

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL
DISTRITO DE SAN JOSÉ - AZÁNGARO, 2018

TESIS

PRESENTADA POR:

KEIKO LUDWIKA PAREDES GALLEGOS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR EN ADOLESCENTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ -
AZÁNGARO, 2018

PRESENTADA POR:

KEIKO LUDWIKA PAREDES GALLEGOS

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA



APROBADA POR:

PRESIDENTE:


.....
Dr. JUAN MOISÉS SUCAPUCA ARAUJO

PRIMER MIEMBRO:


.....
Enf. AGRIPINA MARÍA APAZA ALVAREZ

SEGUNDO MIEMBRO:


.....
M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

DIRECTOR / ASESOR:


.....
Dra. HAYDEE CELIA PINEDA CHAIÑA

Área : Salud Familiar.

Tema : Salud Familiar.

Fecha de sustentación: 28 de diciembre de 2018

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme amar, y aprender de mis errores, mejorar como ser humano y crecer de diversas maneras.

A mis padres, Nilda y Clemente por brindarme apoyo a seguir y culminar mi carrera; y a mi familia por siempre anhelar lo mejor para mí, gracias por cada consejo y por cada palabra que guiaron mi vida.

A la amistad Henry y Rosa Luz por sus palabras de confianza, que de alguna manera han contribuido con el logro de mis objetivos.

keiko.

AGRADECIMIENTOS

- A mi Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, y a mis docentes por haberme forjado con su experiencia y conocimiento a lo largo de mi formación académica.
- A mi directora y asesora de tesis, Dr. Cn. Haydee Celia Pineda Chaiña, con mucho respeto, por el tiempo, dedicación y paciencia durante el proceso de la presente investigación.
- A los miembros del Jurado: Dr. Sc. Juan Moisés Sucapuca Araujo, Enf. Maria Agripina Apaza Alvarez y M. Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo, les agradezco de forma especial por sus sugerencias y aportes en la culminación de la presente investigación.
- A la Institución Educativa Secundaria “San José”, a los estudiantes, al Director Felix Max Vargas Mamani, a los docentes, administrativos quienes hicieron posible el logro de los objetivos de la presente investigación.

Keiko.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
CAPÍTULO I	13
INTRODUCCIÓN	13
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	15
CAPÍTULO II	16
REVISIÓN DE LITERATURA.....	16
2.1. MARCO TEÓRICO.	16
2.2. MARCO CONCEPTUAL	31
2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	32
CAPÍTULO III	40
MATERIALES Y MÉTODOS	40
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	40
3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	41
3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	43
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	50

CAPÍTULO IV	51
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	51
4.1. RESULTADOS.....	51
4.2. DISCUSIÓN	58
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS	71

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Percepción del Estado de Salud Familiar de los adolescentes	51
TABLA N° 2: Percepción del clima familiar de los adolescentes.....	52
TABLA N° 3: Percepción de integridad familiar de los adolescentes.....	53
TABLA N° 4: Percepción de funcionamiento familiar de los adolescentes...	54
TABLA N° 5: Percepción de resistencia familiar de los adolescentes.....	55
TABLA N° 6: Percepción de afrontamiento familiar de los adolescentes.....	56
TABLA N° 7: Salud familiar de las familias de los adolescentes.....	57
TABLA N° 8: Datos generales de los adolescentes de la I.E.S. San José....	76
TABLA N° 9: Percepción del estado de Salud Familiar de los adolescentes por Grado Académico.....	77

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1: Percepción del estado de Salud Familiar de los adolescentes	76
FIGURA N° 2: Estado de Salud Familiar de los adolescentes por Grado Académico	77
FIGURA N° 3: Percepción del clima familiar de los adolescente.....	78
FIGURA N° 4: Percepción de integridad familiar de los adolescentes.....	78
FIGURA N° 5: Percepción del funcionamiento familiar de los adolescente...79	
FIGURA N° 6: Percepción de la resistencia familiar de los adolescentes.....	79
FIGURA N° 7: Percepción del afrontamiento familiar de los adolescentes.....	80

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1: Valoración global de autopercepción del estado se salud familiar.....	46
CUADRO N° 2: Valoración de las categorías de autopercepción del estado se salud familiar.....	47
CUADRO N° 3: Tamaño de muestra por estrato según grado académico.....	75

ACRÓNIMOS

(MINSA)	: Ministerio de Salud
(OMS)	: Organización Mundial de la Salud
(I.E.S.)	: Institución Educativa Secundaria
(UGEL)	: Unidad de Gestión Educativa Local
(ECE)	: Evaluación Censal de Estudiantes
(INEI)	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
(ENARES)	: Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales
(INSM)	: Instituto Nacional de Salud Mental
(CNF)	: Comisión Nacional de la Familia
(NOC)	: Nursing Outcomes Classification

RESUMEN

El estudio se realizó con el objetivo de identificar la percepción del estado de salud familiar de los adolescentes de la Institución Educativa del distrito de San José,- Azángaro Puno 2018; el tipo de investigación fue de tipo descriptivo, con diseño no experimental, simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 254 estudiantes de la Institución Educativa San José, con una muestra de 153 adolescentes estudiantes según muestreo probabilístico aleatorio estratificado. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta, el instrumento que se utilizó para la medición de la variable fue la “Escala de autopercepción del estado de salud familiar” elaborado por Lima Rodríguez, Joaquín Salvador y colaboradores en el año 2010, la cual fue adaptada en la región de Puno por la investigadora de la presente investigación; con una consistencia interna aceptable de 0.848 de coeficiente de Alpha de Combrach; para el análisis se utilizó la estadística descriptiva porcentual; los resultados obtenidos en la investigación revelan que los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San José tienen una percepción regular en cuanto al estado de salud de su familia, en cuanto a clima familiar con 45.6% y mala percepción 30.2%; para integridad familiar 44.8% tienen una percepción regular y 31.9% mala percepción; para funcionamiento familiar 42.8% regular y mala percepción 28.7%; para resistencia familiar 39.5% regular y 36.6% mala percepción; y para afrontamiento familiar 44.9% de adolescentes percibieron tener una regular percepción y mala con 29.1%; lo cual atribuye que las familias del distrito de San José tienen una salud familiar en riesgo con un 43.52%, seguida de 31.3% con una mala salud familiar y con 25.16% una buena salud familiar.

PALABRAS CLAVES: Percepción, Estado de Salud Familiar, adolescentes.

ABSTRACT

The study was carried out with the objective of identifying the perception of the family health status of the adolescents of the Educational Institution of the district of San José, - Azángaro Puno 2018; the type of research was of a descriptive type, with a non-experimental design, simple cross-sectional, the population consisted of 254 students of the Educational Institution "San José", with a sample of 153 adolescents according to stratified random probabilistic sampling, for the collection data was made using the survey technique, the instrument that was used was the "Scale of self-perception of family health status" prepared by Lima Rodríguez, Joaquín Salvador and collaborators in 2010, which was adapted in the region of Puno by the researcher; with an acceptable internal consistency of 0.848 Combrach Alpha coefficient; the results obtained in the investigation reveal that the adolescents of the San José Secondary Educational Institution have a regular perception regarding the health status of their family, regarding family climate 45.6% regular and bad perception 30.2%; for family integrity 44.8% have a regular perception and 31.9% have a bad perception; for family functioning 42.8% regular and bad perception 28.7%; for family resistance, 39.5% regular and 36.6% poor perception; and for family coping 44.9% of adolescents perceived having a regular perception and bad with 29.1%; which attributes that the families of the San José district have a family health at risk with 43.52%, followed by 31.3% with poor family health and with 25.16% good family health.

KEYWORDS: Perception, Family Health Status, adolescents.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la Organización mundial de la salud (OMS) la salud familiar describe su funcionamiento, como unidad de estructura, en relación a la familia como agente social primario, para fomentar la salud y bienestar. La salud familiar se relaciona como la satisfacción de las necesidades de sus miembros, las interacciones entre individuo, familia y sociedad, la solución a problemas o la capacidad para adaptarse a situaciones de crisis. Se construye en la propia dinámica interna que establecen sus miembros, en la forma en que se educan y socializan, en la toma de decisiones, en la disponibilidad y el acceso a los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades. Tomando en consideración la clasificación de criterios de resultados de Enfermería (NOC) la salud familiar está conformada por una serie de dimensiones entre ellas el clima familiar, la integridad familiar, el funcionamiento familiar, la resistencia familiar y el afrontamiento familiar.¹

Vargas (1997), menciona que la familia juega un papel importante en la vida de un o una adolescente ya que la formación del individuo comienza desde el núcleo familiar.² Desde la teoría general de Sistemas, la familia mantiene un orden, una estructura y una función que permitan el cambio y el crecimiento de sus miembros, afecta y es afectada por su entorno, con el que debe mantenerse un equilibrio para alcanzar un buen estado de salud.³

A nivel nacional existen inmensurables problemas del adolescente, y de estos muchos tienen una estrecha relación causante del mal manejo familiar como es el suicidio, en los estudios del instituto nacional de salud mental (INSM) los adolescentes señalan como principal motivo para el intento suicida los problemas intrafamiliares, en promedio el 61.8% son por problemas con los padres, el 18.6% por problemas con otros parientes y un 7.1% por separación de la familia. Estos resultados señalan la necesidad de intervenciones basadas en el grupo familiar, a fin de reducir las tasas de los intentos y las conductas suicidas. De acuerdo a la encuesta nacional sobre relaciones sociales (ENARES)

en 2015, el porcentaje de adolescentes víctimas de violencia física o psicológica, en sus hogares fue de 81.0%⁴, comportamientos de riesgo como inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y que conllevan embarazo en las adolescentes, además de consumo de bebidas alcohólicas, sustancias tóxicas, pandillaje. Por tanto los datos observados en la parte superior del texto es una clara situación en que se encuentra las familias del Perú, y estos califican como un problema de salud pública debido a los estragos que causa a nivel social y el estado de salud, que pueden generar en el adolescente sobre todo si carece de apoyo del entorno familiar.

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas.⁵

En el departamento de Puno, provincia de Azángaro, distrito de San José no es ajena a estos problemas un dato que llama la atención es que según el Ministerio de Educación de la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL)-Azángaro la institución Educativa secundaria "San José" se encuentra en último lugar en la Evaluación Censal de Estudiantes (ECE) Esta evaluación es para verificar el rendimiento académico acorde al diseño curricular nacional de educación, también por manifiesto de docentes y padres de familia de la institución manifiestan que hay un aumento de actos de alcoholismo y pandillaje, intento de suicidio y embarazo en adolescentes. Según el profesional Psicólogo de la institución educativa secundaria San José manifiesta que esto se debe primordialmente por conflictos en la familia. Ante esta situación se pretende conocer, si todos estos problemas observados en la adolescencia tienen un comienzo, y pretendemos que todos estos comportamientos y actitudes son efecto de inicio de una mala convivencia familiar, pues este ámbito es considerada la primera escuela para la sociedad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Se plantea la siguiente interrogante ¿Cómo perciben la salud familiar los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San José?

1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar la percepción del estado de salud familiar en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria del distrito de San José - Azángaro Puno 2018.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la percepción del estado de salud familiar en el componente de clima familiar.
- Identificar la percepción del estado de salud familiar en el componente integridad familiar.
- Identificar la percepción del estado de salud familiar en el componente funcionamiento familiar.
- Identificar la percepción del estado de salud familiar en el componente resistencia familiar.
- Identificar la percepción del estado de salud familiar en el componente afrontamiento familiar.
- Identificar la salud familiar de las familias de los adolescentes de la Institución Educativa del distrito de San José- Azángaro 2018.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO.

2.1.1. PERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR

La percepción consiste en una función que le posibilita al ser humano procesar e interpretar la información que llega del exterior, valiéndose de los sentidos, es la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo. Puede hacer mención también a un determinado conocimiento, a una idea o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros sentidos.⁶ Es el primer proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno en que se rodeada, la familia es el primer ambiente donde el hombre nace, crece, desarrolla y aprende; la percepción de salud familiar es referida a cómo está la dinámica interna de la familia. Si bien no se puede elegir a una familia, porque nos disguste algún criterio, podemos deducir nosotros mismos como se encuentra esta, y si existe alguna dificultad, podemos corregirla para que la familia siga en armonía, para el equilibrio de esta misma.

Tomando en consideración la clasificación de criterios de resultados de Enfermería (NOC) la salud familiar está conformada por una serie de dimensiones entre ellas el clima familiar, la integridad familiar, el funcionamiento familiar, la resistencia familiar y el afrontamiento familiar.

2.1.1.1. CLIMA SOCIAL FAMILIAR

Moos "El clima social dentro del cual funciona un individuo debe tener un impacto importante en sus actitudes y sentimientos, su conducta, su salud y el bienestar general así como su desarrollo social, personal e intelectual" (Moos, 1974).⁷

Para Bloom (1964) el clima familiar son "Las condiciones, fuerzas y estímulos externos que golpean al individuo, estas fuerzas y condiciones pueden ser de tipo físico, social o intelectual, el ambiente como la red de fuerzas y factores que

rodea engloba y actúa sobre el individuo”. El clima o ambiente familiar abarca tanto el entorno físico, la vivienda y el hábitat, como el conjunto de actitudes y relaciones, el ambiente es el resultado de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de un organismo. En el caso del ser humano, debe tener presente tanto factores objetivos (físicos, sociales, organizativos) como factores subjetivos (culturales, cognitivos, perceptuales). En líneas generales, el ambiente consiste en aquellas condiciones que promueven u obstaculizan, estimulan o inhiben las actividades propias de un ser vivo. El ambiente social en general y el familiar en particular ejercen una influencia educativa y formativa ajena a todo propósito establecido. Dicha influencia es tan importante que afecta a todos los aspectos de la personalidad. Para Gómez Dacal (1992) el «clima» familiar constituye un subsistema muy importante del sistema de relaciones sociales dentro del cual vive el adolescente, estrechamente relacionado con, el trabajo escolar.⁸

El clima social familiar está relacionado con el ambiente interno que generan los miembros de la unidad, que debe fomentar el crecimiento y desarrollo, la madurez, la adquisición de competencias y la promoción de valores adecuados. Depende del equilibrio entre individualidad (autonomía, independencia, intimidad, espiritualidad), y colectividad (pertenencia, colaboración, apoyo), de la libre expresión de emociones, opiniones, quejas, y de la estabilidad en el sistema conseguida por el mantenimiento de su organización, de las rutinas familiares, o de la adecuada gestión de finanzas (Lima Rodríguez et al., 2012a). Está influenciado por la estructura de la familia, los valores que imperan en la misma, y el tipo de comunicación y relación entre sus miembros y es que la estructura familiar inconsciente se compone de los vínculos que unen a cada uno de sus miembros, que están regulados por acuerdos y normas (Berenstein, 1987; LimaRodríguez et al., 2012a). Está constituido por el ambiente percibido e interpretado por los miembros, demostrando que ejerce una influencia significativa en la conducta y el desarrollo social, físico e intelectual de los individuos que integran la familia (Ruiz, López, Pérez & Ochoa, 2009). Los vínculos emocionales determinan si una familia está cohesionada o no, estableciendo unos límites, un fomento de la intimidad, y apoyos emocionales mutuos (Lima et al. 2009a). Estos, a su vez, darían estabilidad al clima

reflejándose en un mantenimiento de las rutinas familiares a lo largo del tiempo, y haría que los miembros de la familia se desarrollen de un modo adecuado (en términos de competencias personales, valores morales, y desarrollo intelectual) (Lima-Rodríguez, Lima-Serrano, Jiménez-Picón & Domínguez-Sánchez, 2013), ayudando a la gestión de conflictos, pues estos pueden alterarla y generar un clima inadecuado (Turner & West, 1998).⁹

