

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y HABILIDADES SOCIALES
DE ADOLESCENTES DE LA I.E. MANUEL FLORES
CALVO, DISTRITO DE POCOLLAY -
TACNA, 2017**

TESIS

Presentada por:

Bach. ROSA ISABEL CALDERÓN BARJA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y HABILIDADES SOCIALES

DE ADOLESCENTES DE LA I.E. MANUEL FLORES

CALVO, DISTRITO DE POCOLLAY -

TACNA, 2017

TESIS

Presentada por:

BACH. ROSA ISABEL CALDERÓN BARJA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:



Dra. Victoria Nora Vela de Córdoba
PRESIDENTA



Mgr. Yolanda Paulina Torres Chávez
SECRETARIA



Dr. Wender Florencio Condori Chipana
VOCAL



Dra. Elva A. Maldonado de Zegarra
ASESORA

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios, por darme salud y guiarme en todo momento hasta este día tan especial.

A mi padre Amador Calderón Nuñez y a mi hermano Julio Martín Calderón Barja por su apoyo incondicional y por brindarme los medios necesarios; y a mi madre Olga Elisa Barja Jauregüi, que está en el cielo, por darme la fortaleza necesaria para seguir esta carrera profesional.

AGRADECIMIENTOS

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, personal docente y administrativo por todas sus enseñanzas brindadas a lo largo de mi formación profesional.

A la Dra. Elva Maldonado de Zegarra por su asesoramiento, sus consejos, su tiempo, comprensión, paciencia y apoyo constante brindados para la realización de esta investigación.

A la directora, plana docente y estudiantes de la I.E. Manuel Flores Calvo, por brindar todas las facilidades en la realización de este estudio.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentos del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos	5
1.4. Justificación	6
1.5. Formulación de hipótesis	7
1.6. Operacionalización de las variables	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Definición conceptual de términos	42
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Método, tipo y nivel de investigación	43
3.2. Población, muestra y muestreo	43
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.4. Procedimientos de recolección de datos	49
3.5. Procesamiento de datos	50

	Pág.
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	52
4.2. Discusión	66
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS.....	87

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 1	Nivel de funcionamiento familiar de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay, Tacna – 2017.	53
TABLA N° 2	Dimensiones del funcionamiento familiar de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay, Tacna – 2017.	55
TABLA N° 3	Nivel de habilidades sociales de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay, Tacna – 2017.	58
TABLA N° 4	Dimensiones de habilidades sociales de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay, Tacna – 2017.	60
TABLA N° 5	Relación entre el nivel de funcionamiento familiar y el nivel de habilidades sociales de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay, Tacna – 2017.	63
TABLA N° 6	Edad de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay, Tacna – 2017.	119

		Pág.
TABLA N° 7	Sexo de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay, Tacna – 2017.	121
TABLA N° 8	Tipo de familia de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay, Tacna – 2017.	123

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO N° 1	Nivel de funcionamiento familiar de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay, Tacna – 2017	54
GRÁFICO N° 2	Dimensiones del funcionamiento familiar de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay, Tacna – 2017	55
GRÁFICO N° 3	Nivel de habilidades sociales de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay, Tacna – 2017.	59
GRÁFICO N° 4	Dimensiones de habilidades sociales de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay, Tacna – 2017.	62
GRÁFICO N° 5	Relación entre el nivel de funcionamiento familiar y el nivel de habilidades sociales de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay, Tacna – 2017.	65
GRÁFICO N° 6	Edad de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay, Tacna – 2017.	120

		Pág.
GRÁFICO N° 7	Sexo de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay, Tacna – 2017.	122
GRÁFICO N° 8	Tipo de familia de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay, Tacna – 2017.	124

RESUMEN

La presente investigación planteó como objetivo: Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y habilidades sociales de adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay – Tacna, 2017. El estudio es cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal. La población fue 224 estudiantes y la muestra 151. Se aplicaron los instrumentos: APGAR familiar y Lista de Habilidades Sociales. Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20. 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 ($p= 0,001 <0,05$).

Palabras clave: Funcionamiento familiar, habilidades sociales, adolescente.

ABSTRACT

The current research set as objective: Determine the relationship between family functioning and social skills of adolescents of Manuel Flores Calvo Educational Institution, District of Pocollay - Tacna, 2017. The study is quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional type. The population was 224 students and the sample 151. The applied instruments were: Family APGAR and Social Skills List. The statistical package used for the data processing was SPSS version 20. Results: "Mild family dysfunction" (38.4%) predominates and in its dimensions predominates "Always" in Adaptability (36.4%), Growth (39.1%), Affection (29.8%) and Resolve (48.3%); "Almost always" in Participation (35.8%); and "Sometimes" in Affection (29.8%). The social skills level is "Very high" (21.9 %) and in its dimensions in Assertiveness prevails "High" (31.1%), in Communication "Low Average" (25.8%), in Self-esteem "Average" (27.2%), and in Decision making "High average" (24.5%). Concluding that there is a significant relationship between family functioning and social skills ($p= 0.001 < 0.05$).

Keywords: Family functioning, social skills, adolescent.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y habilidades sociales de adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay – Tacna, 2017.

La familia es la unidad básica de salud, encargada de brindar cuidados básicos a sus miembros, quienes tienen el compromiso de nutrirse emocional y físicamente compartiendo recursos como tiempo, espacio y dinero, lo cual permite mantener un funcionamiento familiar saludable. Esto convierte a la familia en el factor más importante para el desarrollo emocional, físico y social del adolescente, el cual requiere de cuidado especial y orientación para manejar estos años críticos. La familia, siendo el agente primario de socialización, es clave para el desarrollo de habilidades sociales en el adolescente, las cuales actúan sobre los determinantes de la salud, principalmente, en los estilos de vida.

Desde esta perspectiva se puede considerar que el funcionamiento familiar en el desarrollo de las habilidades sociales actúa como un cuerpo intermedio entre el adolescente y la sociedad, lo que le permitiría desenvolverse en un ambiente adecuado, mantener buenas relaciones con sus pares e insertarse adecuadamente a la sociedad.

El presente trabajo de investigación consta de cuatro capítulos y tiene la visión de guiar al lector. En el Capítulo I se plantea y formula el problema, se mencionan los objetivos e hipótesis y la operacionalización de las variables de investigación. En el Capítulo II se hace referencia a los antecedentes de estudio, bases teóricas y definición conceptual de

términos. En el Capítulo III se desarrolla el método, población y muestra, técnicas e instrumentos, procedimiento de recolección y procesamiento de datos. En el Capítulo IV se presentan los resultados y la discusión. Para finalizar con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS DEL PROBLEMA

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que a nivel mundial los adolescentes representan el grupo etéreo más numeroso, con una gran proporción de ellos en Latinoamérica y el Caribe (1). La adolescencia es considerada como un periodo de transición entre la niñez dependiente y la adultez autónoma, por lo que los adolescentes requieren cuidado especial y orientación para manejar estos años críticos, principalmente brindados por el entorno familiar, que les permita la integración adecuada en la sociedad. Esto implica un mínimo de satisfacción de necesidades básicas, resolución de problemas, afectividad, promoción del crecimiento y desarrollo de sus miembros; premisas que en conjunto son conocidas como funcionamiento familiar.

Sin embargo, en la Región de las Américas, encontramos que han aumentado las familias en crisis, las sociedades ya no pueden suponer que todas las familias protegerán a sus miembros por sí mismas. El maltrato, el descuido, la explotación sexual de los niños, la violencia conyugal y otro tipo de violencia doméstica, así como el descuido de los ancianos, son hechos comunes dentro de la familia que no permiten su funcionalidad (2).

En el Perú, el funcionamiento familiar es preocupante, donde se puede dar la ausencia de uno o ambos padres, implicando la falta de figuras necesarias en el desempeño de acciones vitales para el grupo familiar, cambios que se presentan a nivel de las relaciones de autoridad, escasa comunicación, cohesión, muestras de afecto, y de adaptabilidad, entre otros, donde la violencia y los conflictos paterno filiales son frecuentes. La violencia física, psicológica y sexual contra la mujer, niños y adolescentes sigue siendo muy alta. Así mismo, el Índice de Tolerancia Social de las personas en relación a la violencia familiar hacia las mujeres es muy alto pues llega al 54,8%, debilitando así los sistemas de asistencia y justicia llamados a garantizar la protección de derechos de las víctimas (3).

En Tacna, en el 2016 el 70% de los hogares reportaron denuncias por violencia familiar, siendo cerca de 50 los casos atendidos cada mes; alarmante situación que vulnera la salud de las familias tacneñas y sus integrantes (4).

La violencia al interior de las familias, conduce a una alta probabilidad de desarrollar distintos desordenes emocionales y cognitivos, principalmente en mujeres, adolescentes y niños. Es así que aproximadamente el 20% de los adolescentes sufren un problema de salud mental, en Perú predominan la ansiedad, la depresión, los trastornos del desarrollo y los síntomas de maltrato. Solo en el 2016, los centros de salud han atendido a 30 mil personas; de las cuales, el 60% son niños y adolescentes que sufren ansiedad, depresión y estrés (5).

Todos estos eventos se concretan en un funcionamiento familiar débil, donde no se proporcionan los entornos adecuados para el desarrollo de sus miembros, especialmente del adolescente, el cual necesita que su familia brinde estímulos que lo impulsen al estado adulto, facilitando su capacidad de ser individual, autoafirmación, independencia, a la vez de saber integrarse a grupos y la maduración psicosocial que permitan su inserción adecuada a la sociedad.

Por consecuente es necesario que el adolescente conozca y haga suyas determinadas habilidades y destrezas que le permitan enfrentarse a los retos diarios de la vida. El desarrollo de habilidades sociales está ligado en primera instancia con la influencia que tiene la familia hacia los hijos, queda evidenciado que la enseñanza de habilidades sociales es por medio del aprendizaje por observación (6), aprendemos maneras de reaccionar, pensar, sentir, expresarnos física y verbalmente, tomar decisiones, solucionar problemas, aceptar o rehusar papeles, formación de actitudes, valores, habilidades interpersonales, que nos proporcionan un vivir confortable con nuestra manera de ser.

El correcto desarrollo de habilidades sociales durante la infancia y adolescencia adquiere especial relevancia para poder tener éxito en la vida moderna. Se dice que las habilidades sociales actúan sobre los determinantes de la salud, principalmente en los estilos de vida (consumo de alcohol, drogas, conductas violentas, entre otras). Vienen siendo reconocidas como un componente fundamental para el aprendizaje o desempeño escolar, al igual como para el

desenvolvimiento socioemocional. Por lo tanto pueden llevar a diferencias significativas durante el ciclo vital, y estas últimas pueden reducir las disparidades educativas, laborales y sociales (7).

Sin embargo, en el 2003 la Oficina de Tutoría y Prevención Integral (OTUPI) del Ministerio de Educación (MINEDU) del Perú, señala que el 31.3% de adolescentes presentan serias deficiencias en todo su repertorio de habilidades sociales. Es decir, 31 escolares adolescentes de cada 100, presentan significativas deficiencias de habilidades sociales (8).

Es por ello la importancia del funcionamiento familiar en el desarrollo de habilidades sociales del adolescente como cuerpo intermedio entre el individuo y la sociedad, ambas variables pueden influir positiva o negativamente en la salud mental del adolescente. Ante esta situación, la presente investigación pretende relacionar el funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los adolescentes, para evidenciar alteraciones donde el equipo multidisciplinario de salud debe intervenir.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo anterior, se plantea analizar:

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y habilidades sociales de adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay - Tacna, 2017?

1.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y habilidades sociales de adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay – Tacna, 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de funcionamiento familiar global de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay – Tacna.
- Identificar el nivel de funcionamiento familiar según sus dimensiones: adaptabilidad, participación, gradiente de crecimiento, afectividad y resolución, de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay – Tacna.
- Identificar el nivel de habilidades sociales global de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay – Tacna.
- Identificar el nivel de habilidades sociales según sus dimensiones: asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones, de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay – Tacna.

- Establecer la relación entre el nivel de funcionamiento familiar y el nivel de habilidades sociales de adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay – Tacna.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio es de relevancia social ya que tanto el funcionamiento familiar como las habilidades sociales son un medio excepcional de protección y promoción de la salud, siendo de vital importancia para la formación integral del adolescente, lo que favorecerá no solo el relacionarse adecuadamente con sus pares y enfrentarse a los retos diarios de la vida, sino también favorecerá su posterior funcionamiento psicológico, académico y social para poder tener éxito en la vida moderna.

Así mismo, tras la caracterización de las variables se contará con mayores referencias de la realidad de Tacna, del panorama familiar y del adolescente, lo cual permitirá el abordaje integral, focalizado, estratégico, intersectorial y multidisciplinario de tanto los padres de familia, los docentes y la enfermera, de tal manera que se tomarán decisiones informadas en la planificación educativa familiar, en la planificación del proyecto educativo institucional, y en el plan de salud local, de tal manera que se potencializarán los esfuerzos de todas las partes involucradas.

La enfermera como miembro del equipo de salud cumple un papel importante en la prevención de la enfermedad y en la

promoción de la salud mental del escolar y adolescente, desempeñando esta función en los diferentes ámbitos, familia, comunidad, instituciones educativas e instituciones de salud, donde participa preparando a los padres de familia, educadores y a los propios adolescentes en la identificación de factores de riesgo que puedan ocasionar alteraciones en su salud. De ahí la importancia de identificar factores de riesgo de salud mental para corregir las muchas y diferentes alteraciones sociales que aquejan en la actualidad y que principalmente se desarrollan en la adolescencia.

1.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Hi: Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y habilidades sociales de adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay – Tacna.

Ho: No existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y habilidades sociales de adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay – Tacna.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE: Funcionamiento familiar

Dimensiones: - Adaptabilidad
- Participación
- Gradiente de crecimiento

- Afectividad

- Recursos

VARIABLE DEPENDIENTE: Habilidades sociales

Dimensiones:

- Asertividad

- Comunicación

- Autoestima

- Toma de decisiones

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
INDEPENDIENTE Funcionamiento familiar	Dinámica relacional interactiva y sistemática que se da entre los miembros de una familia en los aspectos de adaptabilidad, participación, crecimiento, afectividad y recursos (9).	Adaptabilidad	Apoyo de la familia	Ítem 1	Función familiar normal: 17 – 20 puntos Disfunción familiar leve: 13 - 16 puntos Disfunción familiar moderada: 10 – 12 puntos Disfunción familiar severa: 0 – 9 puntos	Ordinal
		Participación	Manera en que la familia comparte sus problemas.	Ítem 2		
		Gradiente de crecimiento	Familia permite intentar nuevas cosas.	Ítem 3		
		Afectividad	Manera en que la familia lidia con los sentimientos.	Ítem 4		
		Recursos o Resolución	Manera en que la familia comparte su tiempo en compañía.	Ítem 5		

DEPENDIENTE Habilidades sociales	Son un conjunto de conductas aprendidas de forma natural que se manifiestan en situaciones interpersonales, socialmente aceptadas, en las que implica la asertividad, la comunicación, autoestima y toma de decisiones (10).	Asertividad	Autoafirmación Expresión de sentimientos positivos Expresión de sentimientos negativos de manera adecuada y respetuosa Afronta conflictos de manera serena Establece sus límites	Ítems 1 - 12	Muy bajo: 0 – 88 puntos Bajo: 88 – 126 puntos Promedio bajo: 127 – 141 puntos	Ordinal
		Comunicación	Presta atención Claridad en la interacción Lenguaje no verbal Concisión en el mensaje Coherencia en el mensaje	Ítems 13 - 21	Promedio: 142 – 151 puntos	
		Autoestima	Cuida su salud física y mental Tiene seguridad en sí mismo y lo expresa Habilidad de mostrar sus sentimientos Reconocen sus fortalezas y debilidades Capacidad de tener mantener relaciones íntimas Deseos de superación	Ítems 22 - 33	Promedio alto: 152 – 161 puntos Alto: 162 – 173 puntos Muy alto: 174 – más puntos	

		<p>Toma de decisiones</p>	<p>Capacidad de análisis del problema Contempla todas las alternativas Considera las consecuencias No teme el rechazo frente a sus decisiones Defiende sus ideas Considera su futuro</p>	<p>Ítems 34 - 42</p>		
--	--	---------------------------	---	-----------------------------------	--	--

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Mediante la revisión de investigadores y estudios realizados relacionados con el problema y/o variables de estudio se encontraron los siguientes trabajos:

Guibert W., Torres N. (11) en su estudio “Intento suicida y funcionamiento familiar”, Cuba, 2001. Objetivo: Determinar las diferencias en el funcionamiento familiar, así como la presencia de los factores de riesgo familiares esenciales e importantes en los individuos que realizaron intento suicida. Metodología: Estudio analítico retrospectivo de corte transversal del tipo caso control. Muestra: 62 individuos y sus respectivas familias, 31 del grupo caso e igual cantidad de controles. Se aplicó la entrevista familiar semiestructurada circular, la prueba de funcionamiento familiar FF-SIL y se observó sus interacciones familiares. Resultados: El funcionamiento familiar en los casos es predominantemente disfuncional, las características diferenciales fueron la poca adaptabilidad (67,7 %), la baja cohesión (70,9 %), y la desarmonía (87,1 %) y en las familias de los suicidas predominaron significativamente todos los factores familiares de riesgo esenciales que predisponen al suicidio.

Herrera M., Pacheco M., Palomar J., et al. (12) “La Adicción a Facebook Relacionada con la Baja Autoestima, la Depresión y la Falta

de Habilidades Sociales”, México, 2010. Objetivo: Encontrar si existe relación alguna entre la adicción a Facebook, la baja autoestima, la depresión y la falta de habilidades sociales. Metodología: Fue un diseño no experimental, de tipo transversal. Se utilizó el cuestionario de Adicción a Facebook para Jóvenes, el Cuestionario de Evaluación de la Autoestima para Alumnos de Enseñanza Secundaria, el Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia, la Escala de Depresión Geriátrica, los Criterios de Diagnóstico de Adicción a internet, y el Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Internet. Participaron 63 alumnos de la Universidad Iberoamericana. Resultados: Los adictos a Facebook son más propensos a la depresión, a tener menos habilidades sociales y a mostrar una autoestima más baja.

