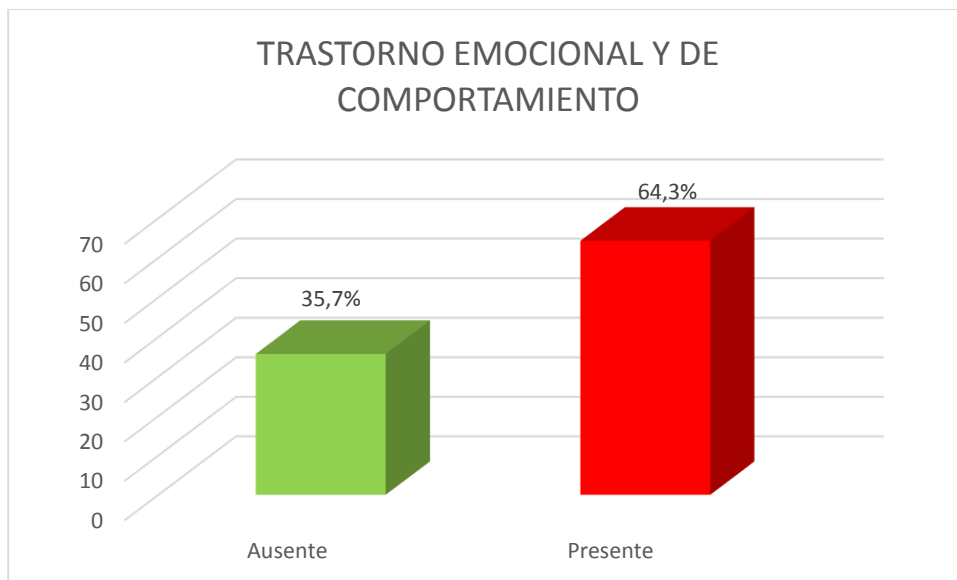
Fuente: Cuestionario Funcionalidad Familiar y Trastornos de las emociones y del comportamiento en los niños que acuden a los Servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2022, Elaborado Lic. Cáceres A. y Lic. Espinoza F.

DESCRIPCIÓN

En la Tabla N° 03 se puede observar los Trastornos emocionales y de comportamiento en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de psicología y psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, donde se obtiene como resultado que se encuentran presentes esos trastornos con un 64,3%

GRÁFICO N° 03

TRASTORNOS EMOCIONALES Y DE COMPORTAMIENTO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2022



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**TIPOS DE TRASTORNOS EMOCIONALES Y DE COMPORTAMIENTO
EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE
PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN
FRANCISCO, TACNA - 2022**

TIPO DE TRASTORNO	Frecuencia	Porcentaje
No tienen trastorno	25	35,7
Trastornos de las emociones	14	20,0
Trastornos del comportamiento	31	44,3
Total	70	100,0

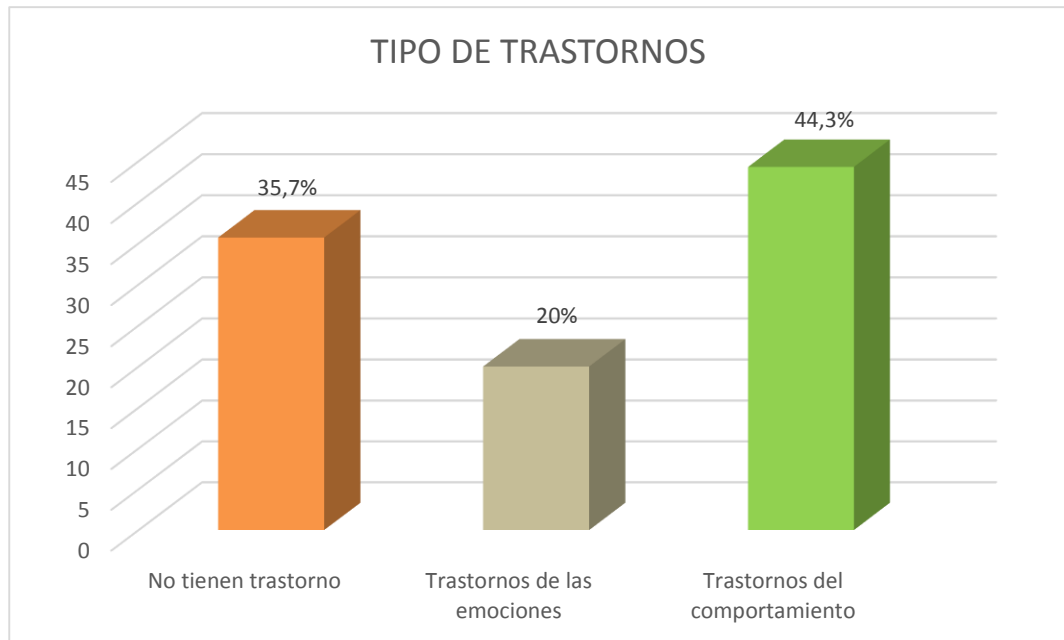
Fuente: Cuestionario Funcionalidad Familiar y Trastornos de las emociones y del comportamiento en los niños que acuden a los Servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2022, Elaborado Lic. Cáceres A. y Lic. Espinoza F.