2.1.1.2. INTEGRIDAD FAMILIAR

La integridad familiar hace referencia al grado de unión que se establece entre sus miembros. Se refleja en el modo en que estos participan en ceremonias y eventos familiares, se implican para solucionar problemas, son leales a la familia (se adhieren a las reglas, cumplen las obligaciones, defienden la familia), comparten preocupaciones y sentimientos y adquieren compromisos. En la misma intervienen valores (solidaridad, confianza, respeto, honestidad), elementos instrumentales (toma de decisiones, solución de problemas, derechos y obligaciones) y elementos estructurales (sentimiento de pertenencia y de identidad y compromiso con la familia) (Lima-Rodríguez et al., 2013). Y en una familia se mantiene la integridad cuando sus miembros demuestran unión, afinidad, y lazos que les llevan a compartir afectos y preocupaciones entre ellos, y a comunicarse de forma abierta y honesta. Cuando los familiares se implican en las rutinas y en los problemas que afectan a la familia, estos se convierten en un recurso para la familia que se fortalece y una familia íntegra se convierte a su vez en un recurso para sus miembros. Además implica los esfuerzos de la familia en busca de minimizar el impacto estresor (Jiménez, Amarís & Valle, 2012).⁹

2.1.1.5. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

El funcionamiento familiar se orientaría a satisfacer las necesidades de los miembros durante la transición entre las diferentes etapas de su desarrollo, a la realización de las rutinas familiares, al desarrollo de los procesos familiares, al mantenimiento de un entorno seguro y protector, a adaptarse a los cambios en el ciclo vital familiar. Sería una dinámica relacional interactiva y sistémica, que se da entre los miembros de una familia y mide el grado de satisfacción de las funciones básicas del sistema. Depende de la composición, la estructura, la

organización familiar, el desempeño de roles, la adecuación de las reglas, el patrón de comunicación y relaciones, y el mantenimiento de una línea clara de autoridad (Camacho, León & Silva, 2009; Lima-Rodríguez et al., 2012a). En las familias que mantienen un buen funcionamiento, los roles familiares se distribuyen y desempeñan de forma efectiva conforme a unas reglas que son bien aceptadas, y con un buen nivel de comunicación entre sus miembros. Por lo tanto, una organización adecuada, flexible, con un patrón de comunicación y relaciones adecuado, y una organización económica que favorezca un entorno seguro y protector, asegurarán un adecuado funcionamiento familiar (Lima-Rodríguez et al., 2012a). Por otro lado, cuando el funcionamiento es adecuado se convierte en una fortaleza en momentos de estrés ya sea interno a la familia (enfermedad, pérdidas, separación...) o externo a ésta (desempleo, cambios de residencia, deudas...) (Vollrath, Neyer, Ystrom & Landolt, 2010).⁹

2.1.1.4. RESISTENCIA FAMILIAR

La resistencia familiar estaría relacionada con los mecanismos de defensa que tiene la familia para hacer frente a las situaciones adversas y mantener la salud familiar. Representa un patrimonio humano, cultural, material, que ayuda a la familia a soportar el impacto de los agentes estresantes y defenderse de ellos. Para mantener y aumentar su resistencia las familias pueden contar con sus propios recursos y con otros procedentes de la familia extensa y de la comunidad (Lima-Rodríguez et al., 2012a). Los recursos internos lo conforman por sus propios miembros, sus conocimientos, competencias, creencias promotoras de salud y experiencias para resolver problemas. Hay estudios que muestran que las personas con mayor nivel de estudios se perciben a sí mismas como más competentes, por lo que su evaluación de la situación es más positiva, y sus estrategias de afrontamiento más efectivas (Putwain, Woods & Symes, 2010). Otra fuente de resistencia se encuentra en los recursos materiales propios. Los recursos externos incluyen a otros miembros de la familia extensa y los recursos comunitarios sociales, como pueden ser las redes y apoyos, los grupos de autoayuda, o el acceso y la disponibilidad de servicios comunitarios, entre otros (Lima-Rodríguez et al., 2012a). En este sentido se puede intervenir sobre las

familias ayudándolas a desarrollar habilidades como el pensamiento positivo y/o habilidades sociales para aumentar su red de apoyo o familiares.⁹

2.1.1.5. AFRONTAMIENTO FAMILIAR

El afrontamiento familiar sería el modo de enfrentarse a la aparición de acontecimientos estresantes. Depende fundamentalmente de la capacidad para percibirlos, tomar decisiones, elegir estrategias convenientes, utilizar los recursos disponibles. Es adecuado cuando permite mantener el funcionamiento familiar. Existen tres comportamientos familiares que pueden alterar el proceso de afrontamiento familiar: el estilo estructural o estilo de afrontamiento, las conductas automáticas y el control del entorno (Lima-Rodríguez et al., 2012a). Los familiares usarán diferentes estrategias para recobrar el bienestar que se ve amenazado, dirigiendo esfuerzos cognitivos y conductuales a compensar las demandas que producen los distintos acontecimientos estresantes (Bulbena, Berrios & Fernández de Larrinoa, 2000). Las opiniones y atribuciones (afrontamiento) de los familiares afectarán a su experiencia subjetiva (funcionamiento) de carga familiar de cuidado (Kallert & Nitsche, 2008). Y el significado que la familia le dé a la situación influye sobre aspectos cognitivos, emocionales y motivacionales, determinando por tanto las estrategias de afrontamiento frente a los problemas que puedan presentarse. En el significado que se dé a la enfermedad influyen la cultura, las creencias y el grado de conocimiento personal. Si este significado se relaciona con la culpa o la victimización, se dificulta un adecuado afrontamiento (Nieto, 2001).⁹

2.1.1.6. EVALUACION DE LA PERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR

BUENA: Concepto, idea o sensación de la persona que su salud de su familia es excelente; es decir que se muestra el cumplimiento de las funciones básicas su familia, por lo que se promueve el desarrollo favorable a la salud de todos los integrantes de la familia, conforma la calidad del ambiente y la atmosfera del hogar, le imprime al mismo un clima agradable.

REGULAR: sensación de la persona que su salud de su familia esta buena, pero que también esta deficiente a la vez en algunos aspectos.

MALA: sensación de la persona que su salud familiar está deteriorada; familia que no satisface las necesidades emocionales de sus integrantes, no cumple con sus funciones. Un aspecto de la ausencia de salud familiar, es la falta de comunicación, pues los miembros no pueden expresar libremente sus sentimientos, por ende la unión no es productiva. La comunicación defectuosa que muchas veces define a la familia como una mala salud, lleva a un deterioro en el relacionamiento de sus miembros, que provoca discusiones, frustraciones, hostilidades.

2.1.2. FAMILIA

La familia en su composición más conocida está constituida de la pareja (padre y madre) e hijos. Más allá de diversas estructuras y diversos conceptos, también es posible entender a la familia como una célula social básica, es por tanto un componente esencial de la estructura social, dado este breve preámbulo conoceremos de manera más detallada sobre la familia según diferentes escenarios:

La OMS define a la familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial."¹⁰ La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos. En su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia. Sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares. Ello indica que la familia está ligada a los procesos de transformación de la cultura contemporánea. La familia es el mejor lugar para que el niño se sienta querido. Los padres son una constante a lo largo de la vida de cualquier niño, por lo tanto, la familia es uno de los factores que más influyen en su futuro y aún más si tiene una alteración del desarrollo.

El Ministerio de salud (MINSA) reconoce a la Familia como una institución natural y fundamental de la sociedad. Es su unidad básica primer espacio de socialización del ser humano en el que se generan derechos, deberes y relaciones, orientados al bienestar y desarrollo integral de las personas, y donde se aprenden valores fundamentales para la convivencia social.¹¹

Según la Comisión nacional de la familia (CNF) que considera a la familia como “un grupo social unido entre sí por vínculos de consanguinidad, filiación y de alianza. Requiere para la constitución del encuentro y de la relación entre un hombre y una mujer que quieren unir su vínculo mediante el afecto entre ellos o hacia los hijos que surgen de su relación” (Sernam, 1994 p.5).¹²

El Diccionario de la Lengua Española define a la familia como: “El grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas. El conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje”.¹³

Bustamante, menciona dos definiciones de familia:

- Definición sistémica de familia: es un grupo de personas, definido por una relación de pareja lo suficientemente duradera como asegurar la procreación y crianza de los hijos (manutención física-biológica y emocional).
- Definición compleja de familia: es un organismo vivo complejo, cuya trayectoria de vida es un trascurrir de diversidades, adversidades y complementariedades que lucha por su preservación y desarrollo en un tiempo-espacio y territorio dado, y al cual se siente perteneciente, interconectada y enraizada biológica, solidaria, amorosa, cultural, política y socialmente.¹⁴

Según Darías, "La familia representa una forma de organización social flexible, que permite muchas diferenciaciones y modos de organización distintos; distinciones, asimismo, que se refieren al número y calidad de sus componentes; que funciona pese a la modificación sustancial de algunos de sus miembros e incluso de su sustitución por otros; que posee razones muy distintas para su generación, mantenimiento y dispersión y, en fin, que pese a su longevidad, encierra misterios numerosos en su estructuración y dinámica, lo que hace que

siga siendo uno de los objetos de estudio de las ciencias biomédicas y sociales”.

15

En el seno de las familias se desarrollan las personalidades de sus miembros. Aprenden a interactuar con los demás y a desarrollar habilidades sociales o cómo hacer frente y adaptarse a los problemas personales, familiares y sociales.¹⁶

Según Ugarte, “La familia es un sistema complejo, a la vez viviente y humano, en interacción permanente con su medio ambiente (escuela, iglesia, etc.). Posee una estructura organizada y jerarquizada, y presenta una organización tridimensional: biológica, social y psicológica, así mismo tiene que hacer frente a las diferentes etapas del ciclo vital”.¹⁷

2.1.2.1. FUNCIONES DE LA FAMILIA

La familia en la sociedad tiene importantes funciones en relación directa con la preservación de la vida humana, con su desarrollo y el bienestar personal y social. A grandes rasgos podemos afirmar que las principales funciones de la familia son:

- Función biológica: se satisface el apetito sexual del hombre y la mujer, además de la reproducción humana.
- Función educativa: tempranamente se socializa a los niños en cuanto a hábitos, sentimientos, valores, conductas, etc.
- Función económica: se satisfacen las necesidades básicas, como el alimento, techo, salud, ropa.
- Función solidaria: se desarrollan afectos que permiten valorar el socorro mutuo y la ayuda a la persona.
- . Función protectora: proporciona seguridad y cuidados a sus miembros.¹⁸

Dentro del grupo familiar se produce una serie de interacciones sociales que, por ser significativas para el sujeto, van a ser interiorizadas y por lo tanto van a influir de manera decisiva en el curso del desarrollo (Arranz y Olabarrieta, 1998). En

este grupo es donde el individuo obtiene su mayor fuente de afectos y donde puede desarrollar relaciones verdaderamente íntimas.¹⁹

2.1.3. FAMILIA COMO SISTEMA

La familia, siguiendo la descripción de D. JACKSON (1968) ha de ser contemplada como una red de comunicaciones entrelazadas y en la que todos los miembros, desde el más pequeño hasta el mayor, influyen en la naturaleza del sistema al tiempo que todos, a su vez se ven afectados por el propio sistema (JACKSON, 1968), Hay, por ello mismo, vínculos que van más allá de los puramente biológicos, trascendiendo en profundidad emocional lo que la misma sangre ha establecido pero no siempre reforzado. Esa es la razón por la que J HALEY (1971) ha llegado a afirmar que la familia es un sistema especial, con una historia y un pasado en común. El concepto de "familia como sistema" puede verse claramente cómo al partir del paradigma "sistémico" todo el análisis de un grupo familiar se centra en la observación sistemática de las relaciones que se han establecido entre los miembros o elementos que componen el sistema denominado familia.²⁰

Entonces la familia desde la teoría general de sistemas es un sistema abierto, compuesto de elementos con una historia en común, que forman una unidad funcional regida por sus propias normas en el cual mantienen un orden, una estructura, función que permiten cambio y el crecimiento de todos sus miembros, afecta y es afectada por sus entorno, con el que debe mantenerse un equilibrio para alcanzar un buen estado de salud.

2.1.4. SALUD FAMILIAR

Para la Organización mundial de la salud (OMS), la salud familiar describe su funcionamiento como unidad de estructura, en relación a la familia como agente social primario, para fomentar la salud y el bienestar. Esta se relaciona con la satisfacción de las necesidades de sus miembros, las interacciones entre el individuo, la familia, y la sociedad, la solución a los problemas, o la capacidad para adaptarse a situaciones de crisis. La salud familiar se construye en la propia dinámica interna de la familia, en la toma de decisiones, en la educación y

socialización de sus miembros, y en la disponibilidad y el acceso a los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades", No es estática, es un proceso continuo y dinámico, que se encuentra en continuo equilibrio y cambio, como respuesta a los acontecimientos propios del ciclo vital y a aquellos hechos o situaciones accidentales que les afectan. La salud familiar está íntimamente relacionada, con el clima familiar, la integridad de sus miembros, la organización y el funcionamiento de la unidad, la capacidad de resistencia frente a los problemas que les afectan y la forma de afrontarlos.²¹

Equilibrio biológico, psicológico y social del sistema familiar que resulta de la adecuada función o interacción (dinámica) entre sus miembros, y éstos con relación a su entorno. Los cambios se dan a lo largo del ciclo vital familiar, estructura, tipo de familias, adaptación, relaciones, determinado por factores económicos, psicológicos, culturales y sociales.²²

Pérez E (1977), define la salud familiar como el resultado del equilibrio armónico entre sus 3 componentes: la salud, los factores socioeconómicos y culturales y el funcionamiento familiar, siendo este último el que juega el papel rector, pues expresa la capacidad, la relación dinámica y sistémica que se establece entre sus miembros, y la capacidad que tiene el grupo para enfrentar las crisis.

Ortiz T (1996), define la salud familiar como la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento efectivo de la misma, en la dinámica interna, en el cumplimiento de funciones para el desarrollo de los integrantes, y en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, propiciando el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa de la vida. Lo novedoso en este caso está en la incorporación de la capacidad de enfrentamiento a los cambios tanto internos como externos, lo que permite el crecimiento y desarrollo de los miembros.²³

2.1.5. FAMILIA SALUDABLE.

Es aquella en la que sus miembros se encuentran en la búsqueda continua de su bienestar físico, psíquico, social y mantienen condiciones favorables para preservar y fomentar su desarrollo, respetando su dignidad, sus expectativas y

sus necesidades; viven resolviendo adecuadamente los conflictos entre sus miembros y en un entorno saludable, siendo responsables de sus decisiones individuales y familiares, promoviendo principios, valores así como actitudes positivas para la vida.²⁴

2.1.6. VALORACION DE LA SALUD FAMILIAR

Los criterios de resultados enfermeros (NOC), recogen un conjunto de indicadores puede resultar útiles para vencer estas dificultades. El dominio salud familiar y la clase bienestar familiar, recoge los resultados que describen el estado de salud familiar y la competencia social de la familia como unidad en el entorno familiar global, e incluye los indicadores afrontamiento de los problemas familiares, apoyo familiar durante el tratamiento, clima social de la familia, estado de salud de la familia, funcionamiento de la familia, integridad de la familia, normalización de la familia, participación de la familia en la asistencia sanitaria y profesional y resistencia familiar.