Boza N., Maldonado F., Morales M. (13), en su investigación titulada “Violencia escolar, características sociodemográficas y su funcionamiento familiar en una Institución Educativa Pública, Diciembre 2015, Huancayo - Perú”. Objetivo: Determinar la relación de la violencia escolar con las características sociodemográficas y el funcionamiento familiar de los estudiantes de secundaria de. Metodología: Fue un estudio cuantitativo, correlacional. La muestra constó de 255 estudiantes. Se utilizaron los instrumentos Cuestionario sobre Violencia elaborado por los investigadores y el APGAR familiar. Los resultados muestran presencia de violencia física en la escuela en un 91,8% y presencia de violencia verbal en un 94,1%. Los estudiantes de secundaria presentan disfunción familiar leve en un 33,7%. Se concluye que la violencia escolar se relaciona significativamente con la edad y el sexo de los adolescentes.

Cunza D., Quinteros D. (14), en su investigación titulada “Habilidades sociales y hábitos de estudio en estudiantes de 5° año de secundaria de una institución educativa pública de Chosica – Lima” 2013. Objetivo: Determinar la relación entre las habilidades sociales y los hábitos de estudio. Metodología: Diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo correlacional. Los participantes fueron el total de estudiantes del quinto año de secundaria de una institución educativa pública. Se utilizaron dos instrumentos, la Lista de Habilidades Sociales del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchy (2005) y el Inventario de Hábitos de Estudio CASM 85 de Vicuña (2005). Resultados: Se encontró una correlación global positiva significativa ($r=.372$, $p<0.01$) entre las habilidades sociales y los hábitos de estudio. Evidentemente las habilidades sociales estarían siendo un factor relevante en el desarrollo de los hábitos de estudio.

Paredes C. (15), en su estudio titulado “Relación entre habilidades sociales y el rendimiento académico en adolescentes de la I.E.S. San Andres de Atuncolla – Puno 2012”. Objetivo: Relacionar las habilidades sociales y el rendimiento académico. Metodología: Fue de tipo descriptivo, con diseño correlacional, la muestra estuvo constituida por 149 adolescentes. Los instrumentos fueron la lista de evaluación de habilidades sociales propuesta por el MINSA y la ficha de registro de rendimiento académico. Resultados: La mayoría de los adolescentes con nivel de habilidades sociales alto evidencia un rendimiento académico bueno; la mayoría de los adolescentes con nivel promedio de habilidades sociales lograron un rendimiento regular y la mitad de los adolescentes con nivel bajo de habilidades sociales tienen un rendimiento académico malo. En conclusión encuentra que si existe relación directa entre las dos variables.

Cieza C. (16), en su investigación titulada “Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048 del Distrito de Independencia, Perú – 2013”. Objetivo: encontrar en nivel de desarrollo de las habilidades sociales en cada una de sus dimensiones (asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones). Metodología: Tipo descriptivo y de corte transversal, la población estuvo constituida por 432 alumnos adolescentes del nivel secundario. Se aplicó el test de habilidades sociales. Resultados: Presentaron un nivel promedio alto (26%) en cuanto a sus habilidades sociales a nivel general; según sus dimensiones se encontró que en el área de la asertividad obtuvieron un nivel alto (28,7%); en comunicación un nivel promedio bajo (29,1%), en autoestima un nivel promedio (30,5%); en toma de decisiones un nivel promedio (32,4%).

Aguilar P. (17), en su investigación titulada “Funcionalidad familiar y habilidades sociales en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Nuevo Chimbote” 2017. Objetivo: Examinar la relación entre Funcionalidad Familiar y las Habilidades Sociales de los estudiantes entre primero y quinto de secundaria. Metodología: Estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal. Se realizó con una muestra de 300 estudiantes, a quienes se aplicó la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) y la Escala de Habilidades Sociales (2006). Los resultados muestran una correlación negativa muy baja de -0,057 entre las habilidades sociales y la dimensión cohesión de funcionalidad familiar. Con respecto a las habilidades sociales, el 47,6% de la población se encuentra en un nivel bajo.

Calderón S., Fonseca F. (18), en su estudio titulado “Funcionamiento familiar y su relación con las habilidades sociales en adolescentes. Institución educativa privada – parroquial José Emilio Lefebvre Francoeur. Moche. Trujillo, Perú. 2014”. Objetivo: Determinar el Funcionamiento Familiar y su relación con las Habilidades sociales en Adolescentes. Metodología: El tipo de estudio fue descriptivo – correlacional, la muestra estuvo constituida por 91 adolescentes. Los instrumentos que se utilizaron fueron: Escala De Evaluación De Funcionamiento Familiar (FACES-20esp) y la Lista de Evaluación de Habilidades Sociales. Resultados: El 20,9% tiene un nivel de funcionamiento familiar bajo y su nivel de habilidades sociales es bajo. Por lo que se observa un valor Chi cuadrado de 17,402 con ($p=0,002 < 0,05$), siendo altamente significativo, por lo que si hay relación entre las variables.

Quispe Z. (19), en su estudio denominado “Familias disfuncionales y su relación con el consumo de alcohol y drogas en adolescentes de la I.E. N° 43005 Modesto Molina C.P. La Natividad Tacna - 2015”. Objetivo: Determinar la relación existente entre familias disfuncionales y el consumo de alcohol y drogas. Metodología: Estudio descriptivo, correlacional, y de corte transversal; aplicado a una muestra de 48 adolescentes de 3ero a 5to de secundaria y se utilizaron tres Test: Apgar familiar, AUDIT y detección de uso, abuso y/o dependencia de distintas sustancias. Resultados: 33,3% pertenecen a familias disfuncionales, el 50% y 58,3% consumen alcohol y drogas respectivamente. Existe relación significativa entre familias disfuncionales y el consumo de alcohol y drogas en adolescentes de dicha institución.

Hualpa K. (20), en su estudio titulado “Funcionamiento familiar relacionado con la conducta agresiva en los adolescentes de la I.E. “Gerardo Arias Copaja” Tacna – 2016”. Objetivo: Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y conducta agresiva. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra fue de 181 estudiantes de nivel secundario, se aplicó dos instrumentos el Test de Funcionamiento Familiar y Test de Agresividad. Resultados: El tipo de funcionamiento familiar que más predomina y que representa a más de la mitad del total de estudiantes es “Moderadamente Funcional” con un 55,25%, en conductas agresivas la escala de “Muy agresivo” vemos a los estudiantes de quinto año y tercer año con 6,25% y 6,17%. Concluyéndose que existe relación significativa entre funcionamiento familiar y conducta agresiva, comprobado mediante la prueba Chi cuadrado.

Navarro R. (21), en su investigación titulada “Desarrollo de habilidades sociales y su relación con la edad de los adolescentes de 1ro a 5to de secundaria en la Institución Educativa Coronel Bolognesi Tacna Perú 2013”. Objetivo: Determinar la relación entre el desarrollo de habilidades sociales y la edad de los adolescentes. Metodología: Estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, tomando como muestra a 310 adolescentes a quienes se aplicó la lista de evaluación de habilidades sociales del Ministerio de Salud. Resultados: Se demostró que existe relación estadística significativa entre el nivel de Habilidades Sociales y la edad de los adolescentes de Secundaria de la I.E. Coronel Bolognesi, 2013 ($p < 0,05$), debido a que en el grupo de adolescentes con nivel alto en habilidades sociales, hay un orden creciente conforme sube la edad. ($p < 0,05$).

Salas M., Silva M. (22), en su estudio titulado “Contexto Familiar Relacionado a las Habilidades Sociales de las y los Adolescentes. Distrito Gregorio Albarracín. Tacna 2010”. Objetivo: Determinar la relación entre el contexto familiar y las habilidades sociales. Metodología: Estudio descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituida por 80 escolares adolescentes. Para ello se utilizó el test de valoración de habilidades sociales (MINSAs- PERU) y el test para valorar el contexto familiar a través del funcionamiento familiar. Resultados: El mayor porcentaje de los adolescentes percibe un contexto familiar regular (80%) y presenta una categoría promedio de habilidades sociales: Autoestima, comunicación, asertividad y toma de decisiones (28,75%). La mayoría de adolescentes pertenece a familias nucleares (68%). Estadísticamente no existe relación significativa entre el contexto familiar y las habilidades sociales de las y los adolescentes.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN

Betty Neuman desarrolló un modelo basado en conceptos como el abordaje total de la persona, “holismo”, sistema abierto, factores estresantes, recursos de energía, líneas de resistencia, líneas de defensa, grado de reacción, intervenciones, niveles de prevención y reconstitución. Considera que la enfermera debe actuar a través de intervenciones reflexivas y maduras, contemplando un abordaje total de la persona (individuos, familias y grupos), para alcanzar y conservar el bienestar (23).

La autora clasifica como intrapersonales a los factores estresantes que se producen en el interior de la persona (como una infección); interpersonales, a aquellos que se establecen entre personas (por ejemplo expectativas funcionales poco realistas); y extrapersonales, a aquellos que se producen fuera de la persona (como problemas económicos). La reacción individual ante los factores de estrés depende de la fuerza de las líneas de resistencia. Como parte de la reacción, el sistema de una persona se puede adaptar a un factor de estrés, un efecto que se conoce como reconstitución (23).

Conceptos metaparadigmáticos

- Persona: Es el receptor de los cuidados, lo considera como un sistema abierto donde puede recibir información del entorno (positivo o negativo), del cual se retroalimenta, mientras mantiene una tensión dinámica entre lo que recibe y lo que experimenta.
- Entorno: Son los condicionantes que influyen en la persona, tanto internos como externos o de relación.
- Salud: Se refiere a cómo la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa o entiende su grado de bienestar o enfermedad.
- Enfermería: Rol del cuidado, es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación (23).

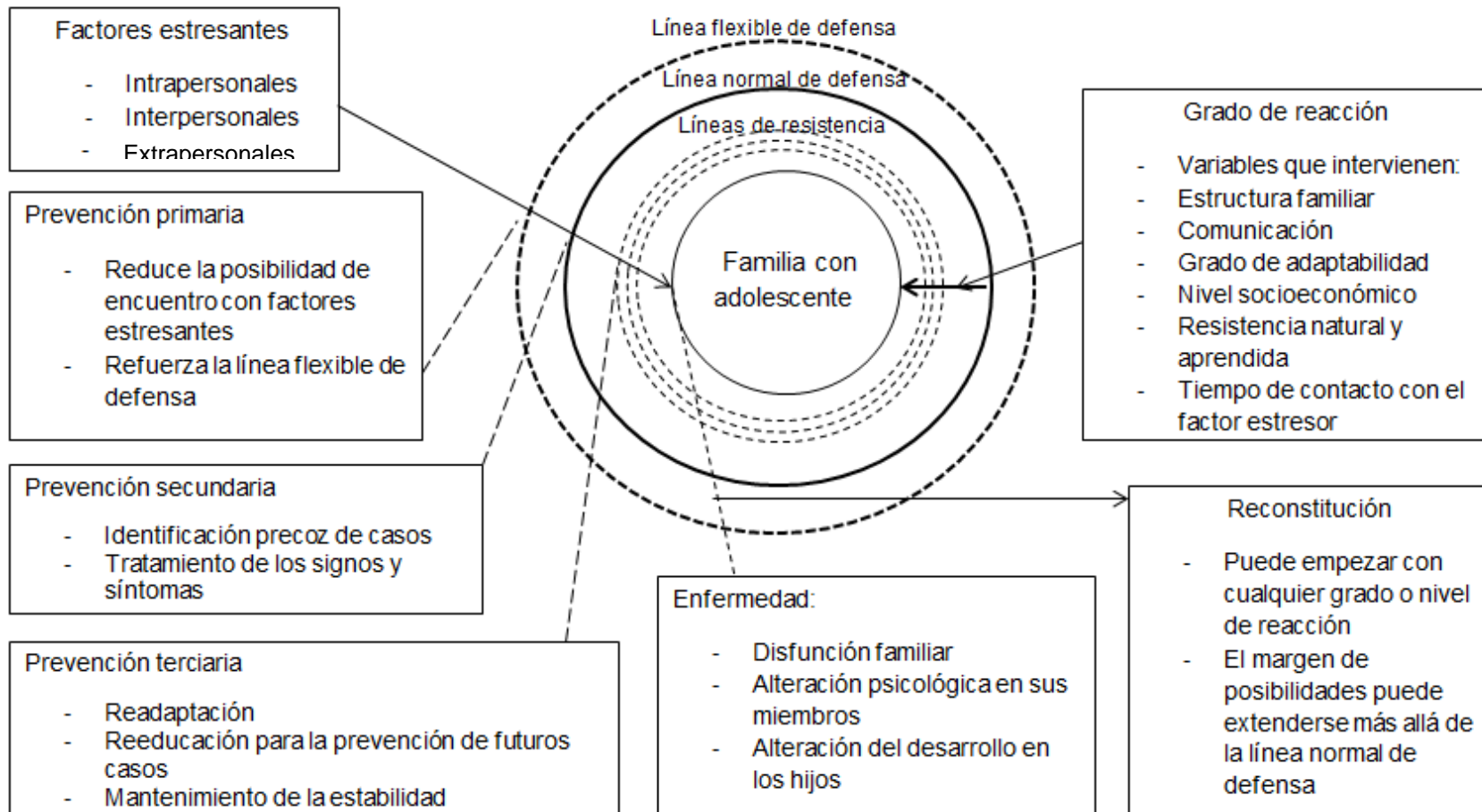
Bajo la perspectiva de la Teoría de Sistemas se tienen las siguientes consideraciones:

- Cada individuo está rodeado por un campo de percepciones en equilibrio dinámico. Bajo esta perspectiva Neuman reconoce que el comportamiento del individuo es resultado de la interacción dinámica con los estresores a los que intenta adaptarse para mantener el equilibrio.
- Cuando la persona o sistema se enfrenta a factores estresantes, definidas como fuerzas del entorno, da como resultado la estabilidad o por el contrario la enfermedad.
- En el modelo se tiene los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria, cuya finalidad es la de alcanzar y mantener la estabilidad del sistema. Con esto Neuman propone que el proceso de atención tiene una forma circular que va de la prevención primaria a la terciaria en donde se deberá contar con conocimientos suficientes sobre la persona para intervenir identificando y atendiendo los factores de riesgo asociados a los estresores (24).
- Se define a un sistema como la relación entre el todo y la parte. Un sistema puede ser el individuo, la familia, o una comunidad y sus componentes son la materia (cuerpo), la energía (química) y la comunicación. Estos al ser más complejos se convierten en subsistemas, que se interrelacionan y establecen jerarquías entre sí, denominando a esta interrelación como la base holística (24).

Desde la perspectiva sistémica se puede definir a la familia como un conjunto organizado e interdependiente de elementos ligados entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí y en intercambio permanente con el exterior. Se contempla a la familia como sistema total configurado por subsistemas (sus miembros), como sistema abierto que se autorregula por reglas de interacción y, finalmente, como sistema en constante transformación e interacción con otros sistemas (su entorno).

La familia y sus miembros son en sí un todo, y, simultáneamente, una parte de un todo supraordinal. La parte y el todo se encuentran en un proceso continuo de comunicación e interrelación. La familia es capaz de adaptarse a su medio ante las distintas circunstancias que la rodean, como las propias demandas de su ciclo vital y grandes transformaciones sociales.

MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN APLICADO A LA INVESTIGACIÓN



Elaborado por: Bach. Calderón R.

2.2.2. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

CONCEPTO DE FAMILIA

Desde una concepción tradicional, se puede observar que “la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros” (25).

De Pina define a la familia como un grupo de personas entre quienes existe un parentesco de consanguinidad por lejano que fuere (25).

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado (26).

La familia es entendida entonces como el grupo de dos o más personas que coexisten como unidad espiritual, cultural y socioeconómica, que aún sin convivir físicamente, generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, comparten necesidades psico – emocionales y materiales, objetivos e intereses comunes de desarrollo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones entre sus miembros y su entorno.

Como grupo, la familia se constituye en un ambiente restringido e íntimo de cada persona, donde se muestra tal cual es, sin mayores limitaciones o restricciones que las impuestas por la ley, en espacios reales o virtuales de interacción, recreados bajo sus propias reglas (27).

Situación de la familia peruana

El Perú es un país de culturas diversas, con modos de producción diferentes, distintos grados de urbanización y desarrollo, además de componentes étnicos y culturales fuertes y distintos. Por ello resulta difícil hablar de la familia peruana, sin embargo se trata de acercarse a la realidad peruana a través de cifras estadísticas.

Las características de la familia peruana varían de acuerdo a aspectos demográfico, cultural, economía y social.

En el aspecto demográfico encontramos que:

- La Tasa Global de Fecundidad (TGF) del Perú ha disminuido de 3,0 hijos promedio por mujer (en 1995 – 2000) a 2,3 (en 2010 – 2015). Estando aún por encima de la TGF, que es 2,0. Según región, la Tasa de Fecundidad es mayor en la región selva, seguido por la sierra y en último lugar está la costa. En Tacna, la Tasa de Fecundidad ha disminuido de 2,1 (en 1995 – 2000) a 1,8 (durante los años 2010 – 2015). Siendo uno de los departamentos que alcanzaron niveles por debajo de la TGF(28).
- La Esperanza de Vida al Nacer (EVN) para el 2000-2010, en la Sierra es de 69,0 años y en la Selva es de 69,5 años. En la Costa la EVN es más alta, varían de 73,0 años en Piura a 76,3 años en Ica. Durante el período 1995-2010, las ganancias en la esperanza de vida al nacer en Tacna aumentaron en tres años. En 2010 – 2015 fue de 74,21 años.

- En cuanto a la migración interna en el Perú, la tendencia en la mayoría de los departamentos es de expulsión de población a Lima y el Callao. En la Costa los departamentos expulsores son: Piura, Lambayeque y La Libertad; mientras que los receptores son Tumbes y Tacna.

El proceso migratorio da como resultado abundancia de “informalidad” en todo nivel, así tenemos viviendas “informales” (invasiones), delincuencia, prostitución, aumento de enfermedades por proliferación de condiciones insalubres de vida y saneamiento básico, desintegración familiar, formaciones irregulares de hogares, incremento de madres solteras, abandono de niños, desempleo, subempleo, trabajo de menores, etc (28).

En el aspecto socioeconómico:

- En el aspecto sociológico, en el Perú existe una injusta distribución de la riqueza, encontrándose concentrada en los grupos de poder, añadiéndole el racismo que discrimina a los carentes de poder económico y político. Existen niveles alarmantes de pobreza (28).

En el año 2016, el 20,7% de la población del país se encontraba en condición de pobreza, registrando una disminución de 1,1 puntos porcentuales respecto al 2015. Así mismo se encontró que el acceso a servicios de saneamiento básico en hogares en condiciones de pobreza es mayor (4,8 puntos a los servicios de agua).