DESCRIPCIÓN

En la Tabla N°04 se puede observar los tipos de Trastornos emocionales y de comportamiento en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de psicología y psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, donde 45 (64,3) niños tienen algún tipo de trastorno, el que prevalece es el trastorno de comportamiento con un 44,3%, seguido de los trastornos de emociones con un 20% y un 35,7% no tienen ningún trastorno

GRÁFICO N° 04

TIPO DE TRASTORNOS EMOCIONALES Y DE COMPORTAMIENTO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2022



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON LOS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DE COMPORTAMIENTO EN LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2022

Funcionalidad Familiar	Trastorno Emocional y de Comportamiento						
	Ausente		Presente		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Familia severamente disfuncional	2	2,8	16	22,9	18	25,7	X ² =22,626 gl=3 p=0,000 Relación estadísticamente significativa
Familia disfuncional	3	4,3	19	27,1	22	31,4	
Familia moderadamente funcional	13	18,6	8	11,4	21	30,0	
Familia funcional	7	10,0	2	2,9	9	12,9	
Total	25	35,7	45	64,3	70	100,0%	

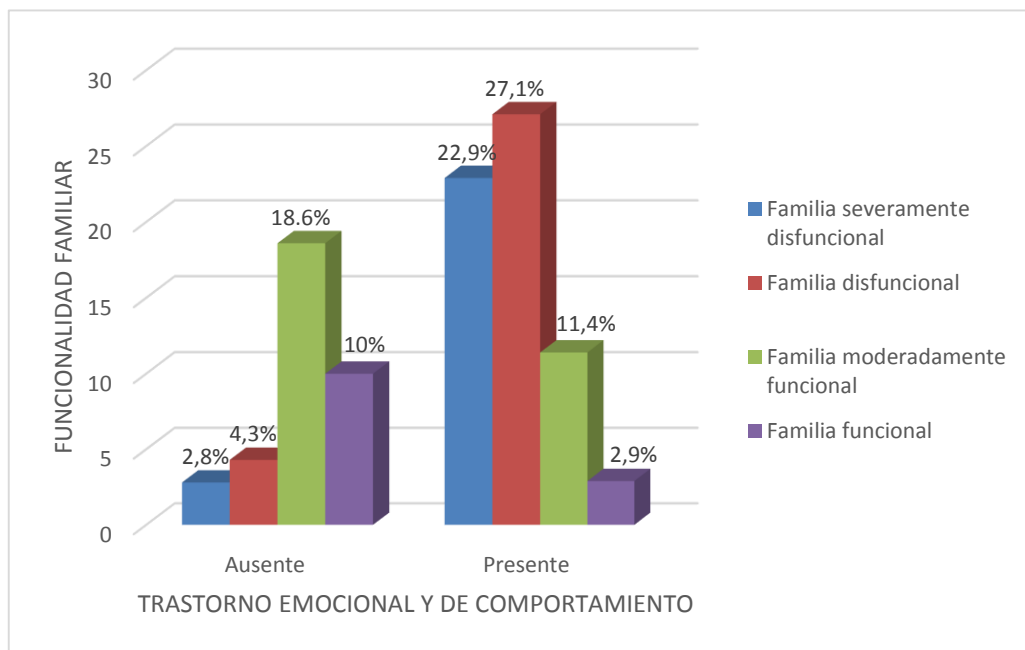
Fuente: Cuestionario Funcionalidad Familiar y Trastornos de las emociones y del comportamiento en los niños que acuden a los Servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2022, Elaborado Lic. Cáceres A. y Lic. Espinoza F.

DESCRIPCIÓN

En la Tabla N° 05 se puede observar la relación entre la Funcionalidad Familiar con los Trastornos emocionales y de comportamiento en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de psicología y psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, donde el 22,9%, tiene una familia severamente disfuncional con los trastornos emocionales y de comportamiento presente. Se concluye Existe relación estadísticamente significativa, donde p=0,000.

GRÁFICO Nº 05

RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON LOS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DE COMPORTAMIENTO EN LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2022



Fuente: Tabla Nº 05

4.2. DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 01** se puede observar las características sociales de los niños que acuden a los servicios de psicología y psiquiatría, donde el Sexo que prevalece es el Masculino con un 55,7%, el mayor porcentaje de niños entrevistados es de 10 años de edad con un 30,0%, los apoderados de los niños que asisten tienen como grado de instrucción Nivel secundario con un 52,9%, encontrando además que son primer hijo de la familia o en muchos casos el hijo único de ambos padres con un 72,9%, en la mayoría los apoderados son la madre de familia con un 80,0%, de estado civil Separado con un 45,7%

Se contradice de la investigación de Lara, J. (34) cuya muestra fue conformada por niñas y niños de 6 a 11 años representado en un 52,38% por mujeres y en un 47,62% por varones.

Se asemeja el estudio realizado por el MINSA en conjunto con UNICEF (35) en el 2021, en el cual habla sobre la salud mental de niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19, el estudio también recoge y brinda un perfil sobre el principal responsable de estos, obteniendo que la cuidadora o cuidador de las niñas, niños y adolescentes es predominantemente mayor de 35 años (62,9%), mujer (87%), y madre biológica (83,2%). El 2,8% de los encuestados es extranjero residente en el país. Asimismo, uno de cada

cinco es soltero (21,4%), el nivel educativo alcanzado es la secundaria completa o algún grado menor (82,5%), y casi la mitad no tenía empleo o se consideró ama de casa (57,2%).