Desde una perspectiva sistémica de la familia y un enfoque enfermero que toma como referencia a Nursing Outcomes Classification (NOC), Lima Rodríguez y colaboradores proponen un sistema de valoración de la salud familiar que contempla junto a los aspectos demográficos, la composición, la estructura, el ciclo vital familiar y los agentes estresantes que pueden estar incidiendo sobre la familia, el estudio de las dimensiones de la salud familiar. Consideran que estas son, el clima familiar, la integridad familiar, el funcionamiento o dinámica familiar, la resistencia familiar y el afrontamiento familiar.²⁵

2.1.6.1. BUENA SALUD FAMILIAR:

Es el cumplimiento de las funciones básicas de la familia, por lo que se promueve el desarrollo favorable a la salud de todos los integrantes de la familia, conforma la calidad del ambiente y la atmosfera del hogar, le imprime al mismo un clima agradable.

2.1.6.2. EN RIESGO.

Familia que en su conjunto o sus miembros por separado acumulan más de un factor de riesgo ó tienen un desequilibrio entre factores de riesgo y protectores, y por lo tanto presenta una probabilidad aumentada de daño en su capacidad de cumplir sus tareas o funciones básicas. Constituye una probabilidad de daño o condición de vulnerabilidad, siempre dinámica e individual. No implica necesariamente daño, no otorga certezas, ni relaciones directas y deterministas, sino una probabilidad de ocurrencia de éste.

2.1.6.3. MALA SALUD FAMILIAR.

Es una familia que no satisface las necesidades emocionales de sus integrantes, no cumple con sus funciones. Un aspecto de la ausencia de salud familiar, es la falta de comunicación, pues los miembros no pueden expresar libremente sus sentimientos, por ende la unión no es productiva. La comunicación defectuosa que muchas veces define a la familia como una mala salud, lleva a un deterioro en el relacionamiento de sus miembros, que provoca discusiones, frustraciones, hostilidades. También podemos encontrar como manifestación típica de estas familias, la confusión de roles dentro de la misma es el incumplimiento de las funciones básicas de la familia, por lo que no se promueve el desarrollo favorable a la salud de todos los integrantes de la familia. Puede convertirse en un medio patógeno.

2.1.7. ADOLESCENCIA.

La adolescencia se caracteriza por ser un momento vital en el que se suceden gran número de cambios que afectan a todos los aspectos fundamentales de una persona. Las transformaciones tienen tanta importancia que algunos autores hablan de este período como de un segundo nacimiento. De hecho, a lo largo de estos años, se modifica la estructura corporal, los pensamientos, la identidad y las relaciones que mantienen con la familia y la sociedad. El término latín *adolescere* del que se deriva el de “adolescencia”, que señala carácter de cambio: *adolescere* significa crecer, madurar. ²⁶

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.²⁶

Según el MINSA define la adolescencia como la etapa que presenta ciertos cambios, tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas). Cambios estructurales anatómico y modificaciones el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo, la condición de la adolescencia no es uniforme y varia de acuerdo a las características individuales y de grupo. Actualmente el 14 de Agosto del 2009, de acuerdo con la normativa nacional, establece a la adolescencia como la población comprendida desde los 12 años de edad hasta los 17 años 11 meses y 29 días.²⁷

La adolescencia es un periodo vital de cada persona en el que, durante el tránsito de la infancia a la edad adulta, se producen cambios importantes en el crecimiento, maduración y desarrollo en el contexto sociofamiliar de cada individuo.

Este periodo de transición es especialmente crítico en la familia, pues sucede una fase de inestabilidad y desequilibrio no solo en el adolescente, sino también en cada uno de los miembros de la familia y en la familia en sí misma, ya que todos se ven afectados por estos cambios. Y no se debe olvidar que en esta fase de crisis la familia y sobre todo los padres constituyen el principal apoyo para el adolescente (Norin 1992).²⁸

2.1.7.1. FASES DE LA ADOLESCENCIA

El transcurrir de la adolescencia pasa por varias etapas que, basándose en características etarias y de escolarización, se pueden dividir en tres fases bien diferenciadas:

- a) adolescencia temprana, de los 10 a los 13 años de edad, en la que se inicia el comienzo de los cambios.
- b) adolescencia media, de los 14 a los 16 años, en la que culminan los cambios del desarrollo sexual, y.
- c) adolescencia tardía, de los 17 a los 19 años en la que finaliza el desarrollo corporal y se logra la madurez de la persona.²⁹

2.1.7.2. CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA

2.1.7.2.1. CAMBIOS BIOLÓGICOS

Los cambios hormonales producidos en esta edad se originan en el hipotálamo, que emite la información que va hacia la hipófisis. Esta, a su vez, estimula la secreción de hormonas sexuales y de crecimiento. El crecimiento corporal se caracteriza por el aumento de peso, estatura y desarrollo corporal. El desarrollo sexual caracterizado por la maduración de los órganos sexuales y por la aparición de las características sexuales secundarias, es lo que se conoce como pubertad. Su comienzo se manifiesta por la aparición de vello púbico en hombres y mujeres, y por el comienzo del crecimiento de los senos en las mujeres y del pene y los testículos en los varones (OPS, 1995). Después de un tiempo aparece, en los hombres, la eyaculación (aproximadamente a los 14 años) y en la mujer la primera menstruación (aproximadamente a los 12 años). Estos intensos cambios corporales van a producir un cambio en la imagen corporal y a afectar de modo profundo aspectos de la identidad que suponen un considerable reto para la adaptación del individuo (Coleman, 1982).³⁰

2.1.7.2.2. CAMBIOS COGNOSCITIVOS

El desarrollo cognoscitivo en esta edad, tal como lo plantea Craig (1995) está señalado por un pensamiento abstracto creciente y el uso de destrezas metacognitivas, lo que ejerce una gran influencia en el alcance y el contenido del pensamiento y en la capacidad para hacer juicios morales

En la teoría del desarrollo cognoscitivo de Piaget (1973), que trata en su obra "Seis estudios de psicología", el cambio cognoscitivo de la adolescencia es la aparición del pensamiento operacional formal. A través del mismo, los adolescentes pueden evaluar la validez de las afirmaciones verbales, razonar deductivamente y mostrar muchas otras capacidades lógicas. Si bien existe un desequilibrio provisional, las conquistas características de la adolescencia aseguran al pensamiento y a la efectividad un equilibrio superior al que existía durante la segunda infancia. Lo que resulta sorprendente en el adolescente, afirma Piaget, es su interés por todos los problemas inactuales, sin relación con la realidad vivida diariamente o que anticipan situaciones futuras en el mundo, que a menudo son quiméricas. Más sorprendente resulta su facilidad para elaborar teorías abstractas. La desconexión de esta nueva forma de pensamiento, mediante ideas generales y construcciones abstractas, se efectúa una forma más continua y menos brusca de lo que se cree, a partir del pensamiento concreto característico de la segunda infancia.³¹

2.1.7.2.1. CAMBIOS PSICOLOGICOS

El principal problema de la adolescencia era el de formar la personalidad, en los tiempos actuales, y tras los escritos de Erikson, el problema clave de la adolescencia es el de la búsqueda de la identidad, o el de saber quién es y cuál es su papel en la sociedad. El adolescente reconoce que no es lo que era, e ignora lo que será. Y ante esta situación emprende una ansiosa búsqueda de su identidad personal. Quiere saber quién es y hacia dónde va. Dos son las principales doctrinas explicativas de este fenómeno transicional adolescente: la psicoanalítica y la sociopsicológica. La primera, centrada en el desarrollo psicosexual del individuo, ha tenido particularmente en cuenta los factores psicológicos por los que el adolescente se aparta del comportamiento y de los

modos emocionales infantiles que le unían a los padres desde la infancia. Considera que el brote pulsional de la pubertad altera el equilibrio psíquico alcanzado a finales de la infancia, ocasionando una conmoción interna, que unida al despertar de la sexualidad, le lleva a buscar objetos amorosos fuera del medio familiar, rompiendo así los lazos emocionales familiares. Sería un segundo proceso de individuación en el que, mediante la desvinculación, pasaría de la dependencia del niño a la independencia del adulto (Bloss, 1981). La corriente sociopsicológica, por el contrario, piensa que la crisis tiene su causa en la sociedad y en los acontecimientos que están fuera de individuo. El adolescente se encuentra sometido a presiones conflictivas del exterior y a las expectativas que sobre él tienen las personas de su entorno inmediato. Tiene que aceptar el mundo tal como es, y no como le gustaría que fuera. Y si desde niño ha ido aprendiendo los diversos papeles sociales que la sociedad le ha ido adjudicando, ahora, en cambio, tiene la oportunidad de elegirlos y de escoger el modo de interpretarlos.³²

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. PERCEPCIÓN

Un sistema de percepción social es una estructuración de las imágenes personales del mundo. Un sistema de percepción social no está constituido solamente por los conceptos e ideas relativos a uno mismo y al medio, sino también por el complejo entramado de actitudes y deseos que junto con los conceptos sirven de base motivacional al esquema de voliciones del individuo. Este esquema volitivo, generado a partir de un sistema de autopercepción determinado, produce las decisiones que constituyen la acción de ese individuo y específicamente su acción social.³³

2.2.2. FAMILIA

La Constitución Política del Perú, en su artículo 4º, reconoce a la Familia como una institución natural y fundamental de la sociedad. Es su unidad básica primer espacio de socialización del ser humano en el que se generan derechos, deberes y relaciones, orientados al bienestar y desarrollo integral de las personas, y donde se aprenden valores fundamentales para la convivencia social.³⁴

2.2.3. SALUD FAMILIAR

La salud familiar se considera como el ajuste o equilibrio entre elementos internos y externos del grupo familiar. El modelo epidemiológico ha entendido la salud del individuo como el equilibrio ecológico entre este y su medio, según la tríada conformada por el huésped, el ambiente y los agentes internos o externos. El concepto de salud familiar que se propone en este estudio incluye el estado de salud física y mental individual y el nivel de interacción entre los miembros de la familia. La salud familiar, al estar condicionada por variables socioeconómicas y culturales, debe entenderse como un proceso dinámico susceptible de experimentar cambios a lo largo del ciclo vital y, por lo tanto, como un continuo.³⁵

2.2.4. ADOLESCENCIA

La adolescencia es la etapa de vida que comprende desde los 10-19 años de edad, es un período dinámico, en donde ocurren cambios físicos, psicológicos y sociales con demandas de socialización incrementadas de autonomía, de transformación en las relaciones, de preparación educativa y vocacional, que lo adecua a un período de crecimiento y desarrollo y no de crisis.

La palabra adolescente viene del latín "Adolescere", que significa crecer. Durante este periodo se ponen de manifiesto las características individuales aunque hay una secuencia en relación al desarrollo de uno y otro, siempre van a existir variaciones en los y las adolescentes de igual sexo y sexo contrario.³⁶

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. A Nivel Mundial

El estudio realizado en Colombia: titulado: "Autopercepción del estado de salud familiar en un área metropolitana de Bucaramanga" cuyo objetivo fue valorar la autopercepción del estado de salud familiar. El método: estudio descriptivo transversal, en el área metropolitana de Bucaramanga de febrero a noviembre de 2014. Universo de 120 familias, de las cuales 70 participaron voluntariamente, el jefe de familia respondió al cuestionario de autopercepción del estado de salud

familiar. La información fue procesada en el programa SPSS, análisis de confiabilidad, descripción de los resultados por variables, calculando medidas de tendencia central y de dispersión. Resultados: En relación a la autopercepción de la salud familiar, los resultados de los comportamientos establecidos como autopercepción de su estado de salud familiar son positiva, en las que el 69 % se percibe sanos. En la subescala de Afrontamiento Familiar, predomina la frecuencia de “casi siempre”, en la subescala de afrontamiento familiar también predominan la frecuencia de “casi siempre”.³⁷

Otro estudio realizado en Ecuador: titulado: “Clima familiar y rendimiento académico en adolescentes de 7mo a 3er año de bachillerato de la Unidad Educativa “Javier Loyola” de la Parroquia Chuquipata. Azogues-Cañar 2016” cuyo objetivo es establecer una correlación entre el clima familiar y el rendimiento académico, utilizando instrumentos como: el APGAR familiar, la Escala de Clima Social: Familiar y el registro de calificaciones; la muestra estuvo conformada por 318 estudiantes entre 10 y 23 años, de condición socioeconómica media y baja, de ambos sexos, al igual que 318 padres o cuidadores de una institución pública del sector rural. Concluyendo que: el 80.5% de estudiantes alcanzan los aprendizajes requeridos, un 12.9% obtuvieron una calificación menor a 7 puntos al desglosar el promedio general; el 82.7% posee una funcionalidad familiar moderada, frente al 7.9% con una severa disfuncionalidad familiar; el 67% de estudiantes se ubican en un nivel “promedio” en cuanto al clima familiar frente al 10.4% en un nivel “malo”. Coexistiendo de esta manera una correlación significativa (leve y moderada) entre las variables estudiadas, destacando diferencias significativas en relación al sexo y nivel de estudio. ³⁸

2.3.2. A nivel Nacional

El estudio realizado en Arequipa: titulado: “Autopercepción del estado de salud familiar por madres atendidas en el puesto de salud San José Cayma - Arequipa 2015” tuvo como objetivo determinar la estructura familiar e identificar las relaciones interpersonales, el clima, integridad, funcionamiento, resistencia y afrontamiento familiar. Siendo el tipo de Investigación descriptiva, cuantitativo, de corte transversal, la muestra estuvo compuesta por 162 madres mayores de

18 años, Resultados: El 38.9% tiene edades entre 30 a 39 años; el 42.6% son casadas, el 75.3 % tienen entre 1 y 2 hijos; el 65.4% madres provienen de hogares nucleares. Las relaciones interpersonales, son positivas con 95.54% respecto al apego y 74.38% en relación al afecto. La autopercepción del estado de salud en general es buena en un 68.50% .³⁹

Un estudio realizado en Huancavelica: titulado: “Clima social familiar y autoestima en adolescentes del 4° año de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla de Huancavelica-2014” tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el clima social familiar y la autoestima en adolescentes del 4° año de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla - Huancavelica. Siendo el tipo de Investigación descriptiva - correlacional, método general inductivo - deductivo y diseño no Experimental Transeccional; la muestra estuvo compuesta por 122 adolescentes del 4to año de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla. Se emplearon los cuestionarios: Escala de clima social familiar de Moos y test de autoestima. Resultados: en el estudio de clima social familiar; 65 estudiantes se encuentran en la categoría favorable con un 53.3%, seguido de 48 estudiantes que se encuentran en la categoría medianamente favorable con un 39.3% y por el contrario 9 estudiantes se encuentran en la categoría desfavorable con un 7.4%, y en relación a la autoestima, 88 estudiantes se encuentran en el nivel alto con un 72.1% además 32 estudiantes se encuentran en el nivel medio con un 26.2% y por el contrario 2 estudiantes se ubican en el nivel bajo con un 1.6%.⁴⁰