- En el aspecto económico se aprecian desigualdades abismales, grandes mayorías perciben salarios míseros. Las familias deben tener varios empleos para poder subsistir, y no se discrimina la forma

de obtener ingresos, incrementándose así la informalidad que no ofrece ningún tipo de seguro al trabajador y su familia (29).

Las madres se ven obligadas a trabajar, permaneciendo lejos del hogar; y los padres, con múltiples empleos, muchas veces se albergan en el alcohol u otros vicios para olvidar sus “problemas” (28).

Los que sufren las consecuencias son los hijos, que no tienen modelos adecuados de identificación, afecto en el hogar, y se encuentran vulnerables ante situaciones de riesgo.

Según datos del INEI, con base en la Encuesta Nacional de Hogares, el ingreso promedio mensual por trabajo en el 2016 se ubicó en S/ 1366,1. Asimismo, el ingreso de los hombres fue de S/ 1551,3 soles y de las mujeres S/ 1095,4 soles, lo que representó el 70,6% del ingreso de los hombres. Pese a que la brecha salarial persiste entre hombres y mujeres, la población ocupada femenina creció en 2,2% y la masculina en 1,4% (30).

En el aspecto cultural – educativo:

- La mujer es el principal elemento de protección y socialización de los hijos, a quienes comunica los valores y pautas sociales, en la familia peruana se aprecia un enorme peso sobre la mujer, quien muchas veces cumple rol de padre y madre a la vez.
- Los medios de comunicación influyen en forma negativa, dando pautas distorsionadas, ocasionando problemas de valores y comportamiento personal y colectivo, fomentan mensajes de lucro,

sexo, violencia, divorcio, relaciones amorales, etc. Estos medios son principalmente los programas televisivos, avisos publicitarios, cine, redes sociales, etc.

- En cuanto a los diferentes hábitos y costumbres de la familia peruana, se presentan diversos tipos de uniones. Así tenemos en la familia indígena el servinakuy (matrimonio a prueba). En la selva se dan uniones naturales. En las zonas urbanas y urbano – marginales se dan todas las variedades, desde uniones eventuales, prolongadas y formales.

Entre otras características se encuentran la inadecuada formación prematrimonial y la conducta del varón en cuanto a procreación irresponsable (31).

Tipos de familia

Según su estructura se clasifica de la siguiente manera:

- Familia monoparental: Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes, ya sea porque los padres se han separado y los hijos quedan al cuidado de uno de los padres, o por el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- Familia nuclear: Es la unidad nuclear, base de toda sociedad, que se compone del padre, madre e hijos. Estos últimos pueden ser descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

- Familia extendida: Se compone de más de una unidad nuclear siempre y cuando coexistan bajo un mismo techo, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás.
- Familias reconstituidas: Estas familias se forman cuando, por alguna razón, el padre o la madre vuelve a casarse. Las familias pueden ser grandes y los miembros pueden exponerse a nuevas ideas y tradiciones. Por lo tanto la familia debe seleccionar una forma para dirigir el hogar (32).

Funciones de la familia

A pesar de la diversidad familiar, es posible encontrar en todo tipo de familia, funciones comunes y generales que comparten todas las familias o la mayoría de ellas. Estas tienen que ver, con cubrir necesidades biológicas, psicológicas y sociales (32).

- Función biológica: Se refiere a la supervivencia de la especie humana mediante la reproducción, a la vez de la responsabilidad de proteger y cuidar de los hijos en cuanto a salud, seguridad personal y educación.
- Función psicológica: La familia debe procurar un buen ambiente psicológico. Las necesidades emocionales, no se refieren a la cantidad de cariño que se entregue al niño o niña, sino más bien, tiene que ver con una permanente calidad afectiva, con una equilibrada y continua combinación de apoyo, respeto, tolerancia y comprensión, que van definiendo las situaciones familiares y a sus miembros también (33), son las

características más notables de la familia, es decir, las que constituyen la identidad única e irrepetible de cada familia.

- Función social: Implica la transmisión de enseñanzas que le ayude a conocer el mundo y al desarrollo moral, espiritual y funciones sociales. Tiene elementos importantes a la base que es la socialización de las pautas de interacción culturales.

- Función económica: Implica la mantención económica de la vivienda, así como la realización de tareas sencillas en el cuidado de los hijos/as, ya que además de propiciar un sistema de producción y compra de servicios y bienes (34).

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

La funcionalidad o lo funcional tiene que ver con aquel grupo humano cuyas interrelaciones permiten “favorecer el desarrollo sano, el crecimiento personal, familiar y social de cada uno de sus miembros”, es decir, ya no se consideran simplemente las funciones de cada miembro individualmente, sino que aquí se incluye la perspectiva sistémica en el que la familia es un grupo compuesto por subsistemas y a la vez integrada a un sistema mayor que es la sociedad, quienes se influyen y están en constante interacción (9).

Es así que el funcionamiento familiar, o evaluación familiar ha sido definido como la estimación o determinación del significado, importancia, valor o peso de las características del sistema familiar, incluyendo aspectos de la estructura, las relaciones intrafamiliares y las interacciones con su contexto social (34).

Es decir, serán las características familiares las que evaluadas en su conjunto, nos permitirán conocer y comprender como el sistema actúa, percibe o se comporta dentro de sí, como con el medio que le rodea, lo cual tiene que ver con más que un simple diagnóstico de sano o enfermo individualizado (35).

El funcionamiento familiar es una de los factores que más influyen en constituir competencia social. La teoría del aprendizaje social señala que las personas aprenden sus habilidades de comunicación de su familia y usan esas habilidades cuando se encuentran en nuevas situaciones (56). Así mismo la teoría de sistemas establece que el sistema familiar afecta las amistades de un individuo (36).

Podemos definir el funcionamiento familiar como un concepto de carácter sistémico, que aborda las características relativamente estables, por medio de las que se relacionan internamente como grupo humano, los sujetos que la conforman. Es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia.

APGAR FAMILIAR

En 1978, el Dr. Gabriel Smilkstein, diseñó un instrumento con el que poder analizar el estado funcional de la familia a través de la percepción que tienen de ella sus propios miembros (35).

El APGAR familiar es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado. El registro de esta percepción es particularmente importante en contextos

como la práctica ambulatoria, en el cual no es común que los pacientes o usuarios manifiesten directamente sus problemas familiares, y por el contrario es difícil encontrar profesionales de salud especializados en abordar tales temas cuando este los detecta en la conversación durante la consulta.

Con este instrumento los integrantes del equipo de atención primaria de salud pueden conseguir una primera aproximación para la identificación de aquellas familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares, con el propósito de darles seguimiento y orientación.

El APGAR familiar es un cuestionario de cinco preguntas, que busca evidenciar el estado funcional de la familia, funcionando como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas clave considerados marcadores de las principales funciones de la familia.

La sigla APGAR se deriva de 5 componentes (en inglés) de la función familiar: adaptabilidad (adaptability); participación o cooperación (partnership); gradiente de crecimiento o desarrollo (growth); afectividad (affection); y recursos o capacidad resolutive (resolve) (35).

A continuación se describirá cada uno de los componentes:

- Adaptabilidad: Evalúa la forma en que los miembros de la familia, utilizan los recursos intra y extrafamiliares en los momentos de grandes necesidades y periodos de crisis, para resolver sus problemas y adaptarse a las nuevas situaciones.

- Participación: Mide la satisfacción de cada miembro de la familia, en relación con el grado de comunicación existente entre ellos en asuntos de interés común y en la búsqueda de estrategias y soluciones para sus problemas.

- Gradiente de crecimiento: Hace referencia a la forma en que los miembros de la familia encuentran satisfacción en la medida en que su grupo familiar acepte y apoye las acciones que emprendan para impulsar y fortalecer su crecimiento personal.

- Afectividad: Evalúa la satisfacción de cada miembro de la familia en relación a la respuesta ante expresiones de amor, afecto, pena o rabia, dentro del grupo familiar.

- Recursos o capacidad resolutive: Evalúa la satisfacción de cada miembro de la familia, en relación a la forma en que cada uno de ellos se compromete a dedicar tiempo, espacio y dinero a los demás. Los recursos son elementos esenciales en la dinámica familiar (35).

2.2.3. HABILIDADES SOCIALES

Habilidad se refiere a la capacidad que una persona tiene para ejecutar una conducta; entonces habilidades sociales se refiere a la capacidad que una persona tiene para ejecutar una conducta de intercambio con resultados favorables.

Según Caballo, se puede definir a las habilidades sociales como un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o

derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (37).

Según A. Del Prette y Z. Del Prette, las habilidades sociales se definen como clases de comportamientos sociales existentes en el repertorio del individuo que son requeridas para ser considerado socialmente competente. Estas habilidades también pueden ser un factor de protección o riesgo en la adolescencia, según el repertorio de habilidades y cómo se trabajan los problemas para promover un ajuste saludable psicosocial (37).

Según el Ministerio de Salud, las habilidades actúan sobre los determinantes de la salud (conjunto de condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades) principalmente en los estilos de vida (consumo de alcohol y drogas, conductas violentas, relaciones sexuales precoces, entre otras) (10).

La Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud utilizan el concepto de habilidades como estrategia preventiva para diversas cuestiones relacionadas con la salud, tales como: uso de sustancias, promiscuidad sexual, entre otros; las llaman “habilidades para la vida”, dentro de las cuales consideran (7):

- 1) Habilidades sociales e interpersonales: incluyendo comunicación, habilidades de rechazo, agresividad y empatía (7).
- 2) Habilidades cognitivas: incluyendo toma de decisiones, pensamiento crítico y auto evaluación (7).

- 3) Habilidades para manejar emociones: incluyendo el estrés y aumento interno de un centro de control (7).

Las habilidades sociales son, entonces, capacidades requeridas por la persona para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria.

Componentes de las habilidades sociales

- Los componentes no verbales: Son el lenguaje corporal, esto es la distancia interpersonal, contacto ocular, postura, orientación, expresión facial, gestos y movimientos de brazos, piernas y cara (37).
- Los componentes verbales: Hace referencia al volumen de la voz, el tono, el timbre, la fluidez, tiempo de habla, entonación, claridad, velocidad y el contenido del mensaje (37).

Dimensiones de las habilidades las habilidades sociales

Para fines de la investigación se tomarán en cuenta las dimensiones establecidas por el Ministerio de Salud del Perú:

- **Asertividad:** Es un tipo de habilidad social, es el comportamiento donde se puede transmitir lo que se siente, piensa, cree o se necesita, sin ofender a los otros, iniciando posibilidades de diálogo y amistad con los demás.
- **Comunicación:** Es el acto mediante el cual un individuo establece con otro un contacto que le permite transmitir una determinada información.

Puede responder a diversas finalidades ya sean transmisión de información, intento de influir en los otros o manifestación de los propios estados, sentimientos, pensamientos y conductas ante la vida.

- **Autoestima:** Es la percepción evaluativa de uno mismo. Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia uno mismo, hacia la manera de ser y de comportamiento, y hacia los rasgos del propio cuerpo y carácter.
- **Toma de decisiones:** Es un proceso mediante el cual se realiza una elección entre las opciones a efectos de resolver un problema actual o potencial, situaciones de la vida en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, sentimental, empresarial. Se caracteriza porque una persona haga uso de su propio razonamiento y pensamiento para elegir una solución a un problema (10).

2.2.4. ADOLESCENCIA

El vocablo “Adolescencia” proviene de la palabra en latín “Adolescere” que significa “crecer”, avanzar hacia la madurez, lo que implica crecimiento físico y desarrollo cognitivo, psicológico, emocional y social (38).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) delimita cronológicamente la adolescencia entre los 10 y 19 años; considerándose dos fases, la adolescencia temprana de los 12 a 14 años y la adolescencia tardía de los 15 a 19 años (39).

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA), se considera adolescente a la persona cuya edad varía en el rango de 12 años de edad hasta los 17 años, 11 meses y 29 días; considerándose tres fases; adolescencia inicial de 12 a 14 años, adolescencia media de 14 a 16 años y la adolescencia tardía de 16 a 17 años, 11 meses y 29 días (40).

Biológicamente, se puede definir como el periodo de transición físico que inicia con la pubertad y termina con el término del crecimiento físico; cognitivamente, la habilidad de pensamientos abstractos y multidimensionales; socialmente, como un periodo de preparación para el rol de adulto. Es importante resaltar que el crecimiento biológico, social, emocional e intelectual de los adolescentes, suele ser totalmente asincrónico y con frecuentes periodos de regresión (41).

La adolescencia es un proceso de transición complejo, multi sistémico, de transición múltiple que involucra educación, formación, empleo y desempleo, así como el cambio de circunstancias. El desajuste entre el desarrollo corporal y el desarrollo intelectual y emocional, lleva consigo numerosos conflictos y a menudo conductas de riesgo durante la adolescencia, lo cuales sorprenden y desconciertan a los padres, a los profesionales de la salud y a los propios adolescentes (42).

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Adolescencia temprana (10 a 14 años)

Es en esta etapa en la que, por lo general, los cambios físicos comienzan a manifestarse, que usualmente comienzan con una repentina rapidez del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales

y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son frecuentemente muy obvios y pueden ser causa de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos se están transformando. Es durante la adolescencia temprana que los adolescentes cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que observan.

La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que los adolescentes cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, el lugar de estudios y la comunidad (43).

Adolescencia tardía (15 a 19 años)

Para entonces, ya han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero tiende a disminuir en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

La temeridad es un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto. Declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes (43).

PRINCIPALES TEORÍAS SOBRE LA ADOLESCENCIA

Teoría de la adolescencia de Erikson

Para Erikson la adolescencia es una crisis normativa, es decir, una fase normal de incremento de conflictos, la principal tarea evolutiva en la adolescencia es resolver el conflicto o crisis de la identidad versus la confusión de la identidad. En esta construcción de la identidad, la persona organiza sus habilidades, necesidades y deseos para adaptarlos a las exigencias de la sociedad (44).

Teoría psicoanalítica

Freud creía que el desarrollo humano era biológico y estaba marcado por etapas. Durante la pubertad (13 a 18 años), se produce la etapa genital de Freud, el despertar del interés sexual. El adolescente, con nuevos impulsos sexuales, busca la satisfacción fuera de casa. Esta renovación procede de la maduración fisiológica y da lugar a la exploración sexual. El incremento de los instintos o impulsos, debido a las hormonas, provoca una reorganización de la personalidad a medida que el adolescente intenta ajustarse a un nuevo estado físico. Este incremento de los impulsos se enfrenta con un yo débil. Por tanto, los adolescentes vuelven a las habilidades de afrontamiento previas en un esfuerzo de restablecer el dominio sobre el entorno (45).

Teoría cognitiva

Piaget señala la importancia del cambio cognitivo y su relación con la afectividad, el importante cambio cognitivo que se produce en estas edades genera un nuevo egocentrismo intelectual, confiando excesivamente en el poder de las ideas (45).

SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE

Los trastornos de salud mental que se inician en la infancia o la adolescencia, además del sufrimiento que presentan para el menor y su familia, conllevan consecuencias personales que se extienden hasta la edad adulta, así como consecuencias sociales en cuanto al costo económico y productivo para la sociedad. A una edad temprana, estos trastornos perjudican el alcance educativo y laboral, las relaciones íntimas y la elección de parejas, los embarazos no deseados y el funcionamiento general como adulto (46, 47, 48).

En América Latina y el Caribe los grupos de trastornos más frecuentes son los de ansiedad y de conducta, además de exhibir las edades de inicio más tempranas. Las adolescentes tienden a presentar mayores tasas de depresión y ansiedad, mientras que los varones pre púberes tienden a mostrar tasas mayores de trastorno por déficit de atención que las niñas, y tasas ligeramente mayores de trastorno disocial y oposicionista desafiante, aunque no de manera consistente (49).

Se calcula que el 20% de los adolescentes sufren un problema de salud mental o de comportamiento (50). Según la OMS, las principales causas de mortalidad en los adolescentes son debido a violencia, conducir en estado

de ebriedad y conductas auto lesivas, lo que evidencia que muchos adolescentes padecen trastornos mentales (1).

En el Perú, los trastornos de salud mental que predominan son la ansiedad, la depresión, los trastornos del desarrollo y los síntomas de maltrato. Solo en el 2016, los centros de salud han atendido a 30 mil personas; de las cuales, el 60% son niños y adolescentes que sufren ansiedad, depresión y estrés (51).

La frecuencia de trastornos mentales entre los adolescentes ha aumentado en los últimos 20 y 30 años; dicho aumento se atribuye a la ruptura de las estructuras familiares, al aumento del desempleo entre los jóvenes y a las poco realistas aspiraciones educativas y profesionales que las familias tienen para sus hijos e hijas (1).

La salud mental está influenciada no solo por factores internos de la persona (como la genética y la resiliencia personal) sino también de manera muy importante por el entorno. Los menores de edad son en particular muy vulnerables a su entorno, ya que cuentan con pocos recursos o poder para cambiarlo. Además, el propio proceso de desarrollo implica mayor plasticidad y por ende mayor adaptabilidad y receptividad a ser influenciado por el entorno. Un entorno que promueve la salud mental es aquel que proporciona seguridad, respeto y amor para que los jóvenes desarrollen un concepto positivo de sí mismos y un trato similar con los demás; la estabilidad suficiente para que sepan qué esperar de su entorno; consecuencias claras, consistentes y apropiadas de sus acciones, y, finalmente, oportunidades de crecimiento (49).

La conservación de la salud mental del adolescente empieza con los progenitores, las familias, la escuela y las comunidades. Si se educa en materia de salud mental a estas importantes partes interesadas, es posible ayudar a que los adolescentes aumenten sus capacidades sociales, mejoren su aptitud para resolver problemas y ganen seguridad en sí mismos, lo que a su vez puede aliviar los problemas de salud mental y evitar comportamientos arriesgados y violentos (49).

2.2.5. TEORIA DEL APRENDIZAJE SOCIAL DE ALBERT BANDURA

Albert Bandura propuso que las personas adquieren nuevas conductas a través de la imitación de modelos (aprendizaje vicario), el simbolismo y el autocontrol (52).

El modelado o aprendizaje vicario es importante ya que al ver (o imaginar) a otras personas ejecutar exitosamente ciertas actividades, una persona puede llegar a creer que posee las capacidades suficientes para desempeñarse con igual éxito. Esta fuente de autoeficacia adquiere particular relevancia en los casos en los cuales los individuos no tienen un gran conocimiento de sus propias capacidades o tienen poca experiencia en la tarea a realizar (52).

Esta teoría explica cómo las habilidades sociales son aprendidas, según la teoría las personas pueden aprender mediante la observación y de las consecuencias negativas o positivas de sus conductas, lo que puede llevar a la imitación o disminución de conductas. En el caso de los adolescentes pueden acoger expresiones, roles, relaciones y vestimenta si consideran que recibirán alguna recompensa de otras personas (53).