El hecho de que la mayoría de los niños atendidos sean el primer hijo de la familia y en muchos casos el hijo único de ambos padres es una observación ya que podría ser una señal de que la falta de compañía y el exceso de atención pueden afectar negativamente el desarrollo emocional y del comportamiento de los niños. También puede ser que estos niños sean más propensos a ser sobreprotegidos y, por lo tanto, menos capaces de desarrollar habilidades para manejar situaciones difíciles por sí mismos.

En la **Tabla N° 02** se puede observar la Funcionalidad Familiar en los niños que acuden a los servicios de psicología y psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, donde la mayoría presentan una Familia disfuncional con un 31,4%, seguido de una familia moderadamente funcional con un 30%, una Familia severamente disfuncional con un 25,7% y una Familia funcional con un 12,9%.

Semejante a la investigación de Torres M. (14) con su investigación “La funcionalidad familiar y su influencia en la autoestima de las estudiantes del centro de formación básico artesanal “Dorotea Carrión” de la ciudad de Loja, 2017”, establece que, de la población de estudiantes investigadas, el

77,2% pertenece a familias disfuncionales y el 71,9% posee baja autoestima.

De igual manera es semejante a la investigación de Lavan M. (20) con la investigación "Funcionalidad familiar y trastornos mentales en adolescentes de la I.E. Wilfredo Ezequiel Ponce Chirinos – Yorongos – Rioja - San Martín. Mayo - octubre 2019" Resultados: en la dimensión de adaptación el 55% (22) presentan disfunción familiar leve, en la dimensión participación el 45% (18) presentan disfunción familiar moderado, mientras que en la dimensión ganancia el 65% (26) presentan disfunción familiar leve, en la dimensión afecto el 72,5% (29) presentan disfunción familiar leve y en la dimensión recursos el 50% (20) presentan disfunción familiar leve.

La funcionalidad familiar es un factor importante en el desarrollo emocional y del comportamiento de los niños ya que es entendida como la capacidad de la familia para satisfacer las necesidades físicas y emocionales de sus miembros, así como para establecer y mantener relaciones interpersonales saludables y adecuadas. Una familia funcional es aquella en la que los miembros se comunican abierta y efectivamente, respetan y apoyan las necesidades individuales, y trabajan juntos para resolver conflictos y tomar decisiones.

Como profesionales de la salud venimos observando esta realidad en nuestro centro de labores "Centro de Salud San Francisco", despertando

así el interés por saber si existe una relación entre la funcionalidad familiar y trastornos emocionales y del comportamiento, teniendo por población a los niños de 6 a 11 años, que son los pacientes habituales en los servicios de psicología y psiquiatría.

En la **Tabla N°03** se puede observar los Trastornos emocionales y de comportamiento en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de psicología y psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, donde se obtiene como resultado que se encuentran presentes esos trastornos con un 64,3%.

Se difiere de la investigación de Lavan, M. (20) con la investigación “Funcionalidad familiar y trastornos mentales en adolescentes de la I.E. Wilfredo Ezequiel Ponce Chirinos – Yorongos – Rioja - San Martín. Mayo - octubre 2019” Resultados: El 92,5% (37) de los adolescentes presentan baja probabilidad de ansiedad, con un 82,5% (33) presentan baja probabilidad de sufrir trastorno depresivo, con un 85,0% (34) baja probabilidad de sufrir trastorno psicótico, con un 95,0% (38) baja probabilidad de sufrir trastorno convulsivo y un 87,5% (35) presentan baja probabilidad de sufrir trastornos por consumo de alcohol; asimismo, la dimensión participación es la que tiene mayor relación con el trastorno depresión 15,0%

Es semejante a la investigación de Lara J. (34) los cuales indicaron que, en los niños de 6 a 8 años, existe un diagnóstico de ansiedad y depresión donde el 80% presentaba trastornos de ansiedad a nivel medio y un 20% a nivel medio alto, mientras que un 60% presenta depresión a nivel medio seguido de un 20% de depresión a nivel medio alto y también un 20% con depresión alta. Asimismo, los niños de 9 a 12 años reportaron un 75% de ansiedad social a nivel medio y un 25% de ansiedad social a nivel medio bajo, mientras que un 32% presentó depresión a nivel medio, 31% depresión a nivel alto y 31% a niveles muy altos. Sin embargo, otro trastorno de estudio fueron los problemas de atención y comportamiento, obteniendo que, en los niños de 6 a 8 años, el 80% presenta problemas de atención a nivel medio y un 20% a nivel medio alto, en porcentajes y niveles similares se presenta el diagnóstico de hiperactividad e impulsividad. Se registra también que el problema de ira se presenta en el 60% de los niños.

Los trastornos emocionales y del comportamiento en niños representan una problemática importante en la sociedad actual. Estos trastornos pueden manifestarse de diversas formas, como la depresión, la ansiedad, la conducta agresiva, el comportamiento delictivo y otros problemas de salud mental.