2.3.3. A nivel Regional

Un estudio realizado en Puno: titulado: “Nivel de habilidades sociales y clima social familiar de adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Independencia de Puno - 2017” tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de habilidades sociales y el clima social familiar. El estudio fue de tipo correlacionar y diseño descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 518 adolescentes de ambos sexos, la técnica que se utilizó es la encuesta, el instrumento aplicado es el cuestionario de habilidades sociales y de clima social familiar. Los principales resultados demuestran que un 22.3% de

adolescentes con habilidades sociales promedio proviene de un clima social familiar medianamente favorable. Ningún adolescente se encuentra con habilidades sociales en la categoría de alto que provenga de un clima social familiar favorable. Por tanto, la variable nivel de habilidades sociales tiene correlación con el clima social familiar de los adolescentes de la I.E.S. Independencia de Puno.⁴¹

El estudio realizado en Puno: “Clima socio-familiar y rendimiento académico de los estudiantes de la I.E.S. Nuestra Señora de Alta Gracia de Ayaviri, Puno 2016” Tiene como objetivo identificar si existe relación entre el clima social familiar y rendimiento académico, es una investigación descriptiva-correlacional de tipo transversal, con una muestra aleatoria de 103 estudiantes. Los resultados indica que los estudiantes que provienen de familias cohesionadas y compenetradas tendrán mejor rendimiento académico y sus relaciones con los demás serán más satisfactorias. Los hogares donde sus miembros manifiestan sentimientos de malestar, cólera, agresividad o enojo y no son comprendidos adecuadamente, buscando soluciones convenientes a los problemas, generan un clima de hostilidad para los hijos; consecuentemente, ello influye en el bajo rendimiento académico del estudiante. Los estudiantes que poseen mejores logros académicos provienen de hogares en los que existe mayor seguridad entre sus integrantes, son más independientes y toman sus decisiones con mayor convicción que aquellos que tienen logros académicos bajos.⁴²

Otro estudio realizado en Puno: “Influencia del funcionamiento familiar en la adopción de conductas de riesgo en estudiantes del tercero al quinto grado de la Institución Educativa Secundaria Adventista Puno- 2013”, tuvo como objetivo determinar si la familia se constituye como influencia en la adopción de conductas de riesgo en los estudiantes. Fue de tipo descriptivo explicativo y con diseño correlacional; la muestra estuvo constituida por 195 estudiantes del tercero al quinto grado. Los datos se recolectaron en el mes de noviembre 2013, mediante el cuestionario adaptado por Pérez de la Cuesta, Louro y Bayane, (1994) para medir la percepción del funcionamiento familiar y el cuestionario elaborado por Smilkstein (1969) para evaluar la adopción de conductas de

riesgo. llegando a las siguientes resultados: El 74% de estudiantes pertenecen a una familia funcional y el 26% a una familia disfuncional. En el funcionamiento familiar la dimensión más predominante es la permeabilidad en un 43% de estudiantes que pertenecen a una familia funcional seguido de las dimensiones de adaptabilidad y comunicación con 33% y 34% respectivamente. Con respecto a la conducta de riesgo más predominante en los estudiantes fue el consumo del alcohol en un 34.0%; seguido del consumo de tabaco en un 28.0% y las relaciones coitales precoces en un 19.0%. En relación al funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en los estudiantes es de 20% en familias funcionales y 12% en familias disfuncionales. En relación al funcionamiento familiar con el consumo de tabaco en los estudiantes es de 16% en familias funcionales y 11% en familias disfuncionales. En relación al funcionamiento familiar con las relaciones coitales precoces en los estudiantes es de 8% en familias funcionales y 5% en familias disfuncionales. En relación al funcionamiento familiar y las conductas de riesgo se evidenció que existe conductas de riesgo en los estudiantes, por ende se confirma la hipótesis alterna la cual nos indica que si hay una relación entre el funcionamiento familiar y la adopción de conductas de riesgo.⁴³

Un estudio realizado en Juliaca: “Clima social familiar en estudiantes del quinto grado del Colegio Adventista Túpac Amaru y estudiantes del quinto grado de la Institución Educativa Politécnico Regional Los Andes, Juliaca – 2015” tuvo como objetivo determinar la diferencia del Clima Social Familiar en estudiantes del quinto grado de nivel secundario del Colegio Adventista Túpac Amaru y la Institución Educativa Politécnico Regional “Los Andes” de la ciudad de Juliaca. El estudio fue de diseño no experimental de tipo descriptivo – comparativo, con un muestreo no probabilístico. La población estuvo conformada por 45 y 111 estudiantes respectivamente. Los resultados obtenidos refieren que el 75.6% de los estudiantes de la institución educativa Túpac Amaru, gozan de un adecuado Clima Social Familiar. Por otro lado; los resultados obtenidos refieren que solo el 56.8% de los estudiantes del quinto grado de educación secundaria del Colegio Politécnico Los Andes, gozan de un adecuado Clima Social Familiar, siendo esta, la principal preocupación en este artículo de investigación.⁴⁴

El estudio realizado en Juliaca: titulado “relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes de 14 a 19 años de edad del Distrito de Azángaro, Puno– 2018” tuvo como objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes de 14 a 19 años de edad del Distrito de Azángaro, Puno - 2018. El estudio fue observacional y descriptivo. La muestra estuvo constituida de 343 adolescentes entre 14 a 19 años. Los resultados fueron: Si hubo relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en los adolescentes de 14 a 19 años de edad del distrito de Azángaro. La edad promedio de los adolescentes fue 16 años, de sexo femenino (58,9%) y de grado de estudios de 5to de secundaria (51%). La disfuncionalidad familiar estuvo presente (76.1%) con predominio de tipo leve (41,1%). Solo 9.9% adolescentes tuvo relaciones sexuales con predominio del género masculino, de los cuales: la edad de inicio de relaciones sexuales fue 16 años pertenecientes a familias disfuncionales; se vio el uso de preservativo en forma esporádica (a veces) (52.9%); no usaron preservativo en su primera relación sexual (64.7%); solo el 5.9% afirmaron contraer ITS y 3 adolescentes mencionaron estar embarazadas (8.8%) dichos adolescentes provienen de familias disfuncionales. Con respecto a la “experiencia sexual” la mayoría refirió una experiencia sexual menor (Schofield 1,2 y 3) provenientes de familias disfuncionales.⁴⁵

También un estudio realizado en Juliaca: titulado “Clima socio familiar y habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Inca Garcilaso de la Vega, Juliaca 2017” tuvo como objetivo principal determinar la relación del clima socio familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Inca Garcilaso de la Vega, Juliaca 2017 el estudio fue de diseño no experimental de corte transversal. Es una investigación de tipo correlacional. La población de estudio estuvo constituida por 267 y 99 estudiantes la muestra. Para la recolección de información se aplicó como instrumento el cuestionario tipo Likert. Y tuvo como resultados: que existe relación significativa del clima socio familiar con las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Inca Garcilaso de la Vega,

Juliaca 2017, donde el 37.4% de los alumnos (as) presentan un clima socio familiar inadecuado asimismo tienen un nivel bajo de las habilidades sociales.⁴⁶

Un estudio realizado en Sandia-Puno: titulado “Clima socio familiar y habilidades sociales en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Jorge Basadre Grohmann – Massiapo Alto Inambari Provincia de Sandia – 2017” tuvo por objetivo determinar si el clima socio familiar se relaciona con las habilidades sociales en estudiantes de nivel secundaria. El estudio fue de tipo correlacional, cuyo diseño es no experimental de corte transversal, cuyo método fue el hipotético – deductivo. El estudio comprendió una muestra aleatoria de 131 estudiantes. Los resultados fueron que el 51,9% de los estudiantes tienen un clima socio familiar favorable y un nivel de habilidades sociales alto, en tal sentido los estudiantes tienen un clima socio familiar donde los niveles de: relaciones interpersonales, desarrollo y estabilidad familiar son favorables lo cual les permite tener mejores condiciones para desarrollar sus habilidades sociales de: comunicación, asertividad, autoestima, y toma de decisiones.⁴⁷

El estudio realizado en Puno : titulado “Funcionamiento familiar relacionado con las habilidades sociales en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Andrés del Distrito de Atuncolla 2017” tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y las habilidades sociales de los adolescentes de la Institución Educativa Secundario San Andrés del Distrito de Atuncolla 2017, el estudio fue de tipo descriptivo transversal y diseño correlacional; la muestra estuvo conformada por 168 adolescentes, los cuales se seleccionaron de forma estratificada; la recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta; el instrumento aplicado es el test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) y la lista de evaluación de habilidades sociales. Los resultados obtenidos fueron: Respecto al funcionamiento familiar por dimensiones: La adaptabilidad y permeabilidad son disfuncional con un porcentaje de 58% y 49 %; referente al tipo de funcionamiento familiar los adolescentes pertenecen a familia moderadamente funcional y disfuncional con 61% y 25%; en cuanto a las habilidades sociales en general el 30% de los adolescentes desarrollaron promedio, seguido de promedio bajo con 29%; las

habilidades sociales según las dimensiones por categoría obtuvieron promedio bajo y promedio en toma de decisiones 42% y 31 % en asertividad 35% y 23% y en comunicación 33% y 23% respectivamente en dichas categorías. Para conocer la relación entre funcionamiento familiar y las habilidades sociales.⁴⁸

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

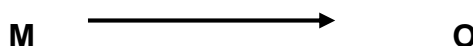
❖ **Tipo de Investigación:**

La presente investigación fue de tipo descriptiva, cuantitativo, no experimental.⁴⁹

❖ **Diseño de Investigación:**

El diseño de investigación es simple de tipo transversal, porque se encarga de estudiar la variable: “estado de salud familiar”, en un solo momento.⁵⁰

Para este diseño se tiene el siguiente diagrama:



Dónde:

M: Representa a la muestra de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria “San José”.

O: Representa los datos la variable Estado de salud familiar.

3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó en la I.E.S. “San José”; ubicada en el distrito de San José, provincia del Azángaro, departamento de Puno; el cual está ubicado en la región sur oriental del Perú a 4,082 MSNM, Se caracteriza por tener un clima frígido y seco, su temperatura media oscila entre 20°C y 5 C. teniendo como limites por el noreste con el distrito de San Antón, oeste distrito de San Antón y Asillo, por el norte con el distrito de San Antón y Muñani, por el noreste y este con el distrito de Muñani, por el sur y sureste con el distrito de Azángaro, con una población de 5984 habitantes.⁵¹ La I.E.S.”San José” es la única institución de formación secundaria de todo el distrito y es

perteneciente a las instituciones públicas del Ministerio de Educación - DREP Puno, UGEL Azángaro. Esta entidad brinda educación a aproximadamente a 300 estudiantes al año. En la actualidad cuenta con 26 docentes de distintas especialidades, y 14 de personal administrativo, CAS y 1 Psicólogo. En relación a la población estudiantil, actualmente cuenta con 271 estudiantes matriculados y solo 254 son asistentes.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

❖ Población:

La población estuvo constituida por 254 adolescentes de la Institución Educativa Secundaria “San José”, matriculados y asistentes en el año 2018.

❖ Muestra:

El tamaño de la muestra se obtuvo a través de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N * Z^2 * PQ}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * PQ}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

P = Proporción de elementos con características de interés

Q = Proporción de elementos sin la característica de interés (Q=1-P)

Z = Valor de la distribución normal estándar para un nivel de confianza específico (95%=1.96)

E = Margen de error 5%(0.05)

N = Tamaño de la Población

Reemplazando:

$$n = \frac{254 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(254 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n=153$$

Por lo cual el tamaño de muestra estuvo conformado por 153 adolescentes de la Institución Educativa del distrito de San José.

❖ **Tipo de Muestreo:**

Se utilizó en la investigación el muestreo probabilístico estratificado con fijación proporcional, siendo este una forma que permite seleccionar unidades de análisis de manera aleatoria dentro de cada uno de los estratos homogéneos a la muestra total según las características de análisis del estudio.⁵²

❖ **Criterios de inclusión**

- Estudiantes adolescentes matriculados en el año 2018 en la I.E.S. San José.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes presentes en el momento de la aplicación del instrumento.
- Estudiantes que acepten participar previo asentimiento informado.

❖ **Criterios de exclusión**

- Estudiantes retirados de la I.E.S. San José.
- Estudiantes que no estén presentes en el momento de la aplicación del instrumento.
- Estudiantes que no brinden su asentimiento.

3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DIMENSION-ES	INDICADORES	CATEGORIA	INDICE
PERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR	CLIMA FAMILIAR	Normativa familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • A veces • Casi siempre 	(0) (1) (2)
		Comprensión familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • A veces • Casi siempre 	(0) (1) (2)
		Confianza.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • A veces • Casi siempre 	(0) (1) (2)
		Valoración de actividades intelectuales.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • A veces • Casi siempre 	(0) (1) (2)
		Actividades culturales.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • A veces • Casi siempre 	(0) (1) (2)
		Optimización familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • A veces • Casi siempre 	(0) (1) (2)
		Ideales claras de lo bueno y malo.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • A veces • Casi siempre 	(0) (1) (2)
		Administración de recurso económico.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • A veces • Casi siempre 	(0) (1) (2)
	INTEGRIDAD FAMILIAR	Ayuda y apoyo de los miembros de la familia.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • A veces • Casi siempre 	(0) (1) (2)
		Relaciones interpersonales.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • A veces • Casi siempre 	(0) (1) (2)
		Confianza.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • A veces • Casi siempre 	(0) (1) (2)
		Espíritu de grupo familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • A veces • Casi siempre 	(0) (1) (2)
		Unión familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • A veces • Casi siempre 	(0) (1) (2)
		Celebraciones familiares.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • A veces • Casi siempre 	(0) (1) (2)
		Apreciación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • A veces • Casi 	(0) (1) (2)

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR		siempre	
	Cumplimiento de rol y funciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (0) • A veces (1) • Casi siempre (2) 	
	Flexibilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (0) • A veces (1) • Casi siempre (2) 	
	Comunicación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (0) • A veces (1) • Casi siempre (2) 	
	Preocupación por miembros de la familia.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (0) • A veces (1) • Casi siempre (2) 	
	Jerarquía familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (0) • A veces (1) • Casi siempre (2) 	
	Cumplimiento de necesidades básicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (0) • A veces (1) • Casi siempre (2) 	
	Orden y mantenimiento de casa segura.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (0) • A veces (1) • Casi siempre (2) 	
RESISTENCIA FAMILIAR	Protección mutua.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (0) • A veces (1) • Casi siempre (2) 	
	Apoyo de instituciones públicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (0) • A veces (1) • Casi siempre (2) 	
	Apoyo profesional.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (0) • A veces (1) • Casi siempre (2) 	
	Conocimiento de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (0) • A veces (1) • Casi siempre (2) 	
	Conservación de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (0) • A veces (1) • Casi siempre (2) 	
	Alimentación adecuada.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (0) • A veces (1) • Casi siempre (2) 	
	Prevención de problemas.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (0) • A veces (1) • Casi siempre (2) 	
	Satisfacción de vivienda.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (0) • A veces (1) • Casi siempre (2) 	
	Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (0) 	

		apropiados.	<ul style="list-style-type: none"> • A veces • Casi siempre 	(1) (2)
		Apoyo extra familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • A veces • Casi siempre 	(0) (1) (2)
	AFRONTAMIENTO FAMILIAR	Apoyo de otros familiares.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • A veces • Casi siempre 	(0) (1) (2)
		Toma de decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • A veces • Casi siempre 	(0) (1) (2)
		Resolución de problemas.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • A veces • Casi siempre 	(0) (1) (2)
		Control de conductas.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • A veces • Casi siempre 	(0) (1) (2)
		Resolución investigativa de problemas.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • A veces • Casi siempre 	(0) (1) (2)
		Capacidad resolutive.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • A veces • Casi siempre 	(0) (1) (2)

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

❖ Técnica:

Para el logro de los objetivos planteados en la investigación, se aplicó la técnica “ENCUESTA”; esta permitió obtener información respecto al Estado de Salud Familiar según la percepción de los adolescentes; dicha información extraída sirvió para dirigir los resultados de la investigación.