En la teoría de Albert Bandura, se defiende que la autoeficacia es un constructo principal para realizar una conducta, ya que la relación entre el conocimiento y la acción estarán significativamente mediados por el pensamiento de autoeficacia. Las creencias de autoeficacia, es decir, los pensamientos que tiene una persona sobre su capacidad y autorregulación para poner en marcha dicha conducta serán decisivas (52).

La autoeficacia es la apreciación de las capacidades que uno tiene y se centra en las creencias de tener los recursos necesarios y la habilidad de triunfar en un contexto determinado. Es un concepto importante para la psicología y el desarrollo personal ya que refuerza la idea de que los seres humanos pueden seleccionar o eliminar actividades futuras por medio de sus propios mecanismos cognitivos (52).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR: Dinámica relacional interactiva y sistemática que se da entre los miembros de una familia en los aspectos de adaptabilidad, participación, crecimiento, afectividad y recursos (9).

HABILIDADES SOCIALES: Son capacidades que tiene toda persona para ejercer aquellas conductas favorables de acuerdo a la autoestima, comunicación, asertividad y toma de decisiones que le permitan relacionarse con las personas en su vida diaria (10).

ADOLESCENTE: Es aquella persona de sexo masculino o femenino cuya edad varía en el rango de 12 a 17 años 11 meses y 29 días (40).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño en el presente estudio es cuantitativo no experimental, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal (54).

Es cuantitativo ya que representa las variables en magnitudes numéricas. Es no experimental, ya que no se manipuló la población de estudio. Es descriptivo considerando que se estudió la variable tal y como se presenta en la realidad. Es correlacional ya que se estudió la relación entre el funcionamiento familiar y las habilidades sociales. El estudio es de corte transversal ya que la información obtenida se dio en un determinado periodo de tiempo y el tiempo no influirá en la modificación de los componentes de la variable (54).

3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo conformada por 224 estudiantes de ambos sexos del nivel secundario de la I.E. Manuel Flores Calvo del Distrito de Pocollay.

La muestra estuvo constituida por 151 estudiantes de ambos sexos del nivel secundario de la I.E. Manuel Flores Calvo del Distrito de Pocollay.

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes de sexo femenino o masculino cuya edad varía en el rango de 12 a 17 años 11 meses y 29 días.
- Adolescentes que asistan a clases el día de aplicación del instrumento.
- Adolescentes que voluntariamente participen en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes que rechacen participar del estudio.
- Estudiantes cuyas edades son menor igual a 12 años o mayor igual a 18 años.

El muestreo utilizado fue el muestreo probabilístico estratificado (Ver Anexo 1).

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para obtener la información se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario auto administrado, que contiene 02 instrumentos utilizados para medir las variables planteadas en el estudio:

Para evaluar el funcionamiento familiar, se utilizó el instrumento "APGAR familiar" (Ver Anexo 2), el cual fue elaborado por Smilkstein en 1978.

APGAR FAMILIAR

Es un instrumento cuantitativo que evalúa la percepción del funcionamiento familiar, aplicándolo a uno de sus miembros, siendo evaluado a través de 5 parámetros, bajo la premisa que los miembros de la familia son capaces de percibir el funcionamiento familiar y pueden dar cuenta del grado de satisfacción en cada uno de estos parámetros básicos de la función familiar:

- Adaptabilidad: Con el ítem N°1
- Participación: Con el ítem N°2
- Gradiente de crecimiento: Con el ítem N°3
- Afecto: Con el ítem N°4
- Recursos: Con el ítem N°5

El encuestado deberá marcar una escala tipo Likert, cuyos valores son:

Nunca(N)	: 0 puntos
Casi nunca (CN)	: 1 punto
Algunas veces (AV)	: 2 puntos
Casi siempre (CS)	: 3 puntos
Siempre (S)	: 4 puntos

Luego de aplicado el instrumento se deberán sumar los puntajes y se podrá determinar el nivel de funcionamiento familiar de acuerdo a los siguientes puntajes:

Categorías	Puntaje
Función familiar normal	17 – 20
Disfunción familiar leve	13 – 16
Disfunción familiar moderada	10 – 12
Disfunción familiar severa	0 – 9

Para medir las habilidades sociales se utilizó el instrumento elaborado por MINSA, 2006: “Lista de Habilidades Sociales” (Ver Anexo 3).

LISTA DE HABILIDADES SOCIALES

El instrumento está considerado en el documento técnico “Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención” aprobado por RM N° 1077 – 2006, conocido como Lista de Evaluación de Habilidades Sociales (10).

Este instrumento en su primera parte considera 42 ítems que permite evaluar las áreas de:

- Asertividad : Ítems del 1 al 12
- Comunicación : Ítems del 13 al 21
- Autoestima : Ítems del 22 al 33
- Toma de decisiones : Ítems del 34 al 42

Consta de 5 alternativas de respuesta en una escala tipo Likert:

- Nunca(N) : 1 punto
- Rara vez (CN) : 2 puntos
- A veces (AV) : 3 puntos

A menudo (AM) : 4 puntos

Siempre (S) : 5 puntos

De los 42 ítems redactados 15 son de valor inverso (ítems: 1, 2, 4, 8, 11, 13, 16, 19, 23, 26, 29, 33, 35, 37, 40).

De esta manera las puntuaciones para los Ítems serían:

Preguntas positivas: N=1, RV=2, AV=3, AM=4, S=5

Preguntas negativas o de valor inverso: N=5, RV=4, AV=3, AM=2, S=1

Luego de aplicado el instrumento se deberán sumar los puntajes y se podrá determinar los niveles de habilidades sociales de acuerdo a los siguientes puntajes:

Categorías	Puntaje directo de asertividad	Puntaje directo de comunicación	Puntaje directo de autoestima	Puntaje directo de toma de decisiones	Total
Muy bajo	0 a 20	0 a 19	0 a 21	0 a 16	0 a 88
Bajo	20 a 32	19 a 24	21 a 34	16 a 24	88 a 126
Promedio bajo	33 a 38	25 a 29	35 a 41	25 a 29	127 a 141
Promedio	39 a 41	30 a 32	42 a 46	30 a 33	142 a 151
Promedio alto	42 a 44	33 a 35	47 a 50	34 a 36	152 a 161
Alto	45 a 49	36 a 39	51 a 54	37 a 40	162 a 173
Muy alto	50 a mas	40 a mas	55 a mas	41 a mas	174 a mas

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para efectuar la **validación** de los instrumentos, se sometió a evaluación por cinco profesionales del área de salud, especializados en salud familiar y salud del adolescente. Estos profesionales son: Mgr. Miriam Ríos Flores; Lic. Jenny Concepción Mendoza Rosado; Dra. María Luna Pari; Lic. Santa Ondina García Perca; Lic. Flor de María Miranda.

Para el instrumento APGAR familiar el valor DPP fue 1,508 el cual se sitúa en la zona "A" lo que significa una adecuación total del instrumento y por ende puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio (Ver Anexo 4).

Para el instrumento Lista de Habilidades Sociales se determinó como valor DPP de 0,6 el cual se sitúa en la zona "A" lo que significa una adecuación total del instrumento y por ende puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio. (Ver Anexo 5).

En consecuencia, la validación por juicio de expertos es favorable por su alto grado de valoración y consistencia interna entre ellos, es decir, todos lo evalúan de manera favorable.

Para el proceso de **confiabilidad**, se aplicaron los instrumentos a una muestra piloto conformada por 32 adolescentes del tercer y cuarto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar (Ver Anexo 6), cuyas respuestas se tabularon para determinar la coherencia de las respuestas emitidas.

Para el instrumento APGAR familiar se determinó como alfa de Cronbach 0,841; y para la Lista de Habilidades Sociales, 0,736 (Ver Anexo 7).

De acuerdo con los resultados, se puede valorar como muy alto. En consecuencia, los instrumentos son confiables para la presente investigación.

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Habiéndose aprobado el proyecto en la instancia respectiva (Ver Anexo 8), se llevó a cabo el trámite administrativo.

Se coordinó con la Dirección de la I.E. Manuel Flores Calvo para las facilidades en la aplicación de los instrumentos mediante un oficio (Ver Anexo 9).

El proceso de recolección de datos fue llevado a cabo durante el mes de agosto del 2017, mediante un cuestionario auto administrado que contenía ambos instrumentos; en las instalaciones de la I.E. Manuel Flores Calvo, utilizando un promedio de 20 minutos para su llenado.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Para el desarrollo del estudio se obtuvo la autorización de las personas involucradas en el estudio con el consentimiento informado (Ver Anexo 10), de acuerdo a las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud, aplicando los siguientes artículos:

- Artículo 13, donde refiere que prevalecerá el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos.
- Artículo 17, donde menciona que el sujeto a investigar no sufrirá daños en el estudio.
- Artículo 20, donde el sujeto de investigación autoriza su participación mediante un consentimiento informado por escrito.
- Artículo 21, en el cual el sujeto deberá recibir una explicación clara y completa del estudio al cuál será sometido.
- Fracción VII, donde se explica la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio.
- Fracción VIII, a seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad (55).

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez concluida la recolección de datos, estos se codificaron y vaciaron a una base de datos utilizando el software estadístico informativo Statisical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20, donde también se realizó el procesamiento de los mismos,

Para el análisis estadístico descriptivo se utilizaron las frecuencias absolutas y frecuencias relativas simples. Para el análisis de la correlación de variables se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson.

Para la presentación de los resultados se generaron tablas de contingencia y gráficos según a los objetivos planteados.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En este capítulo se presentarán tablas, análisis y gráficos estadísticos elaborados a partir de la información obtenida durante la investigación que fueron procesados en el programa SPSS v. 20.

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N° 1

**NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES
DE LA I.E. MANUEL FLORES CALVO, DISTRITO DE
POCOLLAY, TACNA – 2017.**

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	N°	%
Función familiar normal	50	33,1
Disfunción familiar leve	58	38,4
Disfunción familiar moderada	20	13,2
Disfunción familiar severa	23	15,3
Total	151	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo – 2017

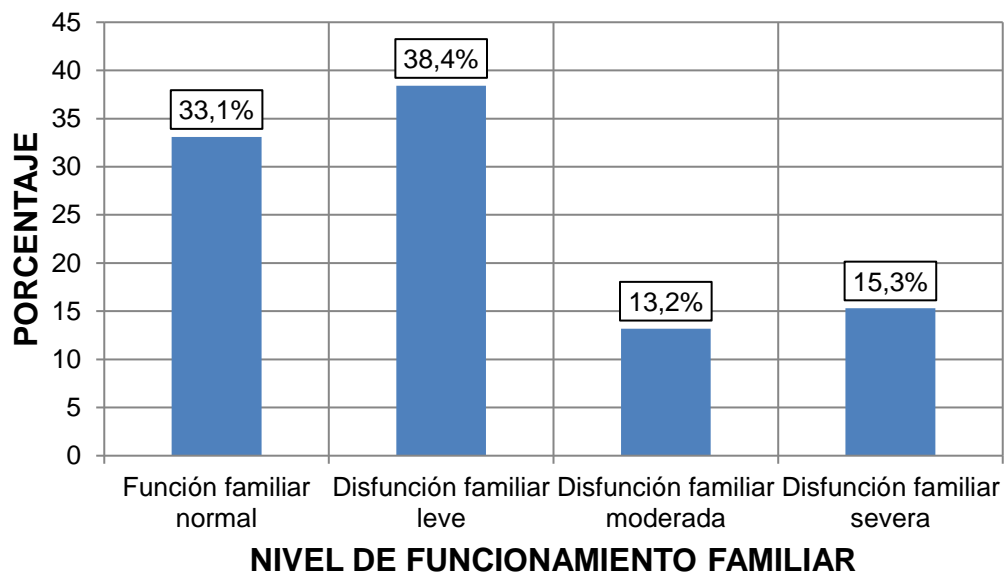
Elaborado por: Gabriel Smilkstein

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 1, sobre funcionamiento familiar, se evidencia que el 38,4% de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo presenta disfunción familiar leve en su familia; seguido por 33,1% con función familiar normal; 15,3% con disfunción familiar severa; y finalmente 13,2% con disfunción familiar moderada.

GRÁFICO N° 1

NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MANUEL FLORES CALVO, DISTRITO DE POCOLLAY, TACNA – 2017.



Fuente: Ítem Tabla N° 1.

TABLA N° 2

DIMENSIONES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS
ADOLESCENTES DE LA I.E. MANUEL FLORES CALVO,
DISTRITO DE POCOLLAY, TACNA – 2017.

DIMENSIONES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR		N°	%
Adaptabilidad	Nunca	6	4,0
	Casi nunca	7	4,6
	Algunas veces	47	31,2
	Casi siempre	36	23,8
	Siempre	55	36,4
	Total	151	100
Participación	Nunca	4	2,6
	Casi nunca	12	7,9
	Algunas veces	32	21,2
	Casi siempre	54	35,8
	Siempre	49	32,5
	Total	151	100
Gradiente de crecimiento	Nunca	7	4,6
	Casi nunca	13	8,6
	Algunas veces	35	23,2
	Casi siempre	37	24,5
	Siempre	59	39,1
	Total	151	100
Afectividad	Nunca	5	3,3
	Casi nunca	15	9,9
	Algunas veces	45	29,8
	Casi siempre	41	27,2
	Siempre	45	29,8
	Total	151	100
Resolución	Nunca	4	2,6
	Casi nunca	15	10,0
	Algunas veces	23	15,2
	Casi siempre	36	23,9
	Siempre	73	48,3
	Total	151	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo – 2017

Elaborado por: Gabriel Smilkstein

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 2 se puede observar las dimensiones del funcionamiento familiar de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo. En la dimensión Adaptabilidad se observa que se manifiesta Siempre en el 36,4%, seguido por Algunas veces con el 31,2%, continúa Casi siempre con el 23,8%, Casi nunca con el 4,6%, y Nunca con el 4,0%.

En la dimensión Participación se encuentra en primer lugar Casi siempre con el 35,8%, seguido por Siempre con el 32,5%, Algunas veces con el 21,2%, Casi nunca con el 7,9% y en último lugar Nunca con 2,6%.

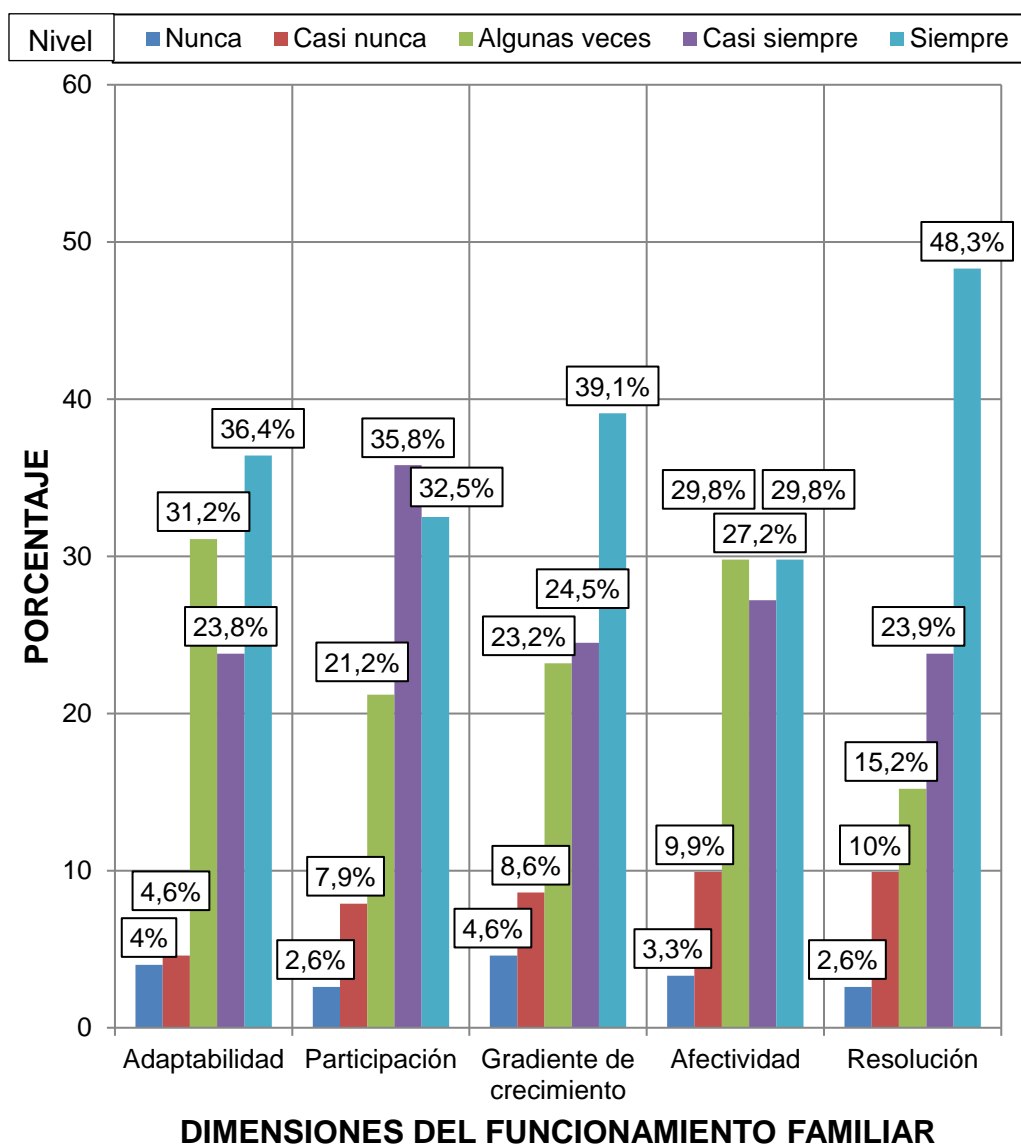
En la dimensión Gradiente de crecimiento predomina Siempre con el 39,1%, continúa Casi siempre con el 24,5%, Algunas veces con el 23,2%, Casi nunca con el 8,6%, y finalmente Nunca con el 4,6%.

En la dimensión Afectividad se encuentran en primer lugar Siempre y Algunas veces con 29,8% cada una, continúa Casi siempre con el 27,2%, Casi nunca con el 9,9%, y en último lugar Nunca con el 3,3%.

En la dimensión Resolución predomina Siempre con el 48,3%, seguido por Casi siempre con el 23,9%, continúa Algunas veces con el 15,2%, Casi nunca con el 10% y por último Nunca con el 2,6%.