En la **Tabla N° 04** se puede observar los tipos de Trastornos emocionales y de comportamiento en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de psicología y psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, donde 45 (64,3) niños tienen algún tipo de trastorno, el que prevalece es el trastorno de comportamiento con un 44,3%, seguido de los trastornos de emociones con un 20% y un 35,7% no tienen ningún trastorno

Es semejante al estudio realizado por el MINSA y UNICEF (35) en el 2021; este estudio indagó la presencia de problemas emocionales, conductuales o atencionales a través de las subescalas de problemas internalizantes (emocionales), externalizantes (de conducta) y atencionales. En general, se reportó que el 32,5% de las niñas y niños en esta edad (6 a 11 años) se ubicó en la categoría de riesgo por presentar al menos un problema de salud mental de tipo emocional, conductual o atencional. El estudio destacó que en este grupo de edad (6 a 11 años), la subescala de problemas internalizantes fue del 38,2%; es decir, los cuidadores reportaron observar a las niñas o niños tristes, preocupados, pesimistas o que piensan que las cosas son difíciles y les van a salir mal. Se reportó, además, un 27,4% de problemas atencionales, es decir, cuando les cuesta estar tranquilos, sueñan despiertos, ensimismados, se distraen fácilmente, no se concentran o están inquietos.

En la **Tabla N° 05** se puede observar la relación entre la Funcionalidad Familiar con los Trastornos emocionales y de comportamiento en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de psicología y psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, se puede observar que el 22,9%, tiene una familia severamente disfuncional con los trastornos emocionales y de comportamiento presente. Se concluye Existe relación estadísticamente significativa, donde $p=0,000$.

Es semejante con la investigación de Campos y Ávila (12) quienes evidenciaron que los problemas de conducta presentados en la mayoría de los casos estaban relacionados directamente con la disfuncionalidad de las familias, llegando a la conclusión que los niños que presentan problemas de conducta atendidos en el CDID provienen de familias disfuncionales donde existe escasa relaciones afectivas, roles y límites difusos, en consecuencia, de varios factores.

De igual manera Lavan M. (20) quien planteaba como hipótesis que existe una relación entre funcionalidad familiar y trastornos mentales en adolescentes de una I.E., habiendo obtenido un nivel de significancia $p < 0,016$ Concluyendo que existe relación entre la funcionalidad familiar y los trastornos mentales en los adolescentes.

Los resultados del estudio indican que la mayoría de los niños evaluados provienen de familias en riesgo, caracterizadas por niveles variables de disfuncionalidad familiar. Estos hallazgos son preocupantes ya que la disfuncionalidad familiar se ha relacionado con diversos problemas emocionales y conductuales en los niños, incluyendo los trastornos emocionales y del comportamiento que se han diagnosticado en la mayoría de los participantes del estudio.

La relación entre la funcionalidad familiar y los trastornos emocionales y del comportamiento en niños es un tema de interés para los profesionales de la salud mental infantil. En este sentido, el estudio analizado tiene como objetivo investigar esta relación en una muestra de niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de psicología y psiquiatría

CONCLUSIONES

- Las características sociales donde el Sexo masculino es el más predominante con (55,7%), la edad es 10 años (30,0%), los apoderados tienen como grado de instrucción Nivel secundario (52,9%), es primer hijo de la familia o hijo único de ambos padres (72,9%), en la mayoría los apoderados son la madre de familia (80,0%), de estado civil Separado (45,7%)
- La Funcionalidad Familiar, Familia disfuncional (31,4%), seguido de familia moderadamente funcional (30%), Familia severamente disfuncional (25,7%) y Familia funcional (12,9%).
- Los Trastornos emocionales y del comportamiento se encuentran presentes (64,3%).
- Tipos de Trastornos emocionales y de comportamiento de los 45 niños que son el 64,3% tienen algún tipo de trastorno, el que prevalece es el trastorno de comportamiento (44,3%) seguido de los trastornos de emociones (20%) y un 35,7% no tienen ningún trastorno
- Existe relación estadísticamente significativa entre la Funcionalidad Familiar y los Trastornos emocionales y de comportamiento donde $p=0,000$.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados y la discusión del estudio, se pueden realizar las siguientes recomendaciones finales:

1. Fomentar la educación y la capacitación de los padres y cuidadores en temas relacionados con la funcionalidad familiar y el desarrollo emocional y del comportamiento de los niños. Esto puede lograrse a través de talleres, charlas, materiales educativos, entre otros recursos.
2. Promover el fortalecimiento de las habilidades comunicativas y el trabajo en equipo dentro de las familias. Se pueden proporcionar herramientas para mejorar la comunicación, la empatía y la resolución de conflictos, lo que puede ayudar a mejorar la funcionalidad familiar y prevenir los trastornos emocionales y del comportamiento.
3. Proporcionar servicios como apoyo y atención a las familias que presenten problemas de funcionalidad o que tengan niños con trastornos emocionales y del comportamiento. Esto puede incluir terapia familiar, asesoramiento, apoyo psicológico, entre otros.
4. Debido a la relación encontrada de disfuncionalidad familiar y trastorno de emociones y del comportamiento en el presente estudio se sugiere a nivel de Diresa estandarizar el uso del cuestionario de funcionalidad familiar a las familias de niños en edades temprana para

el seguimiento y evolución de las familias, asimismo realizar intervenciones preventivas en las familias