❖ Instrumento:

Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario de autopercepción del estado de salud familiar, el cual se les presentó a los estudiantes, previa introducción del tema de investigación, los objetivos a lograr y firma del asentimiento informado.

Descripción: El instrumento es elaborado por Lima-Rodríguez Joaquín Salvador, Lima-Serrano Marta, Jiménez-Picón Nerea, Domínguez-Sánchez (2010), docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional

de Sevilla-España, inspirada en la clasificación de criterios de resultados enfermero (NOC), en los dominios de salud familiar y la clase bienestar familiar; el cual constaba de 5 dimensiones y 42 ítems.

Clima Familiar:	9 ítems	1 al 9
Integridad Familiar:	8 ítems	del 10 al 17
Funcionamiento familiar:	9 ítems	del 18 al 26
Resistencia Familiar:	10 ítems	del 27 al 36
Afrontamiento Familiar:	6 ítems	desde 37 al 42

❖ Escala de valoración y criterios de calificación

El instrumento obtiene resultados mediante una escala tipo Likert con tres opciones de respuesta:

Las puntuaciones para todos los ítems son:

- ✓ Casi nunca: con un valor de 0 puntos
- ✓ A veces: con un valor de 1 puntos
- ✓ Casi siempre: con un valor de 2 puntos

CUADRO N° 1

VALORACIÓN GLOBAL DEL CUESTIONARIO “AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR”

ESTADO DE SALUD FAMILIAR	RANGO
BUENA SALUD FAMILIAR	52 – 76 puntos
FAMILIA EN RIESGO	26 – 51 puntos
MALA SALUD FAMILIAR	1 – 25 puntos

Fuente: De la torre Elizabeth, autopercepción del estado de salud familiar por madres atendidas en el Puesto de Salud San José Cayma-Arequipa 2015.

CUADRO N° 2
VALORACIÓN DE LAS CATEGORÍAS PARA LA PERCEPCIÓN DEL
ESTADO DE SALUD FAMILIAR.

PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR	RANGO
BUENA	Casi siempre
REGULAR	A veces
MALA	Casi nunca

❖ **Validez del instrumento**

El instrumento fue sometido a juicio de expertos, conformados por 3 profesionales de la salud; los cuales fueron, 1 psicólogo terapeuta, que labora en el Centro de Salud Mental Comunitaria de la ciudad de Puno, 1 médico especialista en medicina familiar y comunitaria, 1 enfermera que trabaja en comunidad; revisaron el instrumento en base de claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia y metodología certificando el instrumento como viable para su ejecución, habiendo modificación con todas las recomendaciones propuestas. El nuevo instrumento propuesto fue adaptado por constructo y a continuación se brinda información detalla:

Se fusionaron 6 interrogantes porque su contenido tenían similitud de contexto las cuales fueron el ítems (10 y 11), (18 y 19) y (31 y 32); se reemplazaron 7 ítems (ítems n° 7,14,15, 22, 39, 40 y 42) y se aumentaron 2 ítems (ítems 25 y 19) en sus lugares se plantearon nuevos ítems obtenidos de los documentos “Validación de contenido de la escala de autopercepción del estado de salud familiar” y “Consistencia interna y validez de un cuestionario para medir la autopercepción del estado de salud familiar”, que en un inicio fueron más de 100 ítems planteados, por Lima Rodríguez.

❖ **Confiabilidad del instrumento.**

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto con el 10% de la muestra, equivalente a 16 adolescentes en la I.E.S. de Caminaca-Azángaro, la cual represento una población similar al presente proyecto, los datos fueron tabulados y posteriormente procesados utilizando el software estadístico SPSS V.21.0.0.0.

Se determinó la confiabilidad del cuestionario de autopercepción del estado de salud familiar de 42 ítems, considerando la matriz de correlación, cuyo análisis sugirió eliminar 4 ítems (ítem 1, ítem 16, ítem 20, ítem 29), observando que estos no son representativos; obteniéndose como resultado del coeficiente del Alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha = 0.848$), catalogado como una **fiabilidad buena** según criterio general de George y Mallery (2003, p231), finalmente presentando así el cuestionario de autopercepción del estado de salud familiar con 38 ítems.

Clima Familiar:	8 ítems	1 al 8
Integridad Familiar:	7 ítems	del 9 al 15
Funcionamiento familiar:	8 ítems	del 16 al 23
Resistencia Familiar:	9 ítems	del 24 al 32
Afrontamiento Familiar:	6 ítems	desde 33 al 38

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de información en el presente proyecto de investigación se procedió así:

A. Coordinación.

- Se solicitó el permiso correspondiente a la decana de la Facultad de Enfermería para el desarrollo del estudio en la I.E.S. San José.

- Una vez obtenida la autorización, se solicitó una carta de presentación a la Dirección de estudios de dicha facultad, para la respectiva ejecución del proyecto de investigación.
- Ya obtenida la carta de presentación, se coordinó con el respectivo director y docentes de la I.E.S San José en donde se aplicó el instrumento de estudio.

B. De la aplicación del Instrumento

- Para la aplicación del instrumento se trabajó en coordinación con el director de la I.E.S. SAN JOSÉ para los horarios establecidos para la encuesta a los estudiantes por grados académicos.
- Ya en aula, se realizó la presentación de la investigadora a los estudiantes presentes, según el cronograma de recolección de información.
- Se solicitó el asentimiento informado el mismo día, en forma escrita sobre la aplicación del instrumento y la información recabada, a los participantes de manera libre y voluntaria.
- En el momento de la aplicación del cuestionario se dio a conocer los objetivos de la investigación, a la vez se les explicó la parte instructiva sobre el llenado del instrumento de evaluación y si tuviesen cualquier duda o inconvenientes se acercasen sin ningún temor para realizarlas respectivas.
- Seguidamente se aplicó el cuestionario cuyo tiempo de llenado se tomó alrededor de 20 minutos.
- Al término de la encuesta se agradeció al docente y a los estudiantes por la participación en la investigación y por la disposición de tiempo.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- ❖ **Tabulación:** Luego de obtener los datos, se procedió a las siguientes acciones:
 - Los instrumentos se agruparon por grados académicos de los cuales se eliminaron diez por errores de llenado, eligiendo otros igual al azar los instrumentos llenados, alcanzando el N° de instrumentos según muestra estratificada.
 - Se realizó la organización de la información recogida, se realizó el vaciado de datos a una base de Microsoft Excel, para luego procesar la información.
 - Seguidamente se elaboró cuadros de contingencia, teniendo en cuenta los objetivos y la variable para su respectivo análisis.
 - Se realizó gráficos (barras simples) para la interpretación de los resultados.
- ❖ **Diseño de Frecuencia:** Se utilizó la estadística descriptiva.

Porcentaje:

$$P = \frac{X}{N} (100)$$

Dónde:

P: porcentaje.

N: tamaño de muestra.

X: número de casos favorables.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

OG

TABLA N° 1

**PERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR EN ADOLESCENTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ-
AZÁNGARO 2018**

	MALA (casi nunca)		REGULAR (a veces)		BUENA (casi siempre)		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CLIMA FAMILIAR	46	30.2	70	45.6	37	24.2	153	100
INTEGRIDAD FAMILIAR	49	31.9	68	44.8	35	23.2	153	100
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	44	28.7	65	42.8	44	28.5	153	100
RESISTENCIA FAMILIAR	56	36.6	60	39.5	37	23.9	153	100
AFRONTAMIENTO FAMILIAR	44	29.1	69	44.9	40	26.0	153	100

Fuente: matriz de datos elaborada y aplicada por la investigadora 2018.

En la presente tabla se observa que la percepción del estado de Salud Familiar es Regular para clima familiar con 45.6%; integridad familiar 44.8%; funcionamiento familiar 42.8%; resistencia familiar con 39.5%y para afrontamiento familiar 44.9%.la mayoría de los estudiantes perciben tener un regular estado de salud familiar.

OE1

TABLA N° 2

**PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR EN EL COMPONENTE
DE CLIMA FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ-AZÁNGARO 2018**

CLIMA FAMILIAR	MALA		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. En mi familia las cosas se hacen de acuerdo a las normas establecidas.	30	19.6	61	39.9	62	40.5	153	100
2. Nos sentimos comprendidos por los demás miembros de la familia.	58	37.9	65	42.5	30	19.6	153	100
3. Cuando tengo un problema puedo comentarlo.	66	43.1	65	42.5	22	14.4	153	100
4. Se valora la realización de actividades intelectuales.	57	37.3	71	46.4	25	16.3	153	100
5. Acudimos a actividades culturales.	31	20.3	93	60.8	29	19.0	153	100
6. En mi familia nos esforzamos en mejorar.	67	43.8	60	39.2	26	17.0	153	100
7. Tenemos ideas muy claras de lo que está bien o mal.	34	22.2	66	43.1	53	34.6	153	100
8. El dinero se administra de manera muy cuidadosa.	27	17.6	77	50.3	49	32.0	153	100

Fuente: matriz de datos elaborada y aplicada por la investigadora 2018.

En la tabla respecto a la percepción del clima familiar el 60.8 % de adolescentes consideran que a veces acuden a actividades culturales; seguida de 50.3% a veces el dinero se administra de manera muy cuidadosa; un 46.4% a veces se valora la realización de actividades intelectuales; un 43.8% casi nunca en sus familias se esfuerzan en mejorar, un 43.1% a veces tienen ideas claras de lo que está bien o mal; un 43.1% casi nunca pueden comentar algo a su familia cuando tienen un problema; un 42.5% a veces se siente comprendidos por los demás

miembros de la familia y el 40.5% casi siempre en sus familias las cosas se hacen de acuerdo a las normas establecidas.

OE2

TABLA N° 3

PERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR EN EL COMPONENTE DE INTEGRIDAD FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ-AZÁNGARO 2018

INTEGRIDAD FAMILIAR	MALA		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Nos ayudamos y apoyamos los unos a los otros.	37	24.2	71	46.4	45	29.4	153	100
2. Realmente nos llevamos bien unos con los otros, dentro de la familia.	46	30.1	78	51.0	29	19.0	153	100
3. Confiamos los unos en los otros.	54	35.3	72	47.1	27	17.6	153	100
4. En mi familia estamos preparados para cualquier situación.	71	46.4	58	37.9	24	15.7	153	100
5. Nos gusta reunirnos para comer juntos.	43	28.1	64	41.8	46	30.1	153	100
6. Participamos en celebraciones familiares.	47	30.7	68	44.4	38	24.8	153	100
7. Nos sentimos orgullosos de nuestra familia.	44	28.8	69	45.1	40	26.1	153	100

Fuente: matriz de datos elaborada y aplicada por la investigadora 2018.

En la tabla sobre percepción de integridad familiar el 51.0% de adolescentes consideran que a veces se llevan bien unos con los otros, dentro de la familia; seguida de 47.1% a veces tienen confianza los unos de los otros dentro de la familia; un 46.4% a veces perciben ayuda y apoyo los unos a los otros dentro de la familia; un 46.4% casi nunca perciben que en la familia están preparados para cualquier situación; un 45.1% a veces se muestran orgullosos de su familia; un 44.4% a veces participan en celebraciones familiares y un 41.8% perciben a veces les gusta reunirse para comer juntos.

OE3

TABLA N° 4

**PERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR EN EL COMPONENTE
DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ-AZÁNGARO 2018**

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	MALA		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Cada uno sabe su rol y cumple sus obligaciones en el hogar.	38	24.8	67	43.8	48	31.4	153	100
2. Estamos abiertos a nuevas ideas y propuestas.	85	55.6	48	31.4	20	13.1	153	100
3. Nos comunicamos sin rodeo.	57	37.3	56	36.6	40	26.1	153	100
4. Escuchamos y preguntamos los problemas de cada uno.	49	32.0	74	48.4	30	19.6	153	100
5. Sabemos claramente quien tiene la autoridad y respetamos.	32	20.9	55	35.9	66	43.1	153	100
6. Tenemos cubiertas las necesidades básicas.	24	15.7	79	51.6	50	32.7	153	100
7. Todos mantenemos la casa limpia, ordenada y segura.	35	22.9	78	51.0	40	26.1	153	100
8. En mi familia nos cuidamos unos a otros.	31	20.3	67	43.8	55	35.9	153	100

Fuente: matriz de datos elaborada y aplicada por la investigadora 2018.

Respecto a la percepción del funcionamiento familiar se observa que el 55.6% de adolescentes perciben “casi nunca” que en su familia están accesibles a nuevas ideas y propuestas; seguida de 51.6% perciben que solo a veces tienen resueltas sus necesidades básicas en su familia; un 51.0% a veces mantienen la casa limpia y ordenada; un 48.4% a veces escuchan y preguntan los problemas que tienen cada uno, dentro de la familia; un 43.8% de los encuestados perciben que a veces en la familia se cuidan los unos a otros dentro del hogar; 43.8% de las familias a veces cada uno de sus miembros conoce su rol y cumple sus obligaciones dentro de su hogar; 43.1% de las familias casi

siempre conoce y respeta a la autoridad del hogar y un 37.3% casi nunca se comunican sin problemas.

OE4

TABLA N° 5

**PERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR EN EL COMPONENTE
DE RESISTENCIA FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ-AZÁNGARO 2018**

RESISTENCIA FAMILIAR	MALA		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Sabemos cómo obtener ayuda de instituciones públicas.	88	57.5	39	25.5	26	17.0	153	100
2. Sabemos a dónde dirigirnos para buscar ayuda profesional.	81	52.9	45	29.4	27	17.6	153	100
3. Sabemos qué hacer cuando tenemos un problema de salud.	38	24.8	72	47.1	43	28.1	153	100
4. Nos preocupamos para mantenernos sanos, teniendo hábitos saludables	31	20.3	73	47.7	49	32.0	153	100
5. Damos gran importancia a que la alimentación sea adecuada.	32	20.9	85	55.6	36	23.5	153	100
6. Nos anticipamos a los problemas para prevenirlos.	96	62.7	35	22.9	22	14.4	153	100
7. Estamos satisfechos con nuestra vivienda.	36	23.5	68	44.4	49	32.0	153	100
8. Consideramos tener suficiente nuestros recursos.	30	19.6	75	49.0	48	31.4	153	100
9. Contamos con personas fuera de la familia que nos echa una mano cuando lo necesitamos.	72	47.1	52	34.0	29	19.0	153	100

Fuente: matriz de datos elaborada y aplicada por la investigadora 2018.