GRÁFICO N° 2

DIMENSIONES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MANUEL FLORES CALVO, DISTRITO DE POCOLLAY, TACNA – 2017.



Fuente: Ítem Tabla N° 2

TABLA N° 3

**NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA
I.E. MANUEL FLORES CALVO, DISTRITO DE
POCOLLAY, TACNA – 2017.**

HABILIDADES SOCIALES	N°	%
Muy alto	33	21,9
Alto	31	20,5
Promedio alto	29	19,2
Promedio	28	18,5
Promedio bajo	24	15,9
Bajo	6	4,0
Total	151	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo – 2017

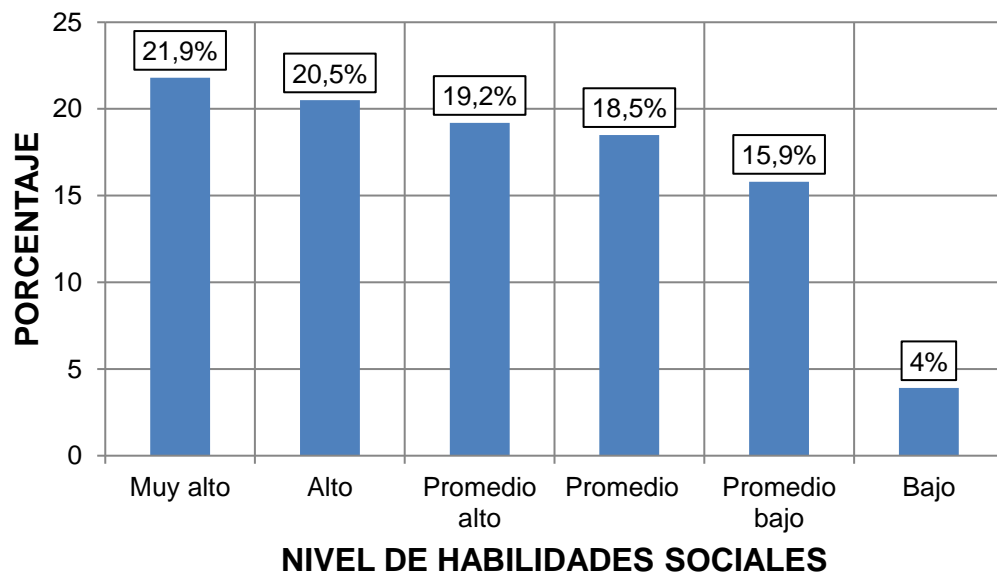
Elaborado por: MINSA - Perú

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 3 se puede observar que, el 21,9% de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo tiene un nivel de habilidades sociales muy alto; seguido por un 20,5% que tiene un nivel alto; el 19,2% tiene un nivel promedio alto; 18,5% tiene un nivel promedio; 15,9% tiene un nivel promedio bajo; y finalmente el 4% tiene un nivel bajo.

GRÁFICO N° 3

NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MANUEL FLORES CALVO, DISTRITO DE POCOLLAY, TACNA – 2017.



Fuente: Ítem Tabla N° 3

TABLA N° 4

DIMENSIONES DE HABILIDADES SOCIALES DE LOS

ADOLESCENTES DE LA I.E. MANUEL FLORES

CALVO, DISTRITO DE POCOLLAY,

TACNA – 2017.

DIMENSIONES DE HABILIDADES SOCIALES		N°	%
Asertividad	Bajo	1	0,7
	Promedio bajo	16	10,6
	Promedio	26	17,2
	Promedio alto	32	21,2
	Alto	47	31,1
	Muy alto	29	19,2
	Total	151	100
Comunicación	Bajo	8	5,3
	Promedio bajo	39	25,8
	Promedio	35	23,2
	Promedio alto	30	19,9
	Alto	23	15,2
	Muy alto	16	10,6
	Total	151	100
Autoestima	Bajo	3	2,0
	Promedio bajo	23	15,2
	Promedio	41	27,2
	Promedio alto	27	17,9
	Alto	34	22,5
	Muy alto	23	15,2
	Total	151	100
Toma de decisiones	Bajo	8	5,3
	Promedio bajo	29	19,2
	Promedio	33	21,9
	Promedio alto	37	24,5
	Alto	28	18,5
	Muy alto	16	10,6
	Total	151	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo – 2017

Elaborado: Por MINSA - Perú

DESCRIPCIÓN:

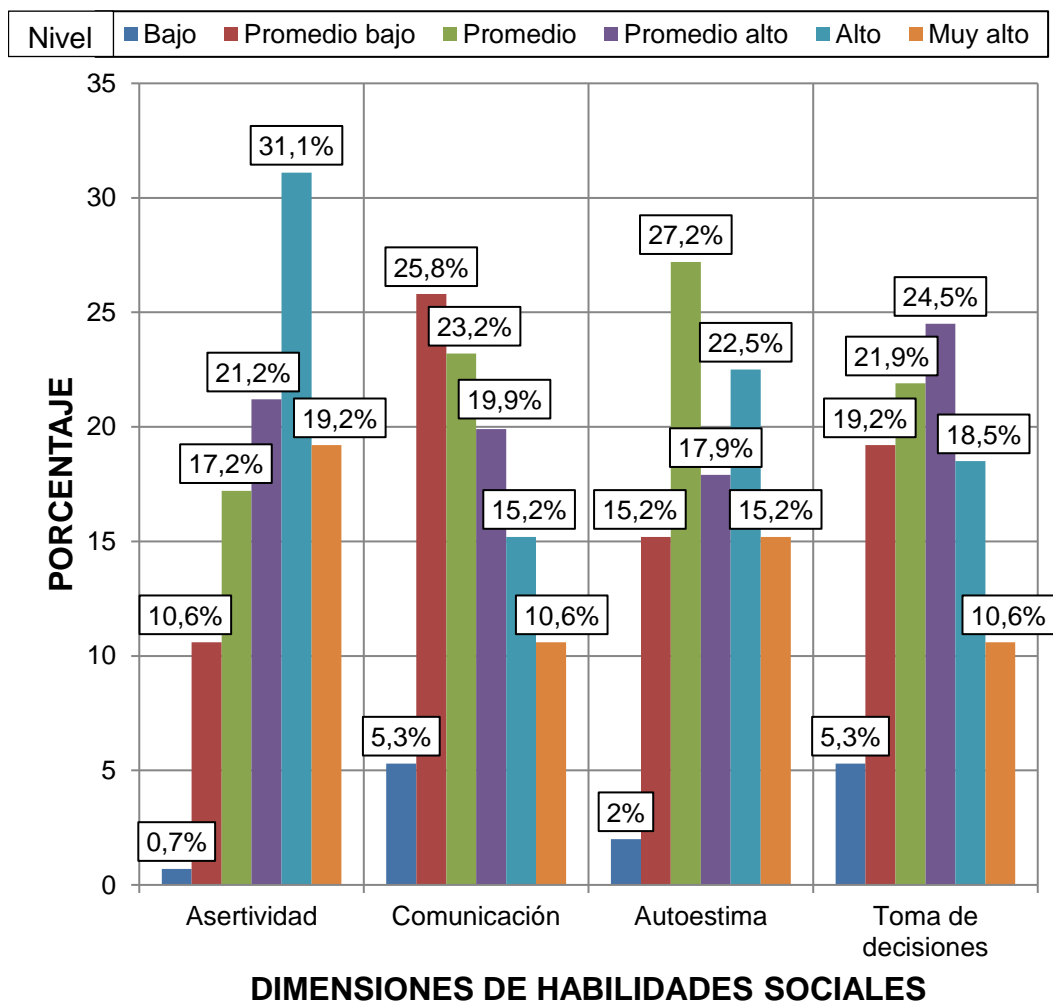
En la Tabla N° 4 se observa las dimensiones de las habilidades sociales de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo. En la dimensión asertividad se encuentra en primer lugar el nivel alto con un 31,1%, seguido por el nivel promedio alto con un 21,2%, sigue el nivel muy alto con el 19,2%, continúa el nivel promedio con un 17,2%, en penúltimo lugar el nivel promedio bajo con el 10,6% y por último un nivel bajo con el 0,7%.

En la dimensión comunicación se encuentra en primer lugar el nivel promedio bajo con un 25,8%, seguido por el nivel promedio con 23,2%, en tercer lugar el nivel promedio alto con el 19,9%, sigue el nivel alto con un 15,2%, en quinto lugar el nivel muy alto con el 10,6% y finalmente el nivel bajo con un 5,3%.

En cuanto a la dimensión autoestima se encuentra en primer lugar el nivel promedio con el 27,2%, en segundo lugar el nivel alto con un 22,5%, sigue el nivel promedio alto con un 17,9%, en cuarto lugar se encuentran los niveles muy alto y promedio bajo con 15,2% y por último el nivel bajo con el 2,0%.

En la dimensión toma de decisiones se encuentra en primer lugar el nivel promedio alto con el 24,5%, en segundo lugar el nivel promedio con un 21,9%, sigue el nivel promedio bajo con el 19,2%, continúa el nivel alto con un 18,5%, en penúltimo lugar se encuentra el nivel muy alto con un 10,6% y en último lugar el nivel bajo con el 5,3%.

GRÁFICO N° 4
DIMENSIONES DE HABILIDADES SOCIALES DE LOS
ADOLESCENTES DE LA I.E. MANUEL FLORES
CALVO, DISTRITO DE POCOLLAY,
TACNA – 2017.



Fuente: Ítem Tabla N° 4

TABLA N° 5

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MANUEL FLORES CALVO, DISTRITO DE POCOLLAY, TACNA – 2017.

FUNCIO - NAMIENTO FAMILIAR	HABILIDADES SOCIALES												Total	
	Muy alto		Alto		Promedio alto		Promedio		Promedio bajo		Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Función familiar normal	26	17,2	9	6	11	7,2	3	2	1	0,7	0	0	50	33,1
Disfunción familiar leve	6	4	17	11,2	14	9,3	12	7,9	8	5,3	1	0,7	58	38,4
Disfunción familiar moderada	1	0,7	3	2	1	0,7	6	4	7	4,6	2	1,3	20	13,3
Disfunción familiar severa	0	0	2	1,3	3	2	7	4,6	8	5,3	3	2	23	15,2
Total	33	21,9	31	20,5	29	19,2	28	18,5	24	15,9	6	4	151	100

p=0,001<0,05

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo – 2017

Elaborado por: Gabriel Smilkstein y MINSA - Perú

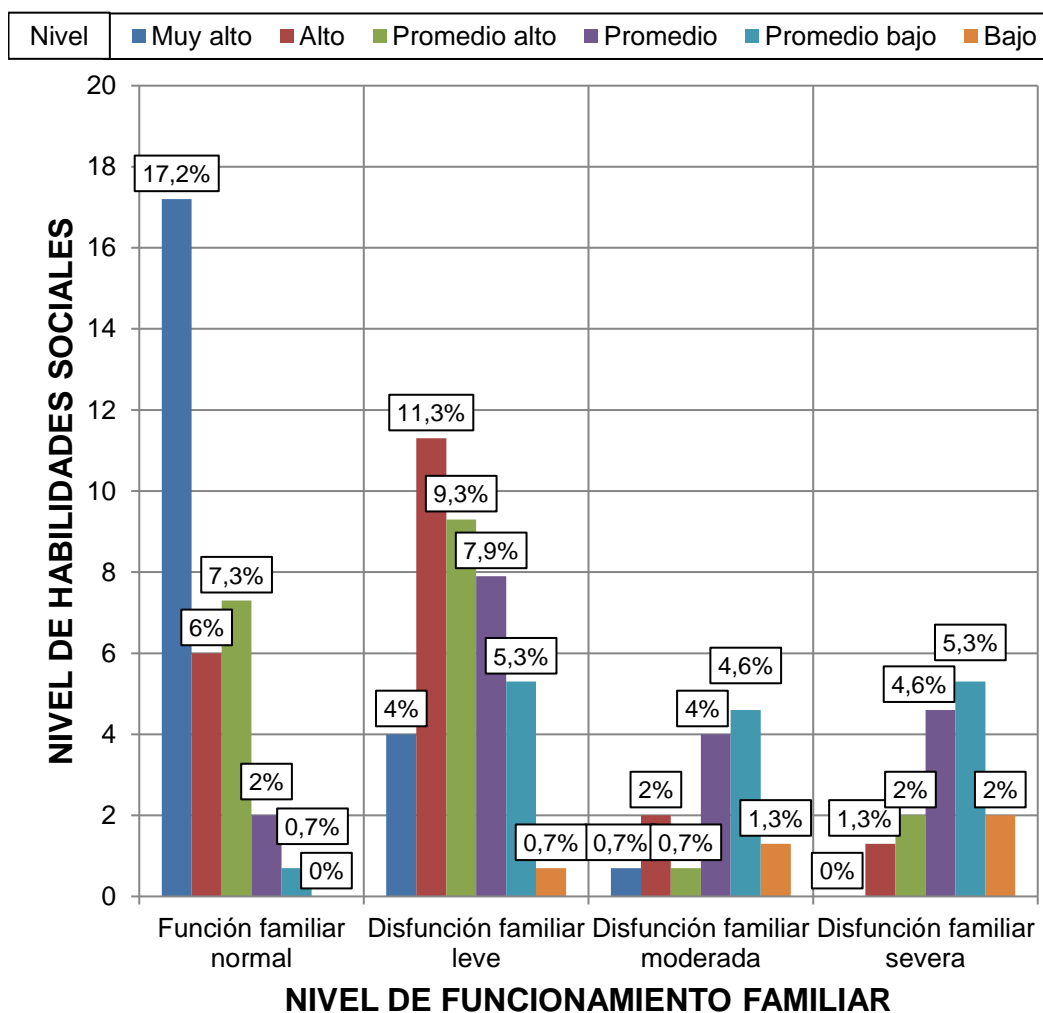
DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 5 se puede apreciar la relación entre el nivel de funcionamiento familiar y el nivel de habilidades sociales de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo. Donde la función familiar normal se relaciona con el nivel de habilidades sociales muy alto con un 17,2%; la disfunción familiar leve se asocia con el nivel de habilidades sociales alto con un 11,2%; la disfunción familiar moderada se relaciona con el nivel de habilidades sociales promedio bajo en un 4,6%; y la disfunción familiar severa se relaciona con el nivel de habilidades sociales promedio bajo con un 5,3%.

Mediante la prueba estadística Chi cuadrado podemos apreciar que si existe relación estadística altamente significativa entre los niveles de funcionamiento familiar y habilidades sociales con un valor p de $0,001 < 0,05$.

GRÁFICO N° 5

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MANUEL FLORES CALVO, DISTRITO DE POCOLLAY, TACNA – 2017.



Fuente: Ítem Tabla N° 5

4.2. DISCUSIÓN

En la **Tabla N°1**, que corresponde al nivel de funcionamiento familiar de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, los hallazgos muestran que se predomina el nivel de disfunción familiar leve con el 38,4%, coincidiendo con los hallazgos de la investigación de Boza N., Maldonado F., Morales M. (21), en su estudio “Violencia escolar, características sociodemográficas y su funcionamiento familiar en una Institución Educativa Pública, Diciembre 2015, Huancayo - Perú”, donde también predomina la disfunción familiar leve en un 33,7%.

Sigue en segundo lugar la función familiar normal con el 33,1%; 15,3% con disfunción familiar severa; y finalmente 13,2% con disfunción familiar moderada.

Los resultados de Quispe Z. (19), difieren de los hallazgos del presente estudio, en su trabajo “Familias disfuncionales y su relación con el consumo de alcohol y drogas en adolescentes de la I.E. N° 43005 Modesto Molina C.P. La Natividad Tacna - 2015”, donde predominan las familias con disfunción moderada en un 33.3%, siguen las familias con disfunción severa en un 29,2%, en tercer lugar las familias disfunción leve con un 22,9% y el 14.6% pertenece a familias funcionales.

De igual manera, los resultados de la presente investigación difieren de los de Huallpa, K. (20), en su estudio “Funcionamiento familiar relacionado con la conducta agresiva en los adolescentes de la I.E. “Gerardo Arias Copaja” Tacna – 2016”, donde predomina el 55,25% con una familia moderadamente funcional.

En la presente investigación predomina la disfunción familiar en un 66,9% en los niveles leve, severo y moderado, percibidos por los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, y solo el 33,1% presenta función familiar normal.

Se considera a la familia como una unidad biopsicosocial, siendo una de sus funciones más importantes contribuir a la salud de todos sus miembros. A pesar de las variantes dentro de la familia, este constituye un sistema que da a sus miembros rasgos que la dan una identidad al transmitirle valores y patrones de comportamiento los cuales los guían a través de la vida. Es así que la familia se convierte en uno de los ambientes más importantes ya que es el principal entorno primario en el que el niño interactúa y que le provee la formación y motivación para que acceda a la edad adulta de manera productiva para la sociedad.

Las familias funcionales se caracterizan por recibir apoyo, comunicación directa, habilidad para resolver problemas, comprensión y ánimo entre sus miembros, lo cual permite al 33,1% de adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo avanzar a través de los estadios normales de crecimiento y desarrollo, así mismo presentan mayor autoestima, menos problemas de salud y conducta, mejor rendimiento escolar, y menor probabilidad de consumo de alcohol y drogas y aparición de síntomas depresivos.

Sin embargo, es preocupante el 66,9% de adolescentes que presentan niveles de disfunción familiar leve, severo y moderado, donde se enfrentan a constantes situaciones críticas, sean esperadas o inesperadas, y cuando el adolescente necesite ayuda o soporte de su familia, esta no tendrá la capacidad total de satisfacer esas necesidades, por ende, el adolescente buscará ayuda en sus pares y se encontrará vulnerable a situaciones de riesgo.

En la **Tabla N° 2** se pueden apreciar las dimensiones del funcionamiento familiar de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo. En la dimensión Adaptabilidad predomina Siempre con el 36,4%, en la dimensión Participación se encuentra en primer lugar Casi siempre con el 35,8%, en la dimensión Gradiente de crecimiento predomina Siempre con el 39,1%, en la dimensión Afectividad se encuentran en primer lugar Siempre y Algunas veces con 29,8% cada una, en la dimensión Resolución prevalece Siempre con el 48,3%. Las dimensiones con la que se encuentran menos satisfechos los adolescentes son: Afectividad y Adaptabilidad, y con la que se encuentran más satisfechos es la dimensión de Resolución.