5. Como establecimiento de salud hacer referencia oportuna de la familia con disfuncionalidad familiar a los centros de salud mental de la ciudad para que reciba seguimiento y terapia psicológica
6. En el área de Enfermería realizar una evaluación minuciosa para detectar oportunamente la disfunción familiar y derivar al servicio de psicología para su terapia
7. Elaborar un registro de pacientes con problemas de funcionalidad familiar para un mejor seguimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Malpartida M. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Revista Médica Sinergia. 2020; Vol. 5(Num. 9. Setiembre 2020).
2. Higueta L, Cardona J. Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de Medellín (Colombia). Rev. CES Psicol. 2018.
3. Calderón R. Funcionamiento familiar y habilidades sociales adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito De Pocollay - Tacna, 2017. Tacna. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/sunarp/noticias/586266-mas-de-8-mil-parejas-inscribieron-su-divorcio-en-la-sunarp-durante-el-2021>
4. Sunarp SNdl. Más de 8 mil parejas inscribieron su divorcio en la Sunarp durante el 2021. Lima.
5. Ministerio de Salud. Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19. Lima.
6. Sandín B, Chorot P. Cuestionario de Sucesos Vitales (CSV).. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2020; 22: p. 95-115.

7. Zhu S, Wu Y, Zhu C, Hong W, Yu Z, Chen Z, et al. Los impactos inmediatos en la salud mental de la pandemia de COVID-19 entre las personas con o sin controles de cuarentena. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020;: p. 56-58.
8. Ministerio de Salud. Minsa: El 29.6% de adolescentes entre los 12 y 17 años presenta riesgo de padecer algún problema de salud mental o emocional. En: ; 2021
9. Dirección Regional de Salud Tacna. Boletín estadístico 2016. Oficina de informática, telecomunicaciones y estadística.
- 10 Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2020.
- 11 Ministerio de salud. Norma técnica de salud de centros de salud mental comunitarios. Resolución ministerial. MINSA, Dirección general de intervenciones, Lima.
- 12 Campos G, Ávila L. Funcionalidad familiar en niños de 6 a 12 años con problemas de conducta. Tesis. Universidad de Guayaquil. 2017

- 13 Yánes L. Funcionamiento familiar y su relación con la autoestima de adolescentes.2018.
- 14 Torres M. La funcionalidad familiar y su influencia en la autoestima de las estudiantes del centro de formación básico artesanal “Dorotea Carrión” de la ciudad de Loja”. Ecuador.2017
- 15 Gutierrez A. Autoestima, Funcionalidad Familiar y rendimiento escolar en adolescentes de la Institución Educativa “José Martí” del Municipio de Puebla, México 2016..
- 16 Moreno J., Echavarría K. , Pardo A. , Quiñones Y.. Funcionalidad familiar,conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá..2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v8n2/v8n2a04.pdf>
- 17 Ordoñez J, Osore J. Funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en niños del tercer grado de primaria en una institución educativa, Chiclayo-2016. Chiclayo.
- 18 Paredes E. Relación entre la funcionalidad familiar con los trastornos de ansiedad y negativista desafiante en niños de la I.E. Mixto Virú, Virú.2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25324>

- 19 Lizana M. Funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa particular, Paita 2020..
- 20 Laván M. Funcionalidad familiar y trastornos mentales en adolescentes de la I.E. Wilfredo Ezequiel Ponce Chirinos – Yorongos – Rioja - San Martín. Mayo - octubre 2019..
- 21 Montalvo A. Funcionalidad Familiar y su relación con el Patrón de consumo de alcohol en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria del colegio particular Andrés Bello en el año 2017..
- 22 Callahuanca D. Funcionamiento familiar y el autoestima de los estudiantes de 5to de secundaria de la I.E. Enrique Paillardelle, Tacna – 2019..
- 23 Organización mundial de la salud. Defincion de familia. OMS.
- 24 Martínez C. Salud Familiar La Habana: Editorial Científico – Técnica; 2016.
- 25 Ackerman N. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. 2nd ed. Buenos aires: Ediciones Hormé; 1996.

- 26 Cortaza L, Blanco F, Hernández B, Lugo L, Beverido P, Salas B, et al. Uso de internet, consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adolescentes mexicanos. *Health and Addictions*. ; 19(2), 59-69. Disponible en: <https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=434>
- 27 Vallejos J, Vega E. Funcionalidad familiar, satisfacción con la vida y trastornos alimentarios en estudiantes universitarios.. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2020; 26(3), 1-20.
- 28 Ruiz M. Funcionalidad familiar y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Temát. Psicol*. 2015; 11(1), 53 – 63..
- 29 Anaya A, Fajardo E, Calleja N, Aldrete E. La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos.. *Nova Scientia*. 2018; 10(20), 465 – 480.
- 30 Suarez M, Alcalá M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción; 2014.
- 31 Aguilar C. Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes tardíos, Ecuador 2017.