En la tabla respecto a la percepción de la resistencia familiar se observa que un 62.7% de las familias casi nunca se anticipan a los problemas para prevenirlos; seguida de 57.5% de las familias casi nunca sabe cómo obtener ayuda de las

instituciones públicas; un 55.6% a veces dan una gran importancia a que la alimentación sea adecuada; el 49.0% de las familias a veces consideran suficiente sus recursos; un 47.7% a veces se preocupan para mantenerse sanos, teniendo hábitos saludables; 47.1% a veces saben qué hacer ante problemas de salud; el 47.1% de las familias casi nunca cuenta con personas que están dispuestos a ayudarlos si tuvieran problemas y un 44.4% a veces están satisfechos de sus viviendas.

OE5

TABLA N° 6

**PERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR EN EL COMPONENTE
DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ-AZÁNGARO 2018**

AFRONTAMIENTO FAMILIAR	MALA		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Ante los problemas de la familia contamos con otros familiares.	27	17.6	57	37.3	69	45.1	153	100
2. No se toman decisiones si no están presentes todos los miembros de la familia.	48	31.4	68	44.4	37	24.2	153	100
3. Todos resolvemos los problemas que afectan a la familia.	40	26.1	76	49.7	37	24.2	153	100
4. Ante los problemas reaccionamos de forma tranquila y relajada.	66	43.1	60	39.2	27	17.6	153	100
5. Tratamos de solucionar el problema que afecta a la familia buscando información.	39	25.5	74	48.4	40	26.1	153	100
6. Si no resulta dar solución al problema de la familia, nosotros buscamos otra manera para solucionarlo.	47	30.7	77	50.3	29	19.0	153	100

Fuente: matriz de datos elaborada y aplicada por la investigadora 2018.

En la tabla sobre percepción de afrontamiento familiar se observa que el 50.3% de las familias si es necesario a veces se organizan de otra manera para tratar

de dar solución a los problemas de la familia; seguida de 49.7% a veces todos los miembros de la familia resuelven los problemas que afectan a esta; un 48.4% a veces están buscando información de posibles soluciones a los problemas que se presentan en la familia; un 45.1% de las familias casi siempre cuentan con otros familiares que están dispuestos a ayudarlos si tuvieran un problema; un 44.4% a veces toman decisiones sin consultar con toda la familia y un 43.1% casi nunca las familias reaccionan de manera tranquila y relajada ante los problemas.

OE6**TABLA N° 7**

**SALUD FAMILIAR DE LAS FAMILIAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ-AZÁNGARO 2018**

SALUD FAMILIAR	N°	%
BUENA SALUD FAMILIAR	39	25.16
FAMILIA EN RIESGO	66	43.52
MALA SALUD FAMILIAR	48	31.3
TOTAL	153	100

Fuente: matriz de datos elaborada y aplicada por la investigadora 2018.

En la siguiente tabla se observa que las familias de los adolescentes de la I.E.S San José-Azángaro con un mayor porcentaje presentan situar como familia en riesgo con 43.52%, seguida de una mala salud familiar con 31.3%, y con mínimo porcentaje de 25.16% se sitúa una buena salud familiar.

4.2. DISCUSIÓN

La familia es una institución constituida por un conjunto de personas unidas por vínculos de parentesco y que constituye la célula fundamental de la sociedad. Actualmente la familia está sumida en la sociedad de la que recibe rápidas e injustificables influencias externas, atravesando por una crisis multicausal provocando disfuncionalidad y un entorno inadecuado para sus miembros.

El estudio tuvo como propósito determinar la percepción con respecto a la salud familiar de los adolescentes de la I.E.S. del distrito San José-Azángaro Puno 2018.

De acuerdo a los datos obtenidos y analizados respecto a la salud familiar, un porcentaje sobresaliente de adolescentes percibió convivir en un hogar con una salud familiar en riesgo que establece una probabilidad de daño o condición de vulnerabilidad en su capacidad de cumplir sus tareas o funciones básicas familiares; confrontando los resultados con los estudios De la Torre (2015), Laguado y Caballero (2016) no se asemejan, ya que estas familias perciben tener una buena salud como unidad social, estas diferencias de resultados podrían ser atribuidas a situaciones estructurales de las familias de la institución educativa secundaria, ya que muchas de las personas del lugar están expuestas a deficiencias sociales como la pobreza, nivel educativo que solo quedo en secundaria e incluso primaria, y en el cual mucho de ellos asumen el rol de padres muy jóvenes y no están preparados para cumplir sus obligaciones adecuadamente, así también es probable que los resultados sean diferentes puesto que se realizaron en distintos espacios geográficos y etapas, ya que estos estudios se realizaron en madres y en jefes de familia, en el caso de la presente investigación se realizaron en adolescentes, teniendo en cuenta que esta etapa es un periodo de inestabilidad con intensos cambios externos e internos, endocrinos, de imagen corporal, de valores, ambientales, etc.

En cuanto a los objetivos específicos los resultados obtenidos para la percepción de clima familiar, integridad familiar, funcionamiento familiar, resistencia familiar y afrontamiento familiar es regular, lo cual atribuye una salud familiar en riesgo, a las categorías ya mencionadas; cotejando con otros estudios, se aprecia

incompatibilidad, ya que otras trabajos de investigación por el contrario percibieron tener una salud familiar en sus 5 categorías buena.

La primera dimensión de la salud familiar es el clima socio familiar, se dice que es el ambiente donde se fomenta el crecimiento y desarrollo de la familia , la comunicación abierta y empática, el respeto, la confianza y la responsabilidad, entre padres e hijos; se ha comprobado que esta dimensión potencia el ajuste conductual y psicológico de los hijos, un clima familiar negativo, muy por el contrario carente de los elementos mencionados se ha asociado con el desarrollo de problemas de comportamientos en niños y adolescentes caracterizado por los problemas de comunicación, así como la carencia de respeto y confianza. En el presente estudio se encontraron deficiencias en cuanto a confianza, cuando los hijos son pequeños la confianza con sus progenitores es bastante buena. Sin embargo van perdiendo esa confianza, comenzando a ocultar cosas para evitar reproches y castigos y poco a poco irán depositando la confianza en el grupo de iguales. Es lógico que a medida que crecen los niños y niñas busquen su identidad y autonomía y se alejen ligeramente de los progenitores. En cierto modo esto es algo natural y sano, pero una total y completa pérdida de confianza puede tener consecuencias negativas en la interacción y relación familiar.

La Integridad familiar hace referencia al modo y la intensidad de los lazos que mantienen la familia, que está influido por la participación, compromiso y lealtad de los miembros del hogar, la implicación y el compromiso son reflejados en que los miembros de la familia intervienen cuando esta se enfrenta a un problema que exige la participación de estos, en el estudio se encontró un deficiencia en cuanto a trabajo en equipo, ya que no están preparados para resolver alguna dificultad, generalmente en las familias rurales el jefe de la familia es quien resuelve los problemas, dejando de lado a los demás miembros, la familia es un grupo conformado por varias personas y no solamente por el jefe de la familia, por tanto el trabajo en equipo dentro de la familia estimularía la creatividad con la combinación de participación y los esfuerzos de todos los miembros de la familia lo cual genera nuevos caminos para el pensamiento y la reflexión sobre los problemas, compartir ideas y puntos de vista, entorno que estimula la

comunicación abierta y positiva; contribuyendo a mejorar el funcionamiento familiar.

El funcionamiento familiar es la capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a las situaciones de cambio. El funcionamiento familiar sano es aquel que le facilita a la familia realizar exitosamente con los propósitos y ocupaciones, la complacencia de las necesidades afectivas y materiales, la adaptación, y organización. En toda familia se presenta una dinámica compleja que rige sus patrones de convivencia y funcionamiento. Si esta dinámica resulta adecuada y flexible, contribuirá a la armonía familiar y proporcionará a sus miembros la posibilidad de desarrollar sólidos sentimientos de identidad, seguridad y bienestar. Se observó en el presente estudio una organización rígida, si bien estamos en una sociedad costumbrista, y no existe flexibilidad al momento de la organización familiar, esto hace que los adolescentes en muchos casos sean tímidos, tengan miedo al aprendizaje de cosas nuevas, y esto también está relacionadas a la mala comunicación.

La resistencia familiar se relaciona con el conjunto de recursos internos que posee el sistema familiar y aquellos otros externos a los que puede acceder. Entre los primeros se encuentran los valores y creencias favorecedores de la salud, las competencias relacionadas con la resolución de problemas, los recursos humanos y materiales propios. Entre lo segundo se encuentran las redes sociales y los apoyos a las que puede acceder la familia para obtener información, asesoramiento, ayuda, asistencial profesional. En las familias del distrito de San José no tienen dificultad en cuanto a recursos internos, pero en cuanto a recursos externos existe dificultad para accederlas a las redes de apoyo

Las familias rurales generalmente acceden a redes sociales cuando solo existe un problema grave, no brindan mucha importancia, por motivos de largas filas, documentación, demora en respuestas, etc.; además existe temor a lo desconocido, desconfianza al personal encargado de estas instituciones, tal vez por insuficiencia de amabilidad al atenderlos, y el idioma también es un factor que establece una brecha.

El afrontamiento familiar es la forma en los miembros de la familia hacen frente a los acontecimientos y procesos vitales a los que se enfrentan. En el proceso de afrontamiento, la familia debe aprender a detectar y a resolver los problemas o acontecimientos vitales estresantes. Para ello, debe ser capaz de evaluar la situación, enfrentarse al problema adoptando una actitud pasiva y flexible, en el estudio se observó que ante un problema las familias reaccionan agresivamente, como ya se mencionó adelante, San José es un lugar cuyas costumbres es rígida, no hay oportunidad de hablar, para resolver problemas, incluso dentro de la familia para ellos es normal que los padres realicen castigos con golpes, es un sociedad con deficiencia en salud mental y cultura de paz.

Para mejorar la salud familiar en el distrito de San José debemos fortalecer en el cuidado del niño, pues este niño se convertirá en un futuro padre, que este a vez brindará cuidado, enseñanzas y valores para crear un adecuado ambiente familiar. Sabemos la importancia de la etapa de la infancia para la familia, es por ello que también las instituciones involucradas en el cuidado del niño, tomen más énfasis en el cuidados y educación. La formación de familias saludables no es algo que se logra de la noche a la mañana, es un proceso que posiblemente tome más de una generación.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La percepción del estado de salud familiar de los adolescentes de la I.E.S. San José, en porcentajes significativos es regular, lo cual atribuye a tener una familia en riesgo, y afirma que existen algunas dificultades e insatisfacción moderada a las necesidades emocionales y de desarrollo dentro del entorno familiar, que representa probabilidad de daño en su capacidad de cumplir sus tareas o funciones básicas.

SEGUNDA: La percepción de clima familiar de los adolescentes de la I.E.S. San José es regular, ya que tercera parte de adolescentes indican que solo a veces se fomenta el desarrollo, la madurez, la adquisición de competencias y la promoción de valores adecuados.

TERCERA: La percepción de la integridad familiar es regular porque una cantidad mayoritaria de adolescentes de la I.E.S. San José percibieron que en su familia solo a veces existe un grado de unión y participación de todos los miembros ante una dificultad.

CUARTA: La funcionalidad familiar según percepción de los adolescentes de la I.E.S. San José es regular, porque solo a veces existe un mantenimiento de un entorno seguro y protector.

QUINTA: La percepción de la resistencia familiar de los adolescentes de la I.E.S. San José es regular, ya que un porcentaje superior de adolescentes indican que solo a veces existen mecanismos de defensa frente a situaciones adversas.

SEXTA: La percepción del afrontamiento familiar es regular porque una mayor cantidad de adolescentes de la I.E.S. San José percibieron que en su familia solo a veces existen estrategias convenientes en su familia para enfrentarse a acontecimientos estresantes.

RECOMENDACIONES

A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ.

- ✓ Incrementar la promoción y el fomento, en una manera más concreta, el desarrollo integral de cada uno de los estudiantes, desarrollando actividades que interactúen con sus familias.
- ✓ Trabajar continuamente con los padres de familia, mediante reuniones, escuela de padres, donde traten temas de clima familiar, integridad familiar, funcionamiento familiar, resistencia familiar y afrontamiento familiar.
- ✓ Reforzar valores, actitudes y comportamientos favorables hacia un ambiente que fomente el crecimiento social.

A PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

- ✓ A la enfermera de la jurisdicción intervenir y realizar seguimiento a las familias en riesgo.
- ✓ Ejecutar acciones eficaces en la estrategia de Salud Familiar con el fin de mejorar y propiciar un buen desarrollo integral del adolescente.
- ✓ Realizar plan de actividades estratégicas con programas de Salud del Adolescente, Salud Mental e Instituciones Educativas, enfatizando el tema de la familia.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

- ✓ Promover, desarrollar y ejecutar técnicas y métodos en la promoción de la salud familiar en áreas de salud comunitaria, salud del escolar y adolescente, tomando en cuenta que la familia es uno de los factores que influye en la formación de los adolescentes.

A LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

- ✓ Realizar investigaciones de salud familiar relacionadas a los problemas que afectan actualmente al País como es la violencia hacia la mujer.
- ✓ Realizar mejoras en el instrumento, crear instrumentos basados en teorías de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Salud familiar. [página web]. [Citado 2018 set.08] disponible en: <https://www.sf.int/whr/2008/summary/es/>
2. Soria, R. Montalvo, J. y Arizpe, M. Algunas características estructurales de la familia del adolescente con problemas académicos. Psicología y ciencia social revista; 1998. Pag.65-74. [citado 2018 mar.18] agost.13] disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>).
3. Marriner A, Alligood MR, Modelos y teorías en enfermería. Libro Sexta Edición Barcelona: Elsevier Mosby; 2007. Pág.56. [citado 2018 jun.03]
4. MINSA. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. [Página web] ed. Ministerio de Salud. Perú.2017. Pág.66 [citado 2018
5. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Salud del adolescente [página web]. [Citado 2018 agost.18] disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
6. Ramos S. Percepción de la funcionalidad familiar en adolescentes de la Institución Educativa María Auxiliadora-Puno 2012. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano Puno. [Tesis]. Perú, 2012 [citado 2018 oct.02].
7. Espina A, Pumar B. Terapia Familiar Sistemática. Teoría, Clínica E Investigación Libro Primera Edición. Editorial Fundamentos. 1996. España. Pag.341
8. Martínez V. Los adolescentes ante el estudio, causas y consecuencias del rendimiento académico. [Libro]. Primera Edición. Editorial Fundamentos.1997. España.Pag.142-144. [Citado 2018 sep.18].
9. Jiménez N. INFLUENCIA DEL AJUSTE DIADICO SOBRE EL ESTADO DE SALUD FAMILIAR. Percepción de las parejas de familias nucleares de Sevilla. [tesis doctoral].departamento de enfermería. Universidad de Sevilla.2015. [Citado 2018 sep.18] disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/27125/TESIS%20DOCTORAL%20NEREA%20JIMENEZ%20PICON.pdf?sequence=1>.

