



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE  
NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO PRIVADO LOS  
REYES ROJOS DE BARRANCO, LIMA - 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**ALATA VALDEZ, SANDY INES**

**ASESORA:**

**Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

## **DEDICATORIA**

A Dios nuestro señor por su bendición y darme las fuerzas para seguir adelante, a mi familia por siempre apoyarme en este gran camino y cumplir mis objetivos en este largo camino de mi carrera.

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestros docentes que son ejemplos de sabiduría de nuestra alma mater, Universidad Norbert Wiener y a mi asesora Dra. Susan Gonzales Saldaña, por su paciencia y colaboración con esta investigación.

**ASESORA**

Dra. GONZALES SALDAÑA SUSAN HAYDEE.

## **JURADO**

**Presidente:** Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández.

**Secretario:** Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee.

**Vocal** : Mg. Werther Fernández Rengifo

## **ÍNDICE GENERAL**

Resumen .....	9
Abstract.....	10
I. INTRODUCCIÓN .....	12
II. MATERIALES Y METODOS .....	20
III. RESULTADOS.....	26
V. DISCUSIÓN.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	39
ANEXOS.....	46

## Índice de figuras

**Figura 1.** Funcionalidad familiar en adolescentes de nivel secundaria del colegio privado los Reyes Rojos- Barranco, 2020 (N=70)..... 28

**Índice de Tablas**

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos en adolescentes de nivel secundaria del colegio privado los Reyes Rojos- Barranco (N=70) .....	26
<b>Tabla 2.</b> Funcionalidad familiar según la satisfacción de ayuda que recibe por parte de su familia cuando tiene alguna necesidad (N=70) .....	29
<b>Tabla 3.</b> Funcionalidad familiar según la satisfacción de participación por parte de la familia (N=70) .....	30
<b>Tabla 4.</b> Funcionalidad familiar según la satisfacción de aceptación y apoyo por parte de la familia (N=70) .....	31
<b>Tabla 5.</b> Funcionalidad familiar según satisfacción de expresión de afecto por parte de su familia (N=70) .....	32
<b>Tabla 6.</b> Funcionalidad familiar según la satisfacción de compartir en familia (N=70).....	29

## Índice de Anexos



<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	47
<b>Anexo B.</b> Instrumento de recolección de datos .....	48
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	50
<b>Anexo D.</b> Confiabilidad del instrumento .....	51
<b>Anexo E.</b> Evidencia del trabajo de campo (Fotos) .....	53

## **Resumen**

**Objetivo:** Determinar la funcionalidad familiar en adolescentes de nivel secundaria del colegio privado Los Reyes Rojos de Barranco, Lima - 2020.

**Material y método:** El enfoque utilizado fue el cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal. La muestra fue de 70 adolescentes estudiantes de educación básica secundaria. La técnica aplicada en el trabajo de campo fue la encuesta y el instrumento utilizado fue la escala de APGAR familiar cuya autoría fue de Smilkstein, el cual está constituido por 5 enunciados o ítems.

**Resultados:** En cuanto al resultado principal que es funcionalidad familiar tenemos que 38 (54,3%) adolescentes tienen disfunción familiar moderada, seguida de 15 (21,4%) con buena función familiar, 12 (17,1%) con disfunción familiar leve y 5 (7,1%) con disfunción familiar severa. Respecto a la dimensión adaptación predominó la respuesta casi siempre (32,9%), en participación casi nunca (35,7%) y algunas veces (35,7%), en ganancia casi siempre (61,4%), en afecto casi siempre (31,4%) y en recursos algunas veces (41,4%).

**Conclusiones:** La valoración de funcionalidad familiar que predominó fue la disfunción familiar moderada. En dimensión adaptación la respuesta más frecuente fue casi siempre, en participación casi nunca y algunas veces, en ganancia casi siempre, en afecto casi siempre y en recursos algunas veces.

**Palabras clave:** Familia; Relaciones Familiares; Adolescente; Escuela (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** To determine the family functionality in adolescents at the secondary level of the Los Reyes Rojos private school in Barranco, Lima - 2020.