- 32 Centro para el control y la prevención de enfermedades. Problemas de comportamiento o conducta; 2021.
- 33 Fernández M. Bases históricas y teóricas de enfermería. Universidad de Cantabria.
- 34 Lara J. Problemas emocionales y de conducta en niños de 6 a 12 años portadores de VIH, institucionalizados en el Hospicio SAN JOSÉ. Guatemala.
- 35 Ministerio de Salud. La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19. Lima: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF.
- 36 Aguirre L. Funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en los estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la salud UPT - Tacna 2019. Tacna.
- 37 OPS OPdIS. Protección de la Salud mental en Situaciones de Epidemias. 2016. .
- 38 Hayes B. Cómo medir la satisfacción del cliente: diseño de encuestas, uso y métodos de análisis estadístico..

39 Behar D. Metodología de la investigación. Disponible en:

[http://187.191.86.244/rceis/wp-](http://187.191.86.244/rceis/wp-content/uploads/2015/07/Metodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n-DANIEL-S.-BEHAR-RIVERO.pdf)

[content/uploads/2015/07/Metodolog%C3%ADa-de-la-](http://187.191.86.244/rceis/wp-content/uploads/2015/07/Metodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n-DANIEL-S.-BEHAR-RIVERO.pdf)

[Investigaci%C3%B3n-DANIEL-S.-BEHAR-RIVERO.pdf](http://187.191.86.244/rceis/wp-content/uploads/2015/07/Metodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n-DANIEL-S.-BEHAR-RIVERO.pdf).

40 Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi.

Informe epidemiológico de salud mental en hospitales regionales N°

BNdP, editor. Lima; 2019.

ANEXOS

ANEXO N° 01

INSTRUMENTOS

Questionario Funcionamiento Familiar

Elaborado por Ortega y modificado por la Lic. Cáceres A. Espinoza F.

Evaluación del funcionamiento familiar según instrumento FF-SIL. Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) Dirigido a los niños de 6 a 11 años de edad.

Instrucciones: A continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Ud. debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presenta. La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro.

Nro	Questionario	Casi Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
		1	2	3	4	5
1	nos ponemos de acuerdo entre todos los integrantes de la familia para cosas importantes					
2	En mi casa hay armonía					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades					
4	Las muestras de cariño forman parte de mi vida diaria					
5	Nos comunicamos en forma clara y directa					
6	Podemos aceptar los defectos de los de los demás y sobrellevarlos					
7	Tomamos como ejemplo las experiencias de otras familias ante problemas difíciles					
8	Cuando un miembro de la familia tiene problemas todos apoyan					
9	Se distribuye las tareas de forma que nadie esta sobrecargada					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas circunstancias					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor					
12	Ante un problema difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13	Los interés y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14	Nos demostramos cariño que nos tenemos					

Ficha de recolección de datos Variable: trastornos de las emociones y el comportamiento

Autor: Lic. Cáceres A. Espinoza F.

El presente instrumento ha sido elaborado para recoger la información concerniente a las características sociodemográficas y clínicas.

Nro. HC: _____

Fecha: _____

1. Sexo: _____	2. Edad: _____
3. Diagnóstico: _____ CIE 10: _____	
4. Tiempo que asiste al servicio: De 1 a 3 meses <input type="checkbox"/> de 4 a 6 meses <input type="checkbox"/> De 6 a 12 meses <input type="checkbox"/> De 1 a 2 años <input type="checkbox"/> Mas de 2 años <input type="checkbox"/>	
5. Apoderado: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Hermano(A) <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	6. Estado civil de los padres: Casados <input type="checkbox"/> Convivientes <input type="checkbox"/> Separados <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>
7. Grado de instrucción de los apoderados: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior no universitario <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/>	8. Número de hijo Primero <input type="checkbox"/> Segundo <input type="checkbox"/> Tercero <input type="checkbox"/> Cuarto <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>

ANEXO N°02

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema: **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2022”**

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

Firma del experto

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

PRIMERO: Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

N° DE ÍTEMS	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	5	5	5	5,0
2	5	5	5	5,0
3	5	5	4	4,6
4	5	5	4	4,6
5	5	5	5	5,0
6	5	5	5	5,0
7	5	5	5	5,0
8	5	5	5	5,0
9	5	5	5	5,0

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

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_8)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) ²
5	5,0	0,00
5	5,0	0,00
5	4,6	0,16
5	4,6	0,16
5	5,0	0,00
5	5,0	0,00
5	5,0	0,00
5	5,0	0,00
5	5,0	0,00
5	5,0	0,00
SUMA=		0,32

$$DPP = \sqrt{0,32} = 0,56$$

La DPP hallada es de: **0,56**

TERCERO: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_8 - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

X	Y	(x-y) ²
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

$$D_{max} = \sqrt{144} = 12$$

CUARTO: La $D_{m\acute{a}x}$ se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de **2,40**.

QUINTO: Con este valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a $D_{m\acute{a}x}$. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamndose con las letras A, B, C, D, E.

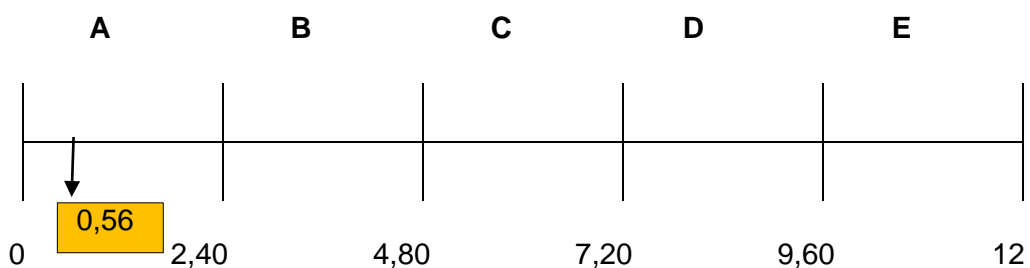
Siendo:

A y B : Adecuación Total

C : Adecuación Promedio.