10. Organización Mundial de la Salud. Definición de la familia [Página Web] [citado 2018 abril 08] Disponible En: [Http://Www.Who.Int/Es](http://Www.Who.Int/Es).
11. MINSA. PROGRAMA DE FAMILIAS Y VIVIENDAS SALUDABLES. [página web]. Perú, 2006 [citado el 06 de abril del 2018] disponible en: <file:///E:/170.pdf>.
12. Hidalgo C, Carrasco E. Salud Familiar: Un modelo de atención integral en la atención primaria. [Libro] Segunda Edición. Editorial Universidad Católica de Chile. Santiago De Chile. 2002. pág. 7 [Citado el 05 de sep. 2018]
13. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [página web]. 23ra. ed. RAE, editor. España; 2014. [Citado 2018 abril 08] Disponible en :http://www.rae.es/sites/default/files/Dossier_Prensa_Drae_2014_5as.pdf.
14. Friedemann M. El marco de organización sistémica: una aproximación conceptual a las familias y a Enfermería [página web]. 1ra. ed. SAGE, editor California; 1995. [Citado 2018 abril 08] Disponible en :http://books.google.com.pe/books?hl=en&lr=&id=owh1AAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=4PhmraEKRD&sig=6qZ08-_NmJTBxZYc1nWBZ4-Z29I&redir.
15. Darias C. La familia como unidad de atención enfermera. enfermería comunitaria. [Libro] Primera Edición. Editorial Fundamentos. 2009; Pag. 166–77. [Citado 2018 abril 08].
16. Tazon P. Relación y comunicación. Enfermería Siglo XXI. [Libro] primera edición. editorial difusión avances de enfermería. Madrid; 2004. [Citado 2018 Abril 08]
17. Ugarte R. La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. CEDRO. Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la Juventud [Página Web]. 1ra. Ed. Lima 2010. P. 10– 9. [Citado 2018 Abril 08] Disponible En: <Cedro.Org.Pe Ebooks Friesgo Cap5 P1 0 1 9.Pdf>.
18. Menéndez M, Conde J, Ortega M. Contextos y cambios evolutivos en la adolescencia, madurez y senectud: necesidades e intervenciones educativas. [Libro] Departamento de psicología evolutiva y de la educación. Editorial de la Universidad de Barcelona. 2007. España. Pág. 10-11. [Citado 2018 jul. 08]

19. Valdés A, Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar [Libro] Primera Edición. Editorial el manual moderno.2007.Mexico. Pag.15. [Citado 2018 Abril 08]
20. Ríos J. Manual de orientación y terapia familiar. enfoque sistémico teórico-práctico. [Libro]. Editorial ACCI (Asociación Científica Y Cultural Iberoamericana). Madrid. España 2014. Pág.54-55. [Citado 2018 agost. 14].
21. Lima J, Lima M, Saéz A. Intervenciones enfermeras orientadas a la familia. [Revista] Enfermería Clínica. Editorial Elsevier Doyma 2009; 19(5):280-3 España [Citado 2018 Abril 08] Disponible En: http://www.academia.edu/1307424/Intervenciones_enfermeras_orientadas_a_la_familia.
22. MINSA. Guía técnica para el llenado de la ficha familiar. [Ficha Técnica] Estrategia sanitaria nacional de salud familiar-DGSP. Diresa Puno. [Citado 2018 Abril 03].
23. Gonzales I. Trabajos De Revisión. Reflexiones Acerca De La Salud Familiar. [Página Web]. Revista Cubana Md Gen Integ R. 2000. [Citado 2018 Abril 02]. [Citado 2018 Abril 08] Disponible En: Http://Bvs.Sld.Cu/Revistas/Mgi/Vol16_5_00/Mgi15500.Pdf
24. MINSA. Guía de implementación. Familias y viviendas saludables. [Ficha Técnica]. Perú. 2006 [Citado 2018 Abril 03].
25. Lima J, Lima S, Jiménez N e Domínguez I. Validación de contenido de la escala de autopercepción del estado de salud familiar. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original. 21(2) [revista en web] 2013 [citado 2018 abril 14] Disponible en: <http://rlae.eerp.usp.br/>.
26. OMS. Adolescencia. [Página web] sitio web mundial. [Citado 2018 jun. 18] disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
27. MINSA. Salud de las y los adolescentes peruanos. Ubicándolos y ubicándonos [página web]; 2009. [Citado 2018 jun. 18]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/cuidadanos/boletin_Adolescentes/boletin012010.pdf

28. Redondo C, Galdó G, Garcíá M. Atención al Adolescente. [Libro] editorial de la Universidad de Cantabria. Publican. España. 2008. Pág. 3. [Citado 2018 jun. 05].
29. Jussara d. A, La confidencialidad en la asistencia a la salud del adolescente: percepciones y comportamientos de un grupo de universitarios de Porto Alegre. [Libro]. Primera Edición. Editorial EDIPUCRS. 2002. Brasil. Pág. 24 [Citado 2018 Oct.11].
30. Monroy A. Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud. Guía práctica para padres y educadores [Libro]. Primera Edición. Editorial Pax México. México. 2002. pág. 14-15 [Citado 2018 Jun. 12].
31. Páramo M. Adolescencia y psicoterapia: Análisis de significados a través de grupo de discusión. [Libro]. Primera Edición. Editorial de la Universidad de Salamanca. 2009. España. pág. 31-32. [Citado 2018 sep. 16].
32. Aguirre A. Psicología de la adolescencia. [Libro] Primera Edición. Editorial Boixareu Universitaria. Barcelona.1994. Pág. 34-36. [Citado 2018 jul. 24].
33. Capitolina D, Modelos de autopercepción entre alumnos del octavo de EGB. Revista de Educación. [Página web] 1992 [Citado 2018 jul. 24]. núm. 299, págs. 293.303 disponible en: <https://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre299/re2991400487.pdf?documentId=0901e72b8132f35e>
34. MINSA. PROGRAMA DE FAMILIAS Y VIVIENDAS SALUDABLES. [Página web].Perú, 2006 [Citado 2018 abril. 06]. Disponible en: file:///E:/170.pdf.
35. Horwitz N, Florenzano R y Ringeling I. FAMILIA Y SALUD FAMILIAR. UN ENFOQUE PARA LA ATENCION PRIMARIA. Bol Of Sanit Panam [internet] 1985 [consultado el 16 de marzo del 2018] 98(2) disponible en <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/16959/v98n2p144.pdf?sequence=>
36. Morla E. Crecimiento y desarrollo desde la concepción hasta la adolescencia. [Libro] Instituto de Santo Domingo.2002.Pag. 145-147. [Citado 2018 abril. 15].
37. Laguado E, Caballero L. Autopercepción del estado de salud familiar en un área metropolitana de Bucaramanga. Revista Cubana de Enfermería [tesis] 2016 [citado 2018 abr.12]; 32 (3): disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/799>

38. Aguagüiña M, Tamay J. Clima familiar y rendimiento académico en adolescentes de 7mo a 3er año de bachillerato de la Unidad Educativa “Javier Loyola” de la parroquia Chuquipata. Azogues-Cañar 2016. Repositorio Institucional de la Universidad del Azuay. [Tesis]. 2016 [citado 2018 jun. 15] disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6565>
39. De la Torre E. Autopercepción del estado de salud familiar por madres atendidas en el Puesto de Salud San José Cayma - Arequipa 2015. Repositorio Institucional de la Universidad Católica Santa María. [Tesis]. Perú, 2015 [citado 2018 jun.18] Disponible En: <Http://Tesis.Ucsm.Edu.Pe/Repositorio/Handle/Ucsm/5938>
40. Vilchez L., Zuñiga L. Clima social familiar y autoestima en adolescentes del 4° año de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla de Huancavelica-2014. [Tesis]. Perú. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Huancavelica. [Citado 2018 abr. 30] disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/800/TP%20%20UNH.%20ENF.%200006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Ramos V. Nivel de habilidades sociales y clima social familiar de adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Independencia de Puno – 2017 [tesis] Perú. Tesis de pregrado, biblioteca central de la UNA – PUNO. [Citado 2018 abr. 30] disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/unap/4709>
42. Mestas D. Clima Socio familiar y rendimiento académico de los estudiantes de la I.E.S. “Nuestra Señora De Alta Gracia De Ayaviri”, Puno – 2016. Repositorio Institucional Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis]. Perú, 2016 [citado 2018 jun. 18] Disponible En: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/unap/4709>
43. Molina L, Quispe A. Influencia del funcionamiento familiar en la adopción de conductas de riesgo en estudiantes del tercer al quinto grado de la Institución Educativa Secundaria Adventista – Puno 2013. Repositorio Institucional Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional del Altiplano. . [Tesis]. Perú, 2013 [citado 2018 jun. 19] Disponible En: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2314>.

44. Jalire Y. Clima social familiar en estudiantes del quinto grado del Colegio Adventista Túpac Amaru y estudiantes del quinto grado de la Institución Educativa Politécnico Regional Los Andes, Juliaca – 2015 [tesis] Perú. Tesis de pregrado. [Citado 2018 set. 15] disponible en: <file:///H:/antecedentes/tesis%20Upeu.pdf>.
45. Arpasi R. Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes de 14 a 19 años de edad del Distrito de Azángaro, Puno – 2018. [Tesis] Perú. Tesis de pregrado, biblioteca central de la UNA-Puno. [Citado 2018 set. 23] disponible: repositorio de la UNA-Puno.
46. Machaca K. Clima socio familiar y habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Inca Garcilaso de la Vega, Juliaca 2017. [Tesis] Perú. Tesis de pregrado, biblioteca central de la UNA- Puno. [Citado 2018 set. 19] disponible: <file:///H:/antecedentes/tesis%20Upeu.pdf>.
47. Bustinza B. Clima socio familiar y habilidades sociales en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Jorge Basadre Grohmann – Massiapo Alto Inambari Provincia de Sandía – 2017 [Tesis] Perú. Tesis de pregrado, biblioteca central de la UNA- Puno. [Citado 2018 set. 12] disponible: <file:///H:/antecedentes/tesis%20Upeu.pdf>.
48. Hanco M. Funcionamiento familiar relacionado con las habilidades sociales en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Andrés del Distrito de Atuncolla 2017. 2017 [Tesis] Perú. Tesis de pregrado, biblioteca central de la UNA- Puno. [Citado 2018 set. 27] disponible: <file:///H:/antecedentes/tesis%20Upeu.pdf>.
49. Canales F, Pineda E, Alvaro E. Metodología de la investigación. Segunda ed. Organización Panamericana de la Salud, [Libro]. Editor. Estados Unidos: PALTEX; 1994. [Citado 2018 set. 11].
50. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la Investigación. [Libro] Sexta Edición. Editor. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2014. [Citado 2018 set.03].
51. INEI, Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.2007. «San José/Azángaro/Perú». [Página web] Archivado desde el original el 28 de julio de 2011. [Citado 2018 sep.18]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1/b1136/libro.pdf

52. Sheaffer, R., Mendenhall, W., & Ott, L. "Metodología de la Investigación". [Libro] Sexta edición. Del Bosque R, editor. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2007.[citado 2018 Ag 26].

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO DE LA INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	INSTRUMENTOS
¿Cómo perciben la salud familiar los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San José Azángaro 2018?	<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la autopercepción del estado de salud familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San José 2018. <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la percepción de clima familiar. • Identificar la percepción de integridad familiar. 	<p>Variable:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado de salud familiar <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clima familiar • Integridad familiar • Funcionamiento familiar • Resistencia familiar • Afrontamiento familiar 	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>La presente investigación es descriptiva simple</p> <p>Diseño de Investigación:</p> <p>El diseño de investigación es de tipo trasversal, porque se encarga de estudiar la variable: "estado de salud familiar", en un solo momento.</p> <p>Para este diseño se tiene el siguiente diagrama:</p> <p>M —————→ O</p> <p>Dónde:</p> <p>M: Representa a la muestra</p>	<p>Población:</p> <p>La población estuvo conformada por <u>254</u> adolescentes de la Institución Educativa Secundaria "San José", matriculados y asistentes en el año 2018.</p> <p>muestra:</p> <p>Muestra: El tamaño de la muestra se obtuvo a través de la fórmula de "Determinación del tamaño de muestra" Reemplazando llegamos a un numero</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Autopercepc Del Estado Salud Familiar</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la percepción de funcionamiento familiar. • Identificar la percepción de resistencia familiar • Identificar la percepción del afrontamiento familiar. • identificar la salud familiar de las familias de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San José 2018. 		<p>de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria “San José”. O: Representa los datos la variable Estado de salud familiar.</p>	<p>de <u>153</u> estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria “San José” del distrito de San José - Azángaro – Puno 2018</p>	
--	--	--	---	---	--

ANEXO 2**ASENTIMIENTO INFORMADO**

Título de proyecto: PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ-AZÁNGARO 2018

Hola mi nombre es Keiko Ludwika Paredes Gallegos Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional Del Altiplano Puno. Actualmente estoy realizando un proyecto de investigación titulado PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ-AZÁNGARO 2018 con el fin de conocer cómo está el estado de salud familiar, además de identificar clima familiar, integridad familiar, funcionamiento familiar, resistencia familiar y afrontamiento familiar según la autopercepción del adolescente y por ello pedirte que me apoyes.

Tu participación es voluntaria y la negativa a participar está libre .También es importante que sepas que si en un momento dado ya no deseas continuar en el estudio, o no entiendas algún enunciado o palabras del cuestionario o cosas que quieras que te las explique mejor, mi persona estará dispuesta y me tomaré tiempo para ayudarte.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a otras personas que estas en ésta investigación y no compartiremos información sobre ti a nadie.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas un aspa (✓) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓).

Sí quiero participar

Nombre: _____

ANEXO 3

N° de cuestionario

ESCALA DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR

A continuación encontraras preguntas sobre la percepción que tiene Ud. sobre lo que pasa en tu familia.

Te pedimos que respondas con la mayor sinceridad y confianza. Nadie sabrá lo que contestaste porque no vas a escribir tu nombre en la encuesta. Si no entiendes alguna pregunta o alguna palabra, mi persona estará dispuesta y me tomare el tiempo para explicarte. Muchas gracias por tu colaboración.

Información personal:

Complete las siguientes datos personales completando los espacios (...) y con un aspa (✓) los recuadros.

Sexo:

- masculino
- femenino

Edad:

Grado:

Estructura familiar

¿Con quienes vives en casa?

- a) Madre
- b) Padre
- c) Hermano/s
- d) Abuelo/s
- e) Otros: especifique.....

Instrucciones:

Por favor responda a los siguientes enunciados marcando un aspa (✓) solamente, una de las siguientes opciones: Casi nunca, A veces y Casi siempre.

En mi familia	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre
1. En mi familia las cosas se hacen de acuerdo a las normas establecidas.			
2. Nos sentimos comprendidos por los demás miembros de la familia.			
3. Cuando tengo un problema puedo comentarlo.			
4. Se valora la realización de actividades intelectuales.			
5. Acudimos a actividades culturales (fiestas patronales, deportes).			
6. En mi familia nos esforzamos en mejorar.			
7. Tenemos ideas muy claras de lo que está bien o mal.			
8. El dinero se administra de manera muy cuidadosa.			
9. Nos ayudamos y apoyamos los unos a los otros.			
10. Realmente nos llevamos bien unos con los otros, dentro de la familia.			
11. Confiamos los unos en los otros.			
12. En mi familia estamos preparados para cualquier situación.			
13. Nos gusta reunirnos para comer juntos.			