Tras estos resultados se infiere que las familias de estos adolescentes no utilizan sus recursos en momentos de crisis para resolver sus problemas y adaptarse a nuevas situaciones. También, los miembros que conforman estas familias no manifiestan adecuadamente expresiones de amor, afecto, pena, rabia, entre otras emociones dentro del grupo familiar. Esta situación puede conllevar a que los adolescentes busquen apoyo en sus pares, quienes se encuentran en situaciones similares, estando vulnerable ante situaciones de riesgo como embarazo precoz, consumo de alcohol y drogas, diversas alteraciones psicológicas, cognitivas y tiene repercusiones en el rendimiento escolar (46, 47).

Esta situación de disfunción familiar podría deberse a la ausencia prolongada de ambos padre y madre en el hogar, debido a las largas jornadas laborales que asumen para poder obtener ingresos, que sumado a las complicaciones de la adolescencia favorece al debilitamiento de las relaciones familiares y dificulta el desarrollo de habilidades y capacidades del adolescente. En este escenario, los adolescentes no tienen modelos adecuados de identificación en el hogar que les comunique valores y

pautas sociales, donde los medios de comunicación dan pautas distorsionadas, ocasionando problemas de valores, comportamiento, adopción de estilos de vida no saludables y vulnerabilidad ante situaciones de riesgo, que en su vida adulta podría manifestarse y transmitirse de generación en generación.

En la **Tabla N° 3**, que corresponde al nivel de habilidades sociales de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, se observa que tienen la tendencia de muy alto a bajo. Predomina el nivel de habilidades sociales muy alto con un 21,9%, seguido por un 20,5% con un nivel alto, y el 19,2% con un nivel promedio alto. Se considera que estos adolescentes tienen adecuadas habilidades sociales. En cuarto lugar se encuentra el nivel promedio con un 18,5%, seguido por el nivel promedio bajo con un 15,9%. Estos adolescentes tienen las habilidades básicas para desenvolverse, por lo que requieren consolidar e incrementar sus habilidades sociales. Finalmente el 4% tiene un nivel bajo y se considera que tienen un déficit de habilidades sociales. No se reportan casos de nivel de habilidades sociales muy bajo.

No concuerdan con los resultados del presente estudio los hallazgos de Navarro, R. (21), en su investigación “Desarrollo de habilidades sociales y su relación con la edad de los adolescentes de 1ro a 5to de secundaria en la institución educativa Coronel Bolognesi Tacna Peru 2013” donde prevalece el nivel de habilidades sociales medio con el 65,8%, seguido de un 17,7% con nivel alto y el 16,5% con nivel bajo. La mayoría de los adolescentes requieren consolidar e incrementar sus habilidades sociales.

De igual manera los resultados de Cunza D., Quinteros D. (14), difieren con los del presente estudio, en su investigación “Habilidades sociales y hábitos de estudio en estudiantes de 5° año de secundaria de una

institución educativa pública de Chosica – Lima”, se encontró que el 31% presenta un nivel bajo, el 26% presentó un nivel muy bajo, el 20% un nivel promedio; el 16% presenta un nivel alto y un 7% presenta un nivel muy alto. Siendo la tendencia de menor a mayor nivel de habilidades sociales, totalmente contrario a los hallazgos del presente estudio.

Según el MINSA, las habilidades sociales ayudan a los adolescentes a obtener las competencias necesarias para enfrentar de forma eficaz los retos de la vida diaria, y, en el sentido de prevención, actúan sobre los determinantes de la salud, a evitar ciertas conductas de riesgo (consumo de alcohol y drogas, conductas violentas, relaciones sexuales precoces, entre otras) que los llevarán a desarrollar estilos de vida saludables.

En ese contexto, las habilidades sociales del 61,5% de adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo con nivel muy alto, alto y promedio alto juegan un papel de factor protector, lo cual es conducente a que en el futuro no tendrán dificultades para desenvolverse en otros contextos y estarán menos vulnerables ante situaciones de riesgo. Sin embargo en el 38,2% de adolescentes que presentan niveles de habilidades sociales promedio, promedio bajo y bajo, requieren intervención para desarrollar o incrementar sus niveles ya que aquellos adolescentes que muestran dificultades en relacionarse o en la aceptación por sus compañeros del aula, tienden a presentar problemas a largo plazo vinculados con la deserción escolar, los comportamientos violentos y las problemas de salud mental en la vida adulta.

En la **Tabla N° 4** se pueden apreciar las dimensiones de las habilidades sociales, en la dimensión asertividad predomina el nivel alto con un 31,1%. En la dimensión comunicación se encuentra en primer lugar el nivel promedio bajo con un 25,8%. En cuanto a la dimensión autoestima

predomina el nivel promedio con el 27,2%. En la dimensión toma de decisiones se encuentra en primer lugar el nivel promedio alto con el 24,5%.

Los resultados de la presente investigación difieren de los hallazgos de Paredes C. (15), en su estudio “Relación entre habilidades sociales y el rendimiento académico en adolescentes de la I.E.S. San Andrés de Atuncolla – Puno 2012”. En los resultados se encontró que en la dimensión asertividad predomina el nivel promedio bajo con un 23,48%, en la dimensión comunicación el 30,87% tiene un nivel promedio bajo, en la dimensión autoestima predomina el nivel promedio con un 28,85% y en la dimensión toma de decisiones el 32,88% presenta un nivel promedio. Las habilidades sociales menos desarrolladas son: asertividad, autoestima y toma de decisiones; la comunicación se sitúa como la única habilidad desarrollada adecuadamente, hallazgo contrario al de este estudio.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Cieza C. (16), en su estudio “Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048 del Distrito de Independencia – 2013” donde se encontró que en el área de la asertividad es predominante el nivel alto (28,7%); en comunicación obtuvieron un nivel promedio bajo (29,1%); en autoestima obtuvieron un nivel promedio (30,5%); en toma de decisiones obtuvieron un nivel promedio (32,4%). En su estudio, la única dimensión desarrollada adecuadamente es la asertividad, requieren ser desarrolladas las dimensiones de autoestima y toma de decisiones, así como también el área de comunicación, la dimensión menos desarrollada al igual que en la presente investigación.

A partir de estos resultados se puede decir que los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo tienen las habilidades de asertividad y toma de

decisiones desarrolladas adecuadamente. Son entonces en su mayoría adolescentes con habilidad asertiva adecuada, competentes, asertivos, confiados y respetuosos. En cuanto a toma de decisiones son adolescentes que tienen decisiones consolidadas y se muestran seguros y decididos acerca de sus decisiones, habilidad que les permitirá afrontar problemas que se les presente.

La autoestima requiere ser incrementada, para que los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo se sientan bien consigo mismos y sus posibilidades, y de tal manera sean autosuficientes en su colegio. Esta dimensión puede ser incrementada a través de experiencias que los hagan sentir bien, o través de mensajes de confirmación y aliento por parte de personas importantes en sus vidas.

La dimensión de comunicación es la menos desarrollada por los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo. Mientras más alientan los padres la expresión de necesidades y aspiraciones personales de sus hijos, mayor es la tendencia de estos últimos a volcarse a ellos para ser guiados y apoyados. Una buena comunicación es un factor protector en su desarrollo, ya que previene conductas de riesgo, la elección de conductas riesgosas de evasión, distracción o rebeldía contra problemas personales, permite mediar la toma de decisiones responsables y saludables, y, al mismo tiempo, favorece el desarrollo de mejores habilidades comunicacionales y por tanto, de mejores relaciones interpersonales y habilidades para resolver conflictos de manera pacífica.

Cuando la comunicación con los padres es negativa, puede constituir un factor de riesgo, asociándose a un mayor riesgo de abuso de alcohol y drogas, un pobre autoconcepto y problemas en el ajuste escolar

adolescente como son la repitencia y bajo rendimiento, lo cual a su vez, influye en la salud mental del adolescente.

En la **Tabla N° 5**, que corresponde a la relación entre el nivel de funcionamiento familiar y el nivel de habilidades sociales de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, la función familiar normal se relaciona con el nivel de habilidades sociales muy alto en un 17,2%; la disfunción familiar leve se asocia con el nivel de habilidades sociales alto en un 11,2%; la disfunción familiar moderada se relaciona con el nivel de habilidades sociales promedio bajo en un 4,6%; y la disfunción familiar severa se relaciona con el nivel de habilidades sociales promedio bajo con un 5,3%. Mediante la prueba Chi cuadrado existe relación estadística altamente significativa con un valor de $p = 0,001 < 0,05$.

La presente investigación coincide con el trabajo de Calderón S. y Fonseca F. (18), "Funcionamiento familiar y su relación con las habilidades sociales en adolescentes. Institución Educativa Privada - Parroquial José Emilio Lefebvre Francoeur. Moche 2014", donde también se concluye que hay relación altamente significativa entre el funcionamiento familiar y habilidades sociales con un valor Chi cuadrado de $p = 0,002 < 0,05$.

Por otro lado, el presente trabajo difiere de la investigación de Aguilar P. (17) "Funcionalidad familiar y habilidades sociales en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Nuevo Chimbote 2017" donde determina que a mayor funcionalidad familiar hay una menor habilidad social. Aguilar infiere que existen otros factores que influyen en el desarrollo de las habilidades sociales además del funcionamiento familiar en la población evaluada.

Así mismo, los hallazgos de Salas M. y Silva M. (22) en su investigación “Contexto familiar relacionado a las habilidades de las y los adolescentes. Distrito Gregorio Albarracín. Tacna 2010” difieren de los resultados de esta investigación debido a que no se encontró relación significativa entre el contexto familiar y las habilidades sociales de los adolescentes.

Tomando en cuenta la Teoría del aprendizaje social de Bandura, las personas aprenden sus habilidades básicas de su familia (aprendidas mediante observación o modelado) y usan esas habilidades cuando se encuentran en nuevas situaciones. Dentro de este contexto la familia constituye el principal modelo y lugar de socialización del adolescente, de esta manera el adolescente puede llegar a creer que posee las capacidades suficientes para desempeñarse de igual manera que los miembros de su familia y, al imitar tales conductas, aprende de las consecuencias negativas o positivas, lo que puede llevar a la imitación o disminución de conductas (6).

Desde la perspectiva del Modelo de Sistemas de Betty Neuman, el adolescente se describe como un sistema abierto que interactúa con su entorno familiar y escolar. Durante esta interacción se presentan factores estresantes y condiciones adversas que podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada del adolescente. Es por ello que el profesional de enfermería, como responsable de la Estrategia Sanitaria del Adolescente, debe evitar la fragmentación del cuidado del adolescente. De esta manera, la enfermera en salud comunitaria debe actuar en conjunto con la familia y entorno escolar, que influyen significativamente en el desarrollo del adolescente, interviniendo en los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria (23).

Los niños y adolescentes se encuentran en una etapa donde sus habilidades son maleables y los padres y docentes tienen un rol muy importante para mejorar los entornos de aprendizaje en los que niños y adolescentes se desarrollan. Es por ello necesario la promoción de relaciones entre los padres y docentes con los niños y adolescentes. Las mejoras en los entornos de aprendizaje no exigen grandes reformas o recursos, ya que pueden ser incorporadas en actividades curriculares y extracurriculares presentes, donde se incorporen habilidades tales como el trabajo en equipo, la autoeficacia y la motivación.

Por lo tanto, de acuerdo a los resultados, se acepta la hipótesis planteada, refiriendo que existe relación entre el funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo; por lo que se concluye que a mayor nivel de funcionamiento familiar existe mayor nivel de habilidades sociales.

Por lo tanto, un adecuado soporte familiar que proporciona seguridad, respeto y amor, permite que los adolescentes desarrollen un concepto positivo de sí mismos y un trato similar con los demás; proporciona la estabilidad suficiente para que sepan qué esperar de su entorno, consecuencias claras, consistentes y apropiadas de sus acciones, y, finalmente, oportunidades de crecimiento, proporcionando estabilidad en el adolescente, este entorno familiar a su vez promueve estilos de vida saludable y previene la exposición a situaciones de riesgo que conlleven a problemas de salud mental.

CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados de la presente investigación se llega a las siguientes conclusiones:

- Se identificó el funcionamiento familiar global de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, donde más de la tercera parte (38,4%) presenta “disfunción familiar leve” en su familia.
- Se identificó el funcionamiento familiar según dimensiones, donde se obtuvo que en Adaptabilidad predominó “Siempre” (36,4%), en Resolución “Siempre” (48,3%), en Gradiente de crecimiento “Siempre” (39,1%), en Afectividad “Siempre” (29,8%), en Participación “Casi siempre” (35,8%), y en Afectividad “Algunas veces” (29,8%).
- Se identificaron las habilidades sociales de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, donde más de la quinta parte (21,8%) presenta un nivel “muy alto”.
- Se identificó el nivel de habilidades sociales según dimensiones, donde se obtuvo que en Asertividad prevalece “alto” (31,1%), en Comunicación “promedio bajo” (25,8%), en Autoestima “promedio” (27,2%), y en Toma de decisiones “promedio alto” (24,5%).
- Se determinó que existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo con un valor de $p = 0,001 < 0,05$.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones del presente estudio de investigación se proponen las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda a los profesionales de salud dar mayor énfasis al programa de familias saludables para lograr fortalecer el funcionamiento familiar, tomando como estrategia el trabajo intersectorial de Salud y Educación, mediante la participación continua y permanente en la Escuela de Padres con actividades en los diferentes niveles de prevención. A su vez lograr la captación de cada familia para una intervención específica y personalizada a fin de garantizar un adecuado funcionamiento familiar.
- Siendo los estudiantes una población cautiva, el profesional de enfermería como responsable de la estrategia sanitaria del adolescente, puede intervenir directamente de manera integral y focalizada a este grupo, no solo mediante el uso de técnicas convencionales como programas, módulos y talleres vivenciales en las instituciones educativas, sino también mediante el uso de tecnologías, aplicativos y redes sociales, que son los medios más usados por los adolescentes.
- Es necesario trabajar directamente con la familia del adolescente de forma periódica y constante. Ya que la mayoría de los padres se encuentran gran parte del día trabajando fuera del hogar, es necesario el uso de las tecnologías como estrategia de intervención y reforzamiento. Así mismo el entorno escolar cobra gran influencia en el

adolescente y su familia, por lo que se deberá capacitar de forma sostenida y continua al personal docente, y trabajar conjuntamente con ellos para una intervención eficaz e integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Desarrollo Integral y Prevención de la Violencia que afecta a Adolescentes y Jóvenes en América Latina y El Caribe 2011. Washington; 2012 [citada 2017 Mayo 10]. [Alrededor de 3 pantallas] Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-diplom>.
2. Aviña J, et al. La Familia En América Latina. Bien Común. México: 2010; 13 (152):33-36.
3. Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables. PRONUNCIAMIENTO DEL GOBIERNO DEL PERÚ ANTE EL INCREMENTO DE CASOS DE FEMINICIDIO Y VIOLENCIA FAMILIAR [nota de prensa en internet]. [Aproximadamente 2 pantallas]. MIMP, Perú, Junio 2017. [Citada 15 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/salaprensa/notas-prensa.php?codigo=2364>.
4. Herrera J. Tacna: El 70% de hogares se reporta violencia familiar. artículo en internet]. Diario Correo. 2016 Mar 9. [citada 2017 Nov 11] Disponible desde: <https://diariocorreo.pe/edicion/tacna/el-70-de-hogares-se-reporta-violencia-familiar-658854/>.
5. Fernandez L. Salud mental: 55% de peruanos con trastornos está desatendido. El Comercio [serie en internet]. Perú; 2017 [citada 2017 Junio 17]. [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/peru/salud-mental-55-peruanos-trastornos-desate>.
6. Bandura A., Walters R. Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad (Traducción) 3 ed. España. Edit. Alianza Madrid; 1978.

7. OECD. Habilidades para el progreso social. El poder de las habilidades sociales y emocionales. Information Paper No. 28 [serie en internet]. 2016 [citada 2017 octubre 18] [Alrededor de 166 pantallas]. Disponible en: <http://www.oecdbookshop.org/get-it.php?>
8. Dirección General de Promoción de la Salud. Documento Técnico “Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú acciones a desarrollar en el eje temático de habilidades para la vida”. MINSA. Perú; 2009.
9. Herrera P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de Salud. La Habana: Rev. Cubana. Medicina Integral; 1997, 13 (6) 591-595.
10. Ministerio de Salud. Manual de Habilidades Sociales en adolescentes escolares. 1 vol. 1 ed. Perú: MINSA; 2006.
11. Guibert W., Torres N. Intento suicida y funcionamiento familiar. Rev Cubana Med Gen Integr. Cuba. 2001;17(5):452-60.
12. Herrera M., Pacheco M., Palomar J., et al. La Adicción a Facebook Relacionada con la Baja Autoestima, la Depresión y la Falta de Habilidades Sociales. Psicología Iberoamericana, vol. 18, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 6-18.
13. Boza N., Maldonado F., Morales M. Violencia escolar, características sociodemográficas y su funcionamiento familiar en una Institución Educativa Pública, Diciembre 2015, Huancayo – Perú [tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfe Enfermería]. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017.
14. Cunza D., Quinteros D. Habilidades sociales y hábitos de estudio en estudiantes de 5° año de secundaria de una institución educativa

pública de Chosica – Lima. Revista Científica de Ciencias de la Salud 2013; 6(2): 41-47.

15. Paredes C. Relación entre habilidades sociales y el rendimiento académico en adolescentes de la I.E.S. San Andres de Atuncolla – Puno 2012 [tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Puno. Universidad Nacional del Altiplano. 2013.
16. Cieza C. Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048 del Distrito de Independencia – 2013 [tesis para optar por el título profesional de licenciado de enfermería]. Lima. Universidad de Ciencias y Humanidades. 2016.
17. Aguilar P. Funcionalidad familiar y habilidad sociales en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Nuevo Chimbote. Universidad César Vallejo. Chimbote, Perú; 2017.
18. Calderón S., Fonseca F. Funcionamiento familiar y su relación con las habilidades sociales en adolescentes. Institución educativa privada – parroquial José Emilio Lefebvre Francoeur. Moche 2014 [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Trujillo. Universidad Privada AntenorOrrego; 2014.
19. Quispe Z. Familias disfuncionales y su relación con el consumo de alcohol y drogas en adolescentes de la I.E. N° 43005 Modesto Molina C.P. La Natividad Tacna – 2015 [tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre; 2015.
20. Huallpa K. Funcionamiento familiar relacionado con la conducta agresiva en los adolescentes de la I.E. “Gerardo Arias Copaja” Tacna

- 2016 [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016.
21. Navarro R. Desarrollo de habilidades sociales y su relación con la edad de los adolescentes de 1ro a 5to de secundaria en la institución educativa Coronel Bolognesi Tacna Perú 2013. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014.
 22. 27. Salas M., Silva M. Contexto Familiar Relacionado a las Habilidades Sociales de las y los Adolescentes. Distrito Gregorio Albarracín. Tacna 2010. Revista Ciencia y Desarrollo. 2011; 13: 129-133.
 23. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7 ed. Elsevier España; 2011.
 24. Romero G, et al. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2007; 4 (1): 44 – 48.
 25. De Pina R. Diccionario de Derecho. México: Editorial Porrúa; 2005.
 26. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos «La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado»; Artículo 16. 3: 1948.
 27. INEI. PERÚ: Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad 1995-2025 Boletín de Análisis Demográfico N° 37. INEI [serie en internet]. Lima, 2009 [citado 11 Agosto 2017]. [Aproximadamente 262 pantallas].

nible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-264-mil-personas-dejaron-de-ser-pobres->.