D : Escasa adecuación.

E : Inadecuación.



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.

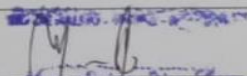
En el caso nuestro, El valor DPP fue 0,56 cayendo en la zona "A" lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N°02 - A

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y PROBLEMAS PSICOAFECTIVOS EN LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA 2022

HOJA PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5 ✓
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	3	4	4	5 ✓
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material de estudio?	1	2	3	4	5 ✓
4. Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtenidos también datos similares?	1	2	3	4	5 ✓
5. ¿Considera Ud. ¿Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5 ✓
6. ¿considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5 ✓
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5 ✓
8. ¿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 ✓
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5 ✓
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimir?					


 Firma de experto informante

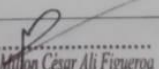
DNI: 00402246 Telefono N° 964 952077

ANEXO N°02 – B

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y PROBLEMAS PSICOAFECTIVOS EN LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA 2022

HOJA PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	3	4	4	<input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material de estudio?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtenidos también datos similares?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿Considera Ud. ¿Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimir?				



Lic. Milton César Ali Figueroa
 C.E.P. 38135
 ENFERMERO ESPECIALISTA
 R.E.E. 14149

Firma de experto informante

DNI.....4071449.....telefono N°.....2866-19623

ANEXO N°02 – C

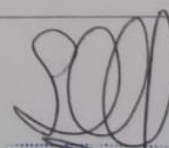
FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y PROBLEMAS PSICOAFECTIVOS EN LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA 2022

HOJA PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	3	4	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtenidos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. ¿Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿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
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimir?					

Firma de experto informante

DNI.....44009325 telefono N° ..97.3584204



s. Suleida Astric González Rivas
C.Ps.P. 16770

ANEXO N°03

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó en el Centro de Salud Ciudad Nueva, los instrumentos aplicados fueron a los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de psicología y psiquiatría. Se tomó en cuenta la población teniendo en cuenta las mismas características a la población objeto de estudio.

El propósito de la prueba piloto es conocer la fiabilidad del instrumento, así como para proporcionar las bases necesarias para la prueba de validez y confiabilidad.

CONFIABILIDAD

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Crombach (índice de consistencia interna), mediante el método de varianza, aplicando la prueba piloto cuyos resultados son los siguientes:

INSTRUMENTO	Alfa de Crombach	N° Elementos
Instrumento N°1	0,926	14

INSTRUMENTO N° 1

*Resultado2 [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing

ultado
Registro
Fiabilidad
Título
Notas
Escala: ALL VARIABLES
Título
Resumen de procesamie
Estadísticas de fiabilidad
Estadísticas de total de el

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

	Alfa de Cronbach	N de elementos
	,926	14

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	34,80	77,457	,726	,919
P2	35,13	80,981	,544	,925
P3	35,00	73,429	,796	,916
P4	34,93	75,210	,607	,924
P5	34,73	77,067	,792	,918
P6	35,07	82,924	,305	,932
P7	35,07	81,638	,386	,930
P8	34,93	77,495	,614	,923
P9	35,20	79,029	,613	,923
P10	34,93	73,781	,854	,915
P11	34,87	76,838	,743	,919
P12	34,93	72,495	,807	,916
P13	35,00	73,571	,853	,915
P14	35,07	76,210	,676	,921

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a padre de familia.

Nos dirigimos a usted para precisarle que, por motivo de la realización de una investigación conducida por nuestra persona, la LIC. FELICITAS ESPINOZA RAMIREZ y la LIC. ANA MARÍA CÁCERES CHOQUECOTA. La cual tiene por propósito comprender la relación entre la funcionalidad familiar en los niños y los trastornos de las emociones y del comportamiento, se le ha contactado a usted en calidad de apoderado solicitando su permiso y autorización para la aplicación de un test psicológico, el cual será aplicado en las instalaciones del puesto de salud bajo nuestra supervisión y asistencia y que tendrá una duración aproximada de 20 minutos.

La información obtenida será únicamente utilizada para la elaboración de una tesis. A fin de poder registrar apropiadamente la información, se solicita su autorización

Yo, _____, doy mi consentimiento para que mi menor hijo (a) pueda participar en el estudio y autorizo que la aplicación del instrumento de aplicación (test). Solo para fines académico e investigación.

ANEXO 5

TABLA N° 06

RESPUESTAS SOBRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2022.