En mi familia	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre
14. Participamos en celebraciones familiares. (cumpleaños, matrimonios)			
15. Nos sentimos orgullosos de nuestra familia.			
16. Cada uno sabe su rol y cumple sus obligaciones en el hogar.			
17. Estamos abiertos a nuevas ideas y propuestas.			
18. Nos comunicamos sin rodeo.			
19. Escuchamos y preguntamos los problemas de cada uno.			
20. Sabemos claramente quien tiene la autoridad y respetamos.			
21. Tenemos cubiertas las necesidades básicas (alimentación, educación, vestimenta).			
22. Todos mantenemos la casa limpia, ordenada y segura.			
23. En mi familia nos cuidamos unos a otros.			
24. Sabemos cómo obtener ayuda de instituciones públicas (ejm: municipios, escuelas, centro de salud).			
25. Sabemos a dónde dirigirnos para buscar ayuda profesional.			
26. Sabemos que hacer cuando tenemos un problema de salud.			
27. Nos preocupamos para mantenernos sanos, teniendo hábitos saludables			
28. Damos gran importancia a que la alimentación sea adecuada.			
29. Nos anticipamos a los problemas para prevenirlos.			
30. Estamos satisfechos con nuestra vivienda.			
31. Consideramos tener suficiente nuestros recursos.			
32. Contamos con personas fuera de la familia que nos echa una mano cuando lo necesitamos.			
33. Ante los problemas de la familia contamos con otros familiares.			
34. No se toman decisiones si no están presentes todos los miembros de la familia.			
35. Todos resolvemos los problemas que afectan a la familia.			
36. Ante los problemas reaccionamos de forma tranquila y relajada.			
37. Tratamos de solucionar el problema que afecta a la familia buscando información.			
38. Si no resulta dar solución al problema de la familia, nosotros buscamos otra manera para solucionarlo.			

ANEXO 4**MANEJO DE LA MUESTRA**

El estudio conto con una población de 254 adolescentes de la Institución Educativa Secundaria “San José”, matriculados y asistentes en el año 2018, y una muestra de 153 adolescentes de la Institución Educativa Secundaria “San José”. Cuyo tipo de muestreo probabilístico estratificado con fijación proporcional se manejó de la siguiente manera: Donde se aplicó la siguiente fórmula:

$$K = \frac{n}{N} = \frac{153}{254} = 0.602$$

Donde:

K: Proporción de estratos

n: Muestra

N: Población

CUADRO N° 3**TAMAÑO DE MUESTREO POR ESTRATOS SEGÚN GRADOS ACADÉMICOS**

GRADO	TAMAÑO DE ESTRATO	PORCIÓN DE ESTRATO	TAMAÑO DE MUESTRA POR ESTRATO
1°	46	46x0.602	28
2°	60	60x0.602	36
3°	58	58x0.602	35
4°	47	47x0.602	28
5°	43	43x0.602	26
	Total = 254		N=153

ANEXO 5
TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA N° 8

**DATOS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ-
AZÁNGARO 2018**

	SEXO		EDAD		TIPO DE FAMILIA			
	Cantidad	%		Cantidad	%	Cantidad	%	
Masculino	83	54.30%	10 a 13 años	57	37.20%	F. Nuclear	72	47%
			14 a 16 años	77		F. Ampliada	7	4.70%
			17 a 19 años	19		F. Monoparental	31	20.30%
Femenino	70	45.70%			12.40%	F. Reconstituida	6	3.90%
						Equivalente F.	12	7.80%
TOTAL	153	100%		153	100%		153	100%

FIGURA N° 1

PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ-AZÁNGARO 2018.

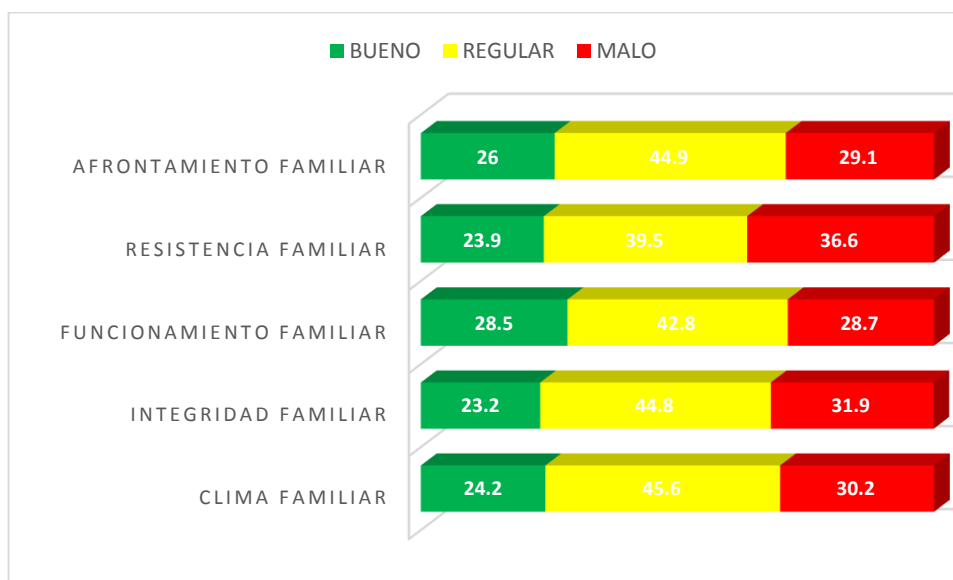


TABLA N° 9

PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ-AZÁNGARO 2018.

	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
1° GRADO	6	3.92	9	5.88	6	3.92
2° GRADO	10	6.54	20	13.07	11	7.19
3° GRADO	9	5.88	16	10.46	11	7.19
4° GRADO	6	3.92	11	7.19	11	7.19
5° GRADO	7	4.58	10	6.54	10	6.54
TOTAL	38	24.84	66	43.14	49	32.03

FIGURA N° 2

PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ-AZÁNGARO 2018.

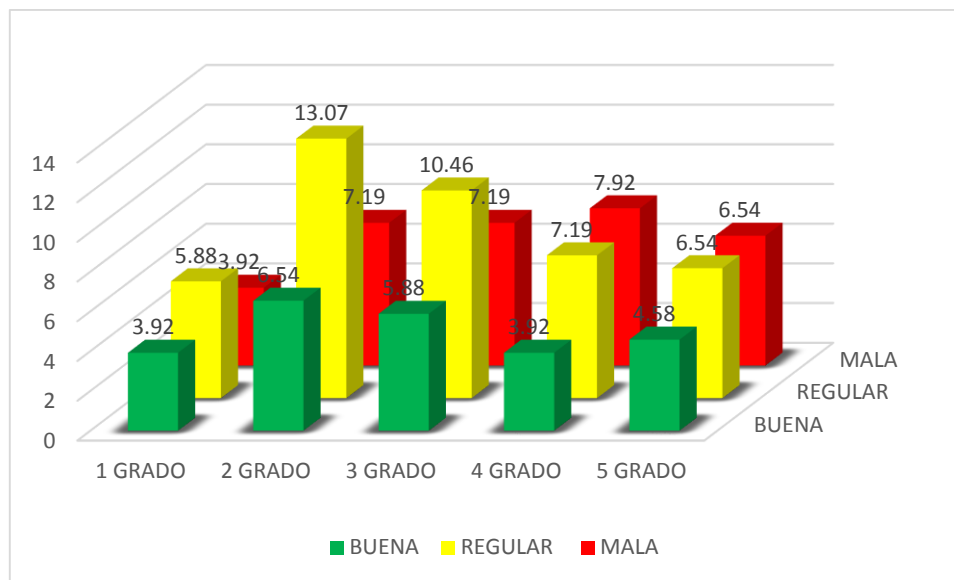


FIGURA N°3

PERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR EN EL COMPONENTE DE CLIMA FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ-AZÁNGARO 2018.

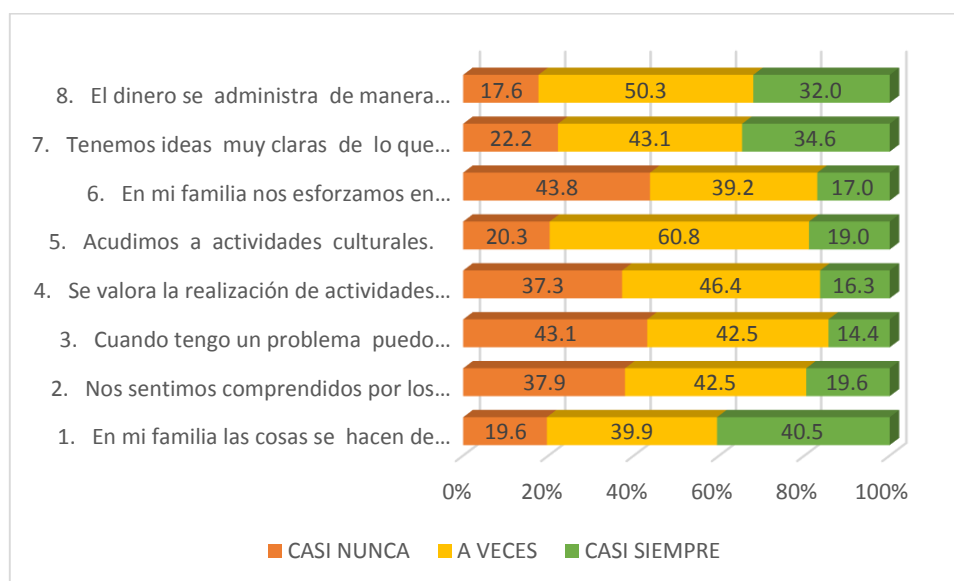


FIGURA N° 4

PERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR EN EL COMPONENTE DE INTEGRIDAD FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ-AZÁNGARO 2018.

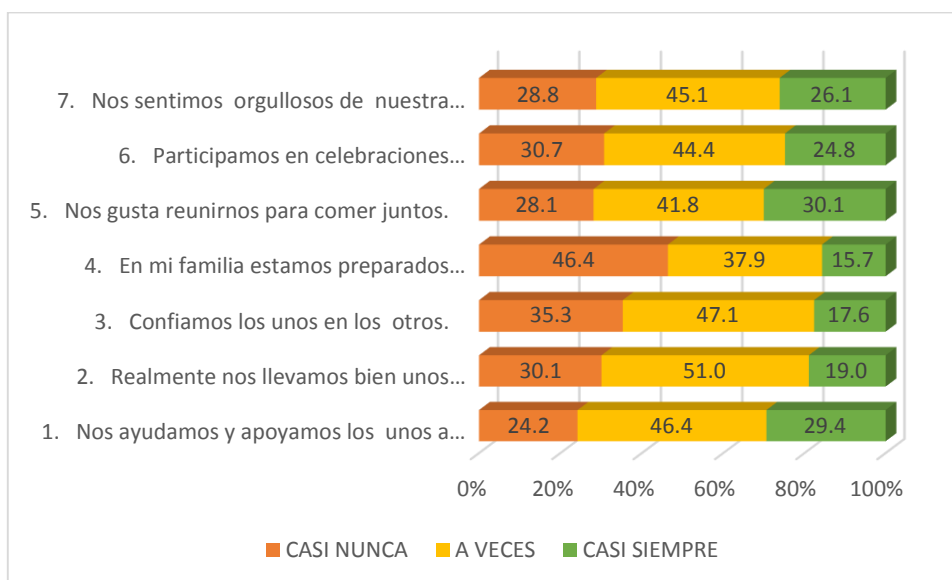


FIGURA N° 5

PERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR EN EL COMPONENTE DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ-AZÁNGARO 2018.

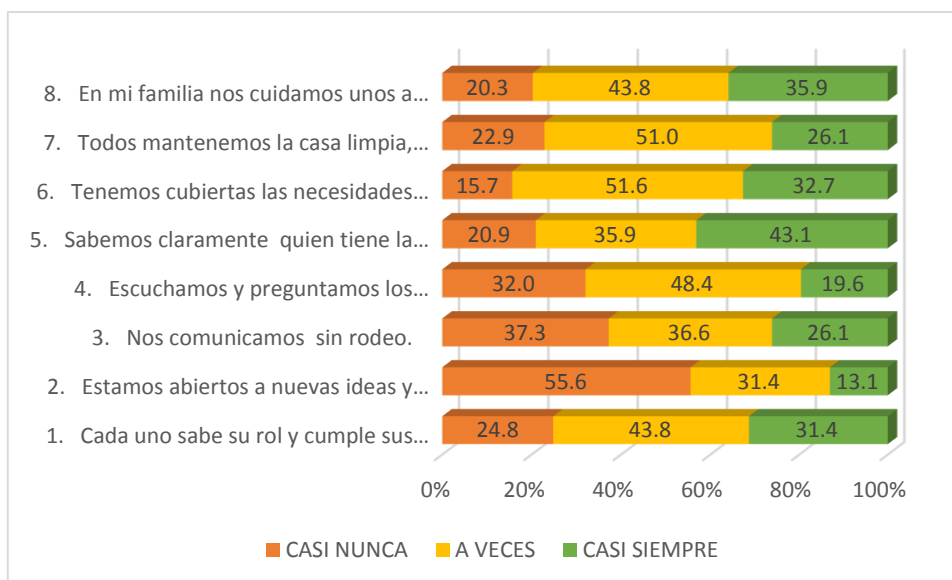


FIGURA N° 6

PERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR EN EL COMPONENTE DE RESISTENCIA FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ-AZÁNGARO 2018

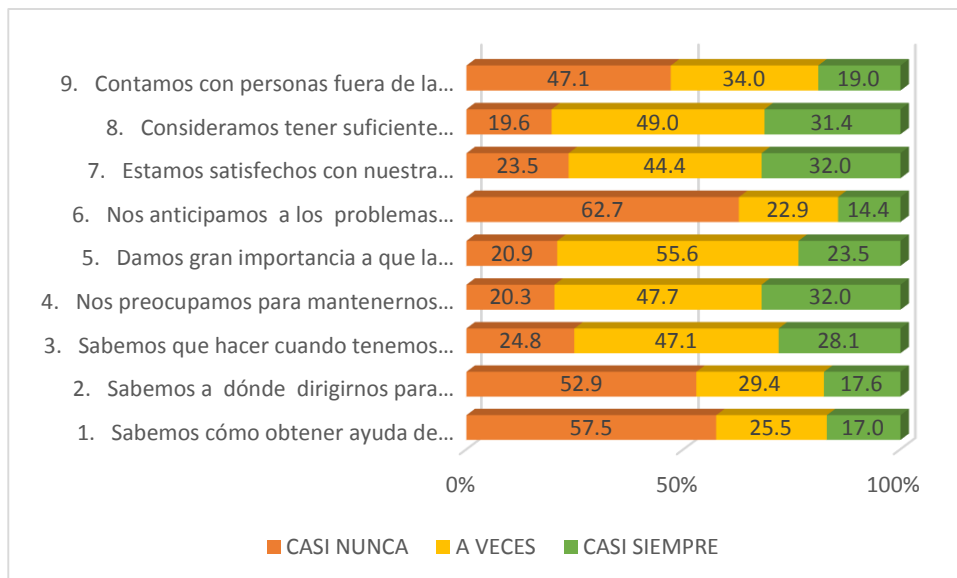


FIGURA N° 7

PERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR EN EL COMPONENTE DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ-AZÁNGARO 2018.