28. INEI. En el Perú 264 mil personas dejaron de ser pobres entre los años 2015 y 2016. INEI. 2017 [citada 11 agosto 2017]. [Aproximadamente 5 pantallas] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-264-mil-personas-dejaron-de-ser-pobres->.
29. Diario Correo. El ingreso promedio mensual por trabajo entre los peruanos asciende a S/. 1366. Diario Correo [serie en internet]. 2017 [citada 11 agosto 2017]. [Aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en: <http://diariocorreo.pe/economia/el-ingreso-promedi>.
30. Condori L. Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana. [tesis para optar el grado de magíster en psicología]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
31. Escardó F. Anatomía de la familia. Buenos Aires: El Ateneo; 1974.
32. Arés P. Psicología de Familia una aproximación a su estudio. La Habana, Cuba: Félix Varela; 2002.
33. Hidalgo C, Carrasco E. Salud familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria. Santiago: Universidad Católica de Chile. 2002.
34. Polaino-Lorente A, Martínez P. Evaluación Psicológica de La Familia. España: Rialp; 2003.
35. Smilkstein G. The family APGAR: A proposal for a family function test and its uses by physicians. J Fam Pract. 1978; 6:12-31.

36. Bandura A. Social learning theory. New York: General Learning Press; 1971.
37. Caballo E. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Séptima edición. Madrid; 2007.
38. Papalia D. "Psicología". México: Mc Graw – Hill; 1987.
39. Organización Mundial de la Salud. Adolescent health [monografía en internet]. Washington DC: OMS; 2015 [citada 2017 Mayo 20]. [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/.
40. Ministerio de Salud. NT N° 034-MINSA/DGSP-V.01. Norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente. Perú; Ministerio de Salud; 2005.
41. Ros R. La adolescencia: consideraciones biológicas y sociales. [citada 2017 Junio 15]. [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en: <http://www.sec.es/imagenes/publicaciones/manuales/reproductiva/01%20salud%20reproductiva%20e.pdf>.
42. Arnett J. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*. 2000; 55 (5): 469-480.
43. Labake J. Adolescencia y Personalidad. Editorial Bonum; Madrid. 1996. 233 - 355.
44. Erikson, E. Identity. Youth and crisis. New York: W. W. Norton; 1968.
45. Hendry L. Psicología de la Adolescencia. Madrid. Morata; 1999; (4) 145 – 210.

46. Bresalu J, Lane M, Sampson N, Kessler RC. Mental disorders and subsequent educational attainment in a US National Sample. *L Psychiatr Res* 2008;42(9):708–16.
47. Ramrakha S, Bell ML, Paul C, Dickson N, Moffitt TE, Caspi A. Childhood behavior problems linked to sexual risk taking in young adulthood: a birth cohort study. *J AM Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007; 46(10):1272–1279.
48. Benjet C. La salud mental de la niñez y la adolescencia en América Latina y el Caribe. En: *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Washington, DC.: OPS; 2009. pp. 234 – 242.
49. Carbonell J, et al. *Las Familias en el siglo XXI: Una mirada desde el Derecho*. Universidad Autónoma del Estado de México, Instituto de investigaciones jurídicas. Serie: Estudios Jurídicos. 1 (205) Coordinadora México. Editorial: Elvia Lucía Flores Ávalos; 2012.
50. OPS. *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)*. Washington, 2016 [citada 2017 Mayo 10]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strateg.
51. Redacción EC. ¿Cuál es la situación de salud mental de los peruanos?. *El Comercio* [serie en internet]. Perú, 2017 [citada 2017 Mayo 10]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/peru/situacion-salud-mental-peruanos-404815>.
52. Caro I. Revisión crítica de la Teoría de la Autoeficacia de A. Bandura. *Boletín de Psicología*, no. 16. Universidad de Valencia. 1987.

53. Muñoz A, et al. Habilidades Sociales: Servicios Socioculturales y a la Comunidad. Educación Infantil. Ediciones Paraninfo. 1ra ed. España, Madrid; 2011. 45 - 48.
54. De Canales F, et al. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo del personal. Washington DC: PALTEX. OPS; 1994.
55. Reglamento de la Ley General en Materia de Investigación para la Salud. [Internet]. 3 de febrero de 1983. [citado 26 de agosto del 2017]. [Aproximadamente 12 pantallas] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>.

ANEXOS

ANEXO 1

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está conformada por 224 estudiantes de ambos sexos del nivel secundario de la I.E. Manuel Flores Calvo del Distrito de Pocollay. El muestreo fue de tipo probabilístico estratificado y se determinó de la siguiente manera:

$$N= 224$$

$$Z= 1,96$$

$$\alpha = 0,05$$

$$d= 5\%= 0,05$$

$$p= 0,5$$

$$q= 1-p= 0,5$$

$$n = \frac{NZ_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Reemplazando

$$n = 151$$

AÑO Y SECCIÓN	Nº DE ESTUDIANTES	MUESTRA
1 A	21	14
1 B	21	14
2 A	23	16
2 B	25	16
3 A	21	14
3 B	22	15
4 A	23	16
4 B	24	16
5 A	22	15
5 B	22	15
TOTAL	224	151

Fuente. Padrón nominal de la I.E. Manuel Flores Calvo, 2017.

ANEXO 2

CUESTIONARIO: APGAR FAMILIAR – Smilkstein, 1978

I. INTRODUCCIÓN

Estimado(a) estudiante: Soy bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, y solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es determinar la relación entre el funcionamiento familiar y habilidades sociales de adolescentes del nivel secundario. Por lo que solicito a usted participe en la presente investigación contestando con veracidad el siguiente cuestionario anónimo.

Finalmente agradecemos su participación en esta investigación.

II. DATOS GENERALES:

1. FECHA.....
2. EDAD.....
3. SEXO: Femenino () Masculino ()
4. AÑO Y SECCIÓN.....
5. ¿Con quién vives actualmente?

Papá	()	Hermanos	()
Mamá	()	Tío, abuela, primo, otro familiar	()
Padrastro	()	Otros (especificar):	
Madrastra	()	

III. FINALIDAD

El instrumento APGAR FAMILIAR tiene como finalidad determinar el nivel de funcionamiento familiar por medio de uno de sus miembros que da cuenta del grado de satisfacción en cada uno de los 5 parámetros básicos que plantea el instrumento.

IV. INSTRUCCIONES

Marque con un aspa (X) la alternativa que considere adecuada a su situación:

ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Estoy contento/a de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa.					
2. Estoy satisfecho/a con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas.					
3. Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.					
4. Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.					
5. Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.					

ANEXO 3

CUESTIONARIO: LISTA DE HABILIDADES SOCIALES- MINSA, 2006.

I. FINALIDAD:

La finalidad del instrumento LISTA DE HABILIDADES SOCIALES consiste en determinar el nivel de habilidades sociales global y en cada una de sus 4 dimensiones (asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones).

II. INSTRUCCIONES:

A continuación se les presenta una serie de preguntas relacionadas a las acciones que realiza en su vida diaria. Señale su respuesta marcando con un aspa (x) uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios:

N =NUNCA

RV =RARAS VECES

AV= A VECES

AM =A MENUDO

S =SIEMPRE

ITEMS	N	RV	AV	AM	S
1. Prefiero mantenerme callado (a) para evitarme problemas.					
2. Si un amigo (a) habla mal de mi persona lo insulto.					
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera.					
4. Si un amigo (a) se saca una buena nota en el examen no lo felicito.					
5. Agradezco cuando alguien me ayuda					
6. Me acerco abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años.					
7. Si un amigo(a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura.					
8. Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.					
9. Le digo a mi amigo(a) cuando hace algo que no me agrada.					
10. Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado.					
11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola.					
12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol.					
13. Me distraigo fácilmente cuando un apersona me habla.					
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.					
15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.					

16. No pregunto a las personas si me he dejado comprender.					
17. Me dejo entender con facilidad cuando hablo.					
18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y entiendan mejor.					
19. Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.					
20. Si estoy nervioso(a) trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.					
21. Antes de opinar ordeno mis ideas con clama.					
22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.					
23. No me siento contento (a) con mi aspecto físico.					
24. Me gusta verme arreglado (a).					
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).					
26. Me da vergüenza felicitar a un amigo (a) cuando realiza algo bueno.					
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.					
28. Puedo hablar sobre mis temores.					
29. Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.					
30. Comparto mi alegría con mis amigos (as).					
31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.					
32. Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).					
33. Rechazo hacer las tareas de la casa.					
34. Pienso en varias soluciones frente algún problema.					
35. Dejo que otros decidan por mi cuando no puedo solucionar un problema.					
36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.					
37. Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.					
38. Hago planes para mis vacaciones.					
39. Realizo cosas positivas que me ayudaran para mi futuro.					
40. Me cuesta decir no, por miedo a ser criticado (a).					
41. Defiendo mis ideas cuando veo que mis amigos (as) están equivocados (as).					
42. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza de los insultos.					

ANEXO 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO “APGAR FAMILIAR” POR JUICIO DE EXPERTOS

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

PREGUNTA	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	PROMEDIO
Pregunta 1	5	5	5	5	5	5
Pregunta 2	5	5	4	5	4	4,6
Pregunta 3	5	4	5	5	5	4,8
Pregunta 4	5	4	5	5	5	4,8
Pregunta 5	3	2	3	4	4	3,2
Pregunta 6	5	5	5	5	5	5
Pregunta 7	5	5	4	5	4	4,6
Pregunta 8	5	4	5	5	5	4,8
Pregunta 9	5	4	5	5	5	4,8

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

$$DPP = \sqrt{(X_1 - Y_1)^2 + (X_2 - Y_2)^2 + \dots + (X_9 - Y_9)^2}$$

$$DPP = \sqrt{(5 - 5)^2 + (5 - 4,6)^2 + \dots + (5 - 4,8)^2}$$

$$DPP = \sqrt{1,12}$$

$$DPP = 1,058$$

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$D_{max.} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{max.} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + \dots (5 - 1)^2}$$

$$D_{max.} = \sqrt{137}$$

$$D_{max.} = 11,704$$

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmáx. Se divide el Dmáx. hallado con el valor máximo de la escala la cual es 5.

$$\frac{11,704}{5} = 2,34$$

6. A continuación se construye la escala partiendo desde 0 y sumando el resultado de 2,34, para luego verificar en donde se ubica nuestra DPP (distancia de puntos múltiples). Dividiéndose la escala en intervalos iguales. Llamando a cada intervalo con las letras A, B, C, D, E
Siendo:

- A y B : Adecuación total
- C : Adecuación promedio
- D : Escasa adecuación
- E : Inadecuación

A.	
0,00	2,34
B.	
2,34	4,68
C.	
4,68	7,02
D.	
7,02	9,36
E.	
9,36	11,704

7. 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.

8. En este caso, el valor DPP fue **1,508** el cual se sitúa en la zona “**A**” lo que significa una **adecuación total** del instrumento y por ende puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

VALIDACION DE INSTRUMENTO

APGAR familiar, Smilkstein, 1978

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1.¿.Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?			X		
2.¿.Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?		X			
3.¿.Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?			X		
4.¿.Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?				X	
5.¿.Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
6.¿.Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?			X		
7.¿.Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?		X			
8.¿.Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9.¿Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio					X
10.-¿Qué aspectos habría que modificar , qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse? <i>Revisar la redacción del ítem 2. Sugiero incrementar o reemplazar algunos ítem con: Mi familia me orienta, aconseja cuando tengo problemas o conflictos ...; Mi familia me apoya cuando tengo nuevas iniciativas...; siento que mi familia me ama.</i>					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable		No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			5

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	<i>Haraci Luna Pavi</i>	DNI N°	<i>00404748</i>
---------------------	-------------------------	--------	-----------------

**GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD**

Maria M. Luna Pavi
**DRA. MARIA M. LUNA PAVI
EQUIPO TÉCNICO
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

VALIDACION DE INSTRUMENTO

APGAR familiar, Smilkstein, 1978

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	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 suficientes 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 materia de estudio?					✓
4.¿.Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					✓
5.¿.Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					✓
6.¿.Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?					✓
7.¿.Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					✓
8.¿.Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					✓
9.¿Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio					✓
10.-¿Qué aspectos habría que modificar , qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	✓	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	<i>Miriam Rosario Ríos Flores</i>	DNI N°	00402749
---------------------	-----------------------------------	--------	----------

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA
 RED DE SIND - MICRO RED CONGO SUR

 Mgr. Miriam Ríos Flores
 RESP. CAPACITACIÓN MICRORED CONGO SUR
 CEP15147

VALIDACION DE INSTRUMENTO

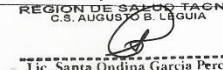
APGAR familiar, Smilkstein, 1978

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	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 suficientes 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 materia de estudio?					✓
4¿.Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					✓
5¿.Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					✓
6¿.Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?					✓
7¿.Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				✓	
8¿.Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					✓
9¿Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio					✓
10.-¿Qué aspectos habría que modificar , qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse? <i>Considerar si me felicitan</i> <i>Se reúne mi familia para enfrentar un problema y se da la solución y participan todos</i>					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	✓	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	<small>REGION DE SALUD TACNA C.S. AUGUSTO B. LEGUIA</small>  <small>Lic. Santa Ondina Garcia Perca C.E.P. 1351 ENFERM.</small>	DNI N°	00436103
---------------------	---	--------	----------

VALIDACION DE INSTRUMENTO

APGAR familiar, Smilkstein, 1978

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

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	✓	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	<i>Jenny Concepción Mandoza Tosado</i> <i>C.E.P. 12872</i>	DNI N°	<i>00472257</i>
---------------------	---	--------	-----------------

VALIDACION DE INSTRUMENTO

APGAR familiar, Smilkstein, 1978

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1¿.Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2¿.Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3¿.Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				X	
4¿.Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5¿.Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
6¿.Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?					X
7¿.Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8¿.Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9¿.Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio					
10.-¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?	<p><i>Muy bien la estructura de APGAR familiar.</i></p> <p><i>Por considerar importante añadir en datos generales punto</i></p> <p><i>4. completando otra alternativa: otros () y: deves con deves.</i></p>				

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	X	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			X

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	<i>Florencia María</i> <i>Miranda Socarino</i>	DNI N°	00472815
---------------------	---	--------	----------

ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO “LISTA DE HABILIDADES SOCIALES” POR JUICIO DE EXPERTOS

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

PREGUNTA	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	PROMEDIO
Pregunta 1	5	5	5	5	5	5
Pregunta 2	5	5	5	4	4	4,6
Pregunta 3	5	5	5	5	5	5
Pregunta 4	5	5	5	5	5	5
Pregunta 5	5	5	5	5	4	4,8
Pregunta 6	5	5	5	5	5	5
Pregunta 7	5	5	5	4	4	4,6
Pregunta 8	5	5	5	5	5	5
Pregunta 9	5	5	5	5	5	5

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

$$DPP = \sqrt{(X_1 - Y_1)^2 + (X_2 - Y_2)^2 + \dots + (X_9 - Y_9)^2}$$

$$DPP = \sqrt{(5 - 5)^2 + (5 - 4,6)^2 + \dots + (5 - 5)^2}$$

$$DPP = \sqrt{0,36}$$

$$DPP = 0,6$$

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

4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$Dmax. = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$Dmax. = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + \dots + (5 - 1)^2}$$

$$Dmax. = \sqrt{144}$$

$$Dmax. = 12$$

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmáx. Se divide el Dmáx. hallado con el valor máximo de la escala la cual es 5.

$$\frac{12}{5} = 2,40$$

6. A continuación se construye la escala partiendo desde 0 y sumando el resultado de 2,40, para luego verificar en donde se ubica nuestra DPP (distancia de puntos múltiples). Dividiéndose la escala en intervalos iguales. Llamando a cada intervalo con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

- A y B : Adecuación total
- C : Adecuación promedio
- D : Escasa adecuación
- E : Inadecuación

A.	
0,00	2,40
B.	
2,40	4,80
C.	
4,80	7,20
D.	
7,20	9,60
E.	
9,60	12,00

7. 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.

8. En este caso, el valor DPP fue **0,6** el cual se sitúa en la zona “**A**” lo que significa una ***adecuación total*** del instrumento y por ende puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

VALIDACION DE INSTRUMENTO

LISTA DE HABILIDADES SOCIALES, MINSA, 2006

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

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable		No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones.			42

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	<i>Maria Luna Pari</i>	DNI N°	<i>00404748</i>
---------------------	------------------------	--------	-----------------

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
[Firma]
DRA. MARIA M. LUNA PARI
EQUIPO TECNICO
PROMOCION DE LA SALUD

VALIDACION DE INSTRUMENTO

LISTA DE HABILIDADES SOCIALES, MINSA, 2006

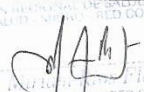
PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1 ¿.Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					✓
2 ¿.Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					✓
3 ¿.Considera Ud. que los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

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	✓	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	<i>Miriam Rios Flores</i>	DNI N°	<i>00402749</i>
---------------------	---------------------------	--------	-----------------

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCA
RED DE SALUD HUANCA SUR

Mgr. MIRIAM RIOS FLORES
RESP. CAPACITACIÓN MÉRQUEZ CONO SUR
CEP 15144

VALIDACION DE INSTRUMENTO


LISTA DE HABILIDADES SOCIALES, MINSA, 2006

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	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 suficientes 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 materia de estudio?					✓
4 ¿.Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					✓
5 ¿.Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					✓
6 ¿.Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?					✓
7 ¿.Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					✓
8 ¿.Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					✓
9 ¿Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio					✓
10.-¿Qué aspectos habría que modificar , qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	✓	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	<small>REGION DE AYACUCHO - TACNA C.S. AUGUSTO B. LEGUIA</small>  <small>Lic. Santa Ondina Garcia Perca C. E. P. 13817 ENFERMERA</small>	DNI N°	00436103
---------------------	---	--------	----------

VALIDACION DE INSTRUMENTO

LISTA DE HABILIDADES SOCIALES, MINSA, 2006

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

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	✓	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones.			