Nro	Cuestionario	Casi Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre	TOTAL
		1	2	3	4	5	
1	Nos ponen de acuerdo entre todos los integrantes de la familia para cosa importantes	9	16	27	15	3	70
2	En mi casa hay armonía	12	22	15	18	3	70
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades	13	15	25	14	3	70
4	Las muestras de cariño forman parte de tu vida diarias	8	27	9	20	6	70
5	Nos comunican en forma clara y directa	7	18	27	17	1	70
6	Podemos aceptar los defectos de los de los demás y sobrellevarlos	9	21	20	14	6	70
7	Tomamos como ejemplo las experiencias de otras familias ante problemas difíciles	11	19	18	18	4	70
8	Cuando un miembro de la familia tiene problemas todos apoyan	9	18	22	13	8	70
9	Se distribuye las tareas de forma que nadie esta sobrecargada	9	19	23	13	6	70
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas circunstancias	9	23	17	15	6	70
11	Podemos conversar diversos temas sin temor	10	18	18	18	6	70
12	Ante un problema difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	12	14	25	14	5	70
13	Los interés y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	10	21	16	20	3	70
14	Nos demostramos cariño que nos tenemos	16	18	9	16	11	70

Fuente: Cuestionario Funcionalidad Familiar y Trastornos de las emociones y del comportamiento en los niños que acuden a los Servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2022, Elaborado Lic. Cáceres A. y Lic. Espinoza F.

ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y TRASTORNOS PSICOAFECTIVOS EN LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Existe relación entre funcionalidad familiar y los trastornos emocionales y del comportamiento en los niños de 6 a 11 años que acuden al servicio de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, Tacna - 2022?	Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y trastornos emocionales y del comportamiento en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, Tacna - 2022.	Existe relación entre la funcionalidad familiar y trastornos emocionales y del comportamiento en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, Tacna - 2022.	Funcionalidad familiar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adaptación ▪ Participación ▪ Crecimiento ▪ Afecto ▪ Recursos 	<p>Apoyo familiar</p> <p>Familia comparte problemas</p> <p>Familia accede a cambios</p> <p>Manera de lidiar sentimientos</p> <p>Tiempo compartido en familia</p>	<p>Tipo de Investigación: Cuantitativo correlacional.</p> <p>Diseño de la Investigación: No Experimental.</p> <p>Ámbito de Estudio: Centro de Salud San Francisco</p>
¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y los trastornos hipercinéticos en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, Tacna - 2022?	Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y los trastornos hipercinéticos en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2022	Existe relación entre la funcionalidad familiar y trastornos hipercinéticos en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, Tacna - 2022.	Trastornos emocionales y del comportamiento	Trastornos emocionales	Trastorno Hipercinético Trastorno de las emociones	<p>Población: 84 niños de 6 a 11 años y que acuden a los servicios de psicología y psiquiatría del Centro de Salud San Francisco.</p> <p>Muestra: 70 niños</p>
¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y los trastornos emocionales en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, Tacna - 2022?	Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y los trastornos emocionales en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, Tacna - 2022	Existe relación entre la funcionalidad familiar y trastornos emocionales en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, Tacna - 2022.		Trastornos del comportamiento	Trastorno disocial Trastorno del comportamiento social	<p>Técnicas de Recolección de datos: Cuestionario Observación</p>
¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y los trastornos disociales en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y	Establecer relación entre la funcionalidad familiar y los trastornos disociales en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y Psiquiatría del	Existe relación entre la funcionalidad familiar y trastornos disociales en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y				

<p>Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, Tacna - 2022?</p> <p>¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y los trastornos del comportamiento de comienzo habitual en la infancia y adolescencia en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, Tacna - 2022?</p>	<p>Centro de Salud San Francisco, Tacna - 2022</p> <p>Determinar relación entre la funcionalidad familiar y los trastornos del comportamiento de comienzo habitual en la infancia y adolescencia en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, Tacna - 2022</p>	<p>Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, Tacna - 2022.</p> <p>Existe relación entre la funcionalidad familiar y trastornos del comportamiento en los niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, Tacna - 2022.</p>				
--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 7

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN



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° 11432-2022-FACS/UNJBG

Tacna, 17 de agosto del 2022

VISTO:

El Informe N°134-2022-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, de fecha 01.08.2022, recibido el 03.08.2022, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por las Est. Lic. Felicitas Espinoza Ramirez y Est. Lic. Ana María Cáceres Choquecota;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 14127-2017-UN/JBG, se aprueba el Reglamento de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, en el Capítulo III, Art. 07° la Tesis se desarrollará de manera individual o grupal (02 personas);

Que, las Est. Lic. Felicitas Espinoza Ramirez y Est. Lic. Ana María Cáceres Choquecota, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N°134-2022-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y TRASTORNOS PSICOAFECTIVOS EN LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA- 2022**, presentada por las Est. Lic. Felicitas Espinoza Ramirez y Est. Lic. Ana María Cáceres Choquecota, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado enfermero en Crecimiento y Desarrollo, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. María del Carmen Silva Cornejo;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Dra. María del Carmen Silva Cornejo, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria No 30220, Art. 169 inc. b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y 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 de la Dra. María del Carmen Silva Cornejo, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y TRASTORNOS PSICOAFECTIVOS EN LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA- 2022**, presentada por las Est. Lic. Felicitas Espinoza Ramirez y Est. Lic. Ana María Cáceres Choquecota, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado enfermero en Crecimiento y Desarrollo de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por las Est. Lic. Felicitas Espinoza Ramirez y Est. Lic. Ana María Cáceres Choquecota, alumnas de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Elva Cachicatari Vargas de Olgado
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



DRA. CARLA PATRICIA MILAGROS MORI FUENTES
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-FACS

Distr.: 2da ESEN, arch.

CMF/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316