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	Jenny Concepción Rosado	DNI N°	00478257
	Rosado C.E.P. 12872		

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO EN I.E. SIMÓN BOLIVAR

SOLICITUD: APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO

SEÑOR:
PROF. OSCAR VALLE ZABALO
DIRECTOR DE LA I.E. SIMÓN BOLIVAR

Yo, Rosa Isabel Calderón Barja, con DNI 70171091, en mi condición de egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, identificada con el código N° 2012-36809, ante Usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

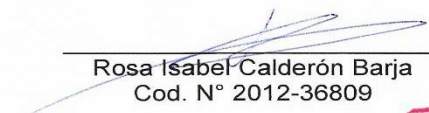
Que habiéndose aprobado el proyecto de tesis "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y HABILIDADES SOCIALES DE ADOLESCENTES DE LA I.E. MANUEL FLORES CALVO, DISTRITO DE POCOLLAY - TACNA, 2017", y al tener la urgencia de aplicar la prueba piloto previa a su ejecución, me veo en la necesidad de solicitar de su apoyo para la aplicación de los instrumentos: "APGAR FAMILIAR" y "LISTA DE HABILIDADES SOCIALES" en aproximadamente 20 estudiantes del nivel secundario.

POR LO EXPUESTO:

Segura de contar con vuestra amable atención y comprensión, solicito acceder a mi petición por ser de justicia.

Tacna, 14 de Julio del 2017

Atentamente,


Rosa Isabel Calderón Barja
Cod. N° 2012-36809



ANEXO 7

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS (PRUEBA PILOTO)

Para el proceso de confiabilidad, se aplicaron los instrumentos “APGAR familiar” y “Lista de Habilidades Sociales” a una muestra piloto conformada por 32 adolescentes del tercer y cuarto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar, cuyas respuestas se tabularon para determinar la coherencia de las respuestas emitidas.

Los resultados son los siguientes:

	N° ítems	Alfa de Cronbach $\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$
APGAR familiar	5	0,841
Habilidades sociales	33	0,736

De acuerdo con los resultados, el alfa de Cronbach es de 0,841 y 0,736, que se puede valorar como muy alto. En consecuencia, los instrumentos son confiables para la presente investigación.

ANEXO 8

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE CERRO SHIMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

12 JUL 2017

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

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 7545-2017-FACS-UNJBG
Tacna, 11 de julio del 2017

VISTO:

El Oficio N° 404-2017-ESEN/FACS, remitido el 11.07.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Est. Rosa Isabel Calderón Barja, y

CONSIDERANDO:

Que, la Est. Rosa Isabel Calderón Barja, de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 404-2017-ESEN/FACS, remitido el 11.07.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y HABILIDADES SOCIALES DE ADOLESCENTES DE LA I.E. MANUEL FLORES CALVO, DISTRITO DE POCOLLAY – TACNA, 2017**, presentado la Est. Rosa Isabel Calderón Barja, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Elva Maldonado de Zegarra;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Dra. Elva Maldonado de Zegarra, se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis;

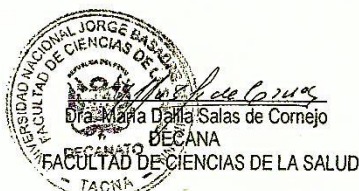
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

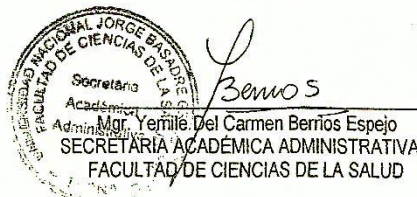
ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesora la Dra. Elva Maldonado de Zegarra, para el Proyecto de Tesis titulado: **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y HABILIDADES SOCIALES DE ADOLESCENTES DE LA I.E. MANUEL FLORES CALVO, DISTRITO DE POCOLLAY – TACNA, 2017**, presentado la Est. Rosa Isabel Calderón Barja, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Est. Rosa Isabel Calderón Barja, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.



ANEXO 9

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS EN I.E. MANUEL FLORES CALVO



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

OFICIO N° 479-2017-ESEN/FACS
Tacna, 2017 Julio 24

Señora:
Mgr. Susana Doris Calderón Barja
DIRECTORA DE LA I.E. MANUEL FLORES CALVO
Presente.

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO


De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que la Egr. Rosa Isabel Calderón Barja, viene ejecutando su proyecto de tesis titulada : **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y HABILIDADES SOCIALES DE ADOLESCENTES DE LA I.E. MANUEL FLORES CALVO, DISTRITO DE POCOLLAY – TACNA, 2017**, según R.F. N°7527-2017-FACS-UNJBG, por lo que solicitamos su **AUTORIZACIÓN**, para que la mencionada Tesista, pueda aplicar el instrumento mediante Cuestionarios previamente validados : **APGAR familiar y Lista de Habilidades Sociales** a los estudiantes de Secundaria de su prestigiosa institución, que está a su cargo, brindándole las facilidades que requiera el caso.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,




Dra. Victoria Nora Vela de Córdoba
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Adj: Lo indicado

ccch.



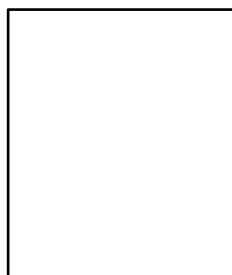
Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unibg.edu.pe
Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú

ANEXO 10

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE LA I.E. MANUEL FLORES CALVO, DISTRITO DE POCOLLAY TACNA - 2017".

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será usado exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió de que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confiabilidad.



Firma del encuestado

ANEXO 11
PRUEBA DE INDEPENDENCIA
CHI-CUADRADO

PRUEBA DE HIPOTESIS:

Hipótesis:

Ho: No existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y habilidades sociales de adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay – Tacna.

Hi: Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y habilidades sociales de adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay – Tacna.

Sea $\alpha = 0,05$

- **Prueba Estadística:**

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

**NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR RELACIONADO AL NIVEL
DE HABILIDADES SOCIALES**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	72,490	15	0,001
Razón de verosimilitud	76,839	15	0,000
Asociación lineal por lineal	51,751	1	0,000
N de casos válidos	151		

Conclusión:

Se concluye que H1 es verdadera, y que existe relación entre el nivel de funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo con un grado de significancia de $0,001 < 0,05$.

ANEXO 12

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION							DISEÑO METODOLÓGICO	
				VARIABLE	DEFINICION Conceptual	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN		
Funcionamiento familiar y habilidades sociales de adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay - Tacna, 2017	¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y habilidades sociales de adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay - Tacna, 2017?	GENERAL	Hi: Existe relación entre el funcionamiento familiar y habilidades sociales de adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay - Tacna.	INDEPENDIENTE	Funcionamiento familiar	Dinámica relacional interactiva y sistemática que se da entre los miembros de una familia en los aspectos de adaptabilidad, participación, crecimiento, afectividad y recursos	Adaptabilidad	Apoyo de la familia	Ítem 1	Función familiar normal: 17 – 20 puntos Disfunción familiar leve: 13 - 16 puntos Disfunción familiar moderada: 10 – 12 puntos Disfunción familiar severa: 0 – 9 punto	Ordinal	Población: 224 estudiantes de ambos sexos del nivel secundario de la I.E. Manuel Flores Calvo del Distrito de Pocollay Muestra: 151 estudiantes Tipo de investigación: Cuantitativo no experimental Nivel de investigación: Descriptivo, correlacional Diseño de investigación: De corte transversal Método de investigación 1. Técnicas de recolección de datos: Encuesta 2. Instrumentos para obtener datos: Cuestionario auto administrado: APGAR familiar y
		Participación					Manera en que la familia comparte sus problemas.	Ítem 2				
		Gradiente de crecimiento					Familia permite intentar nuevas cosas.	Ítem 3				
		Afectividad					Manera en que la familia lidia con los sentimientos	Ítem 4				
		Recursos					Manera en que la familia comparte su tiempo junta.	Ítem 5				
		DEPENDIENTE		Habilidades sociales	Son un conjunto de conductas aprendidas de forma natural que se manifiestan en situaciones interpersonales, socialmente aceptadas, en las que implica la asertividad, la comunicación, autoestima y toma de decisiones.	Asertividad	Autoafirmación Expresión de sentimientos positivos Expresión de sentimientos negativos de manera adecuada y respetuosa Afronta conflictos de manera serena Establece sus límites	Ítems 1 - 12	Muy bajo: 0 – 88 puntos Bajo: 88 – 126 puntos Promedio bajo: 127 – 141 puntos Promedio: 142 – 151 puntos Promedio alto: 152 – 161 puntos	Ordinal		

		<p>crecimiento, afectividad y resolución, de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay – Tacna.</p> <p>Identificar el nivel de habilidades sociales global de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay – Tacna.</p> <p>Identificar el nivel de habilidades sociales según sus dimensiones: asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones, de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay – Tacna.</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de funcionamiento familiar y el nivel de habilidades</p>				<p>Comunicación</p> <p>Autoestima</p> <p>Toma de decisiones</p>	<p>Presta atención Claridad en la interacción Lenguaje no verbal Concisión en el mensaje Coherencia en el mensaje</p> <p>Cuida su salud física y mental Tiene seguridad en sí mismo y lo expresa Habilidad de mostrar sus sentimientos Reconocen sus fortalezas y debilidades Capacidad de tener mantener relaciones íntimas Deseos de superación</p> <p>Capacidad de análisis del problema Contempla todas las alternativas Considera las consecuencias No teme el rechazo frente a sus decisiones Defiende sus ideas</p>	<p>Ítems 13 - 21</p> <p>Ítems 22 - 33</p> <p>Ítems 34 – 42</p>	<p>Alto: 162 – 173 puntos</p> <p>Muy alto: 174 – más puntos</p>	<p>Lista de Habilidades sociales</p> <p>3. Técnicas para el procesamiento de datos: Software estadístico SPSS v.20</p> <p>4. Técnicas para el análisis e interpretación de datos: Frecuencias absolutas y relativas simples</p> <p>5. Técnicas para el tratamiento estadístico: Prueba estadística Chi cuadrado.</p> <p>6. Técnicas para la presentación de datos: Tablas de contingencia y gráficos</p> <p>7. Informe final: De acuerdo al Protocolo de ESEN</p>
--	--	---	--	--	--	---	--	--	---	---

		sociales de adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo, Distrito de Pocollay – Tacna.					Considera su futuro				
--	--	--	--	--	--	--	---------------------	--	--	--	--

ANEXO 13

TABLA N° 6

EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MANUEL FLORES CALVO, DISTRITO DE POCOLLAY, TACNA – 2017

EDAD	N°	%
Adolescencia inicial (12 – 13)	49	32,4
Adolescencia media (14 – 15)	64	42,4
Adolescencia tardía (16 – 17)	38	25,2
Total	151	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo – 2017

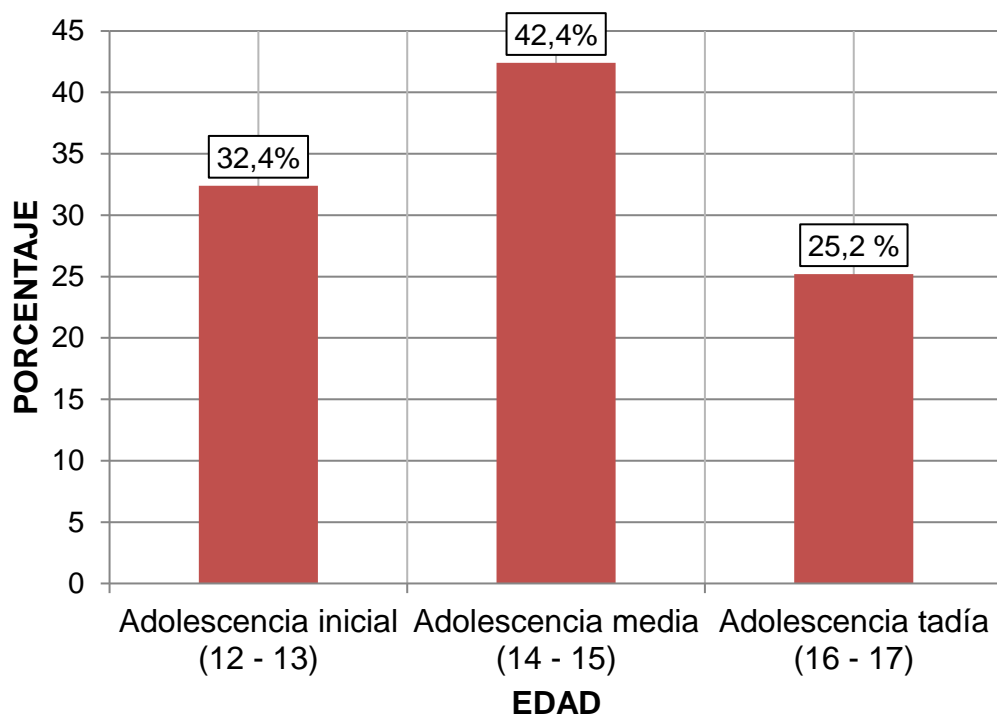
Elaborado por: Bach. Calderón R.

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 6 se observa que, el 42,4% de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo está en la etapa de adolescencia media, 42,4% pertenece a la etapa de adolescencia inicial, y finalmente el 25,2% corresponde a la etapa de adolescencia tardía.

GRÁFICO N° 6

EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MANUEL FLORES CALVO, DISTRITO DE POCOLLAY, TACNA – 2017



Fuente: Ítem Tabla N° 6

TABLA N°7
SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MANUEL FLORES
CALVO, DISTRITO DE POCOLLAY,
TACNA – 2017

SEXO	N°	%
Masculino	75	49,7
Femenino	76	50,3
Total	151	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la I.E.

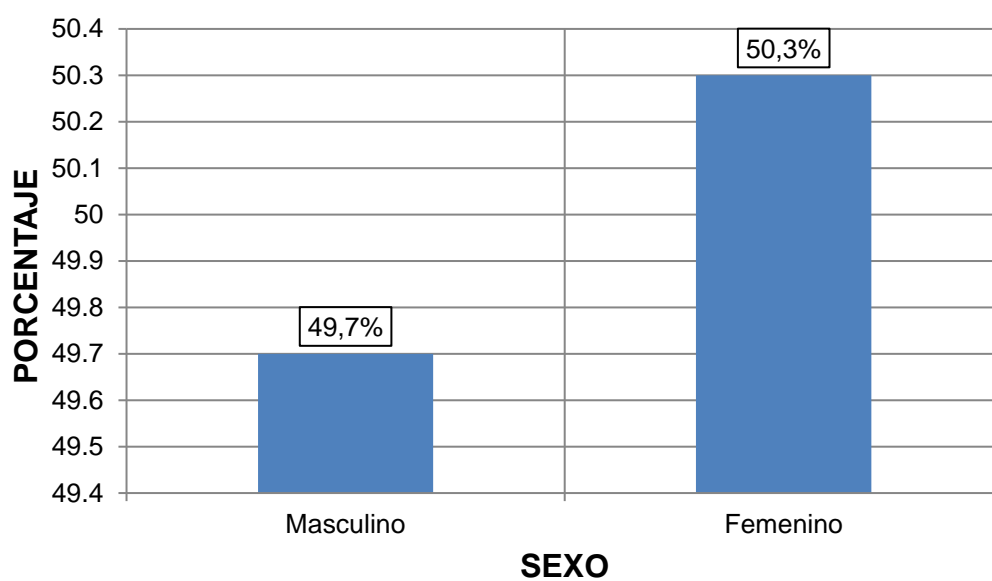
Manuel Flores Calvo – 2017

Elaborado por: Bach. Calderón R.

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 7 se puede observar que, el 50,3% de los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo corresponde al sexo femenino, y el 49,7% al sexo masculino.

GRÁFICO N° 7
SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MANUEL FLORES
CALVO, DISTRITO DE POCOLLAY,
TACNA – 2017



Fuente: Ítem Tabla N° 7

TABLA N° 8
TIPO DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MANUEL
FLORES CALVO, DISTRITO DE POCOLLAY,
TACNA – 2017

TIPO DE FAMILIA	N°	%
Nuclear	73	48,3
Monoparental	42	27,8
Extendida	17	11,3
Reconstituida	10	6,6
De acogida	9	6,0
Total	151	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la I.E. Manuel Flores Calvo – 2017

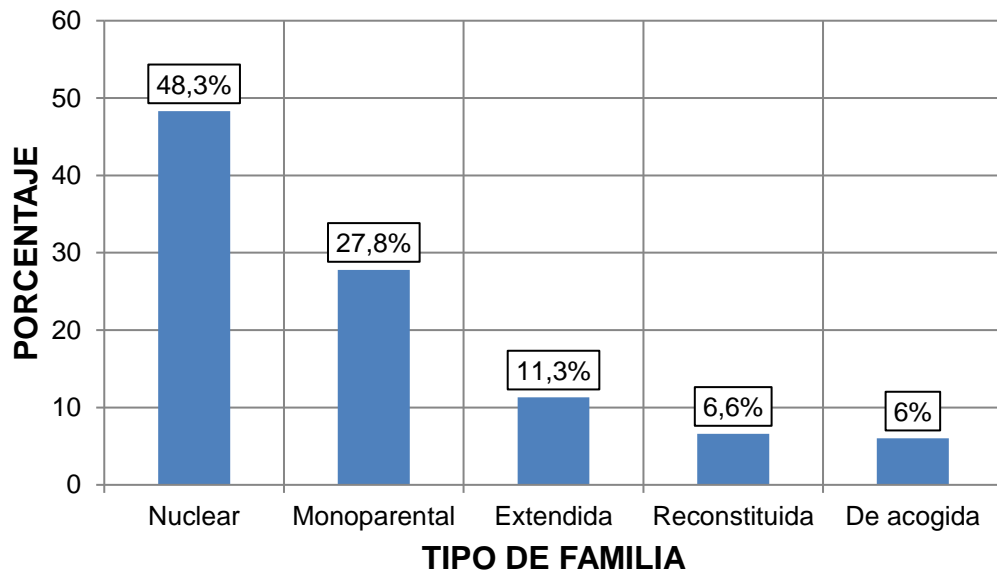
Elaborado: Bach. Calderón R.

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 8 se observa que el 48,3% de los adolescentes pertenece a una familia nuclear; seguido por un 27,8% que pertenece a una familia monoparental; el 11,3% tiene una familia extendida; el 6,6% pertenece a una familia reconstituida; y finalmente un 6% pertenece a una familia de acogida.

GRÁFICO N° 8

TIPO DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MANUEL FLORES CALVO, DISTRITO DE POCOLLAY, TACNA – 2017



Fuente: Ítem Tabla N° 8