**Material and method:** The method used was the quantitative, descriptive and transversal design. The sample was 70 adolescent students of basic secondary education. The technique applied in the field work was the survey and the instrument used was the family APGAR scale whose authority was Smilkstein, which is made up of 5 statements or articles.

**Results:** Regarding the main result, which is family functionality, we have 38 (54.3%) adolescents with moderate family dysfunction, followed by 15 (21.4%) with good family function, 12 (17.1%) with family dysfunction. mild and 5 (7.1%) with severe family dysfunction. Regarding the adaptation dimension, the response predominated almost always (32.9%), in participation almost never (35.7%) and sometimes (35.7%), in profit almost always (61.4%), in affection almost always (31.4%) and sometimes in resources (41.4%).

**Conclusions:** The predominant evaluation of family functionality was moderate family dysfunction. In the adaptation dimension, the most frequent response was almost always, in participation almost never and sometimes, in gain almost always, in affection almost always and in resources sometimes.

**Keywords:** Family; Family Relations; Adolescent; Schools (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

La valoración de la salud es uno de los principales desafíos en las investigaciones actuales. Se utilizan diversos indicadores, incluido el bienestar, para evaluar la salud. Muchos factores, como la cultura, las estructuras y los valores, pueden ser efectivos para la salud familiar, la calidad de vida y el bienestar de los miembros de la familia, ya que estos elementos son efectivos para la salud de toda la sociedad. Uno de los otros factores efectivos en estos indicadores es la función familiar (1).

La familia es una institución muy importante que proporciona relaciones y contextos en los que se incluyen adolescentes y donde se puede activar la trayectoria de desarrollo positivo. Una crisis familiar puede afectar el funcionamiento familiar y poner en peligro el desarrollo de los adolescentes (2).

Las crisis familiares, **como los conflictos entre padres, el divorcio o el abuso de sustancias, pueden poner en peligro el desarrollo saludable de los adolescentes.** Estudios previos han explorado asociaciones de formas específicas de crisis familiar con una amplia gama de resultados de desarrollo. Se descubrió que los niños expuestos a la violencia entre sus padres tenían mayores probabilidades de tener un comportamiento de riesgo en la adolescencia y tenían un mayor riesgo de desarrollar problemas emocionales y de comportamiento. El divorcio o vivir en una familia incompleta se relacionó con un menor bienestar, un mayor nivel de ansiedad y depresión, una mayor probabilidad de problemas emocionales y de comportamiento y un mayor riesgo de embriaguez y consumo frecuente de alcohol. Además, se encontró que las crisis familiares se asociaban con una baja autoestima en los adolescentes, un peor desarrollo de la competencia social, un peor rendimiento académico y un peor ajuste escolar (2–5).

Las familias que funcionan bien tienen roles claramente determinados, comunicación clara, abierta y bien reguladas. Pueden lograr con éxito las tareas familiares mientras alientan el crecimiento individual y el bienestar entre sus miembros. Las familias que funcionan mal pueden caracterizarse por la desorganización, patrones de comunicación deficientes y mal definidos o roles rígidos (6).

Reportes señalan que en el año 2016 fallecieron más de 1,1 millones de adolescentes (edades comprendidas entre 10-19 años), eso se traduce en la muerte de más de más de 3000 por día, en la mayor parte de casos por causas que pudieron prevenirse o ser tratadas oportunamente. Los trastornos que afectan la salud mental del adulto, inicia con manifestaciones a la edad aproximada de 14 años, pero mayormente estos no son diagnosticados ni tratados en su momento (7). La violencia contra el niño y el adolescente es ya un problema de salud pública, y está alcanzando cifras muy preocupantes. Se estima que aproximadamente 1000 millones de niños y adolescentes comprendidos entre 2-17 años tuvieron algún tipo de violencia física, sexual emocional o de abandono durante este año. La violencia sufrida en la familia, afecta el bienestar y salud mental del individuo durante toda su vida. Existen recomendaciones de expertos que se tome acción sobre este problema ya que la violencia se puede evitar a través de la prevención (8).

Según el último censo en nuestro país, el 53,9% de hogares son nucleares seguido de los extendidos (20,6%). En cuanto al sexo de la persona que hace de jefe de familia, el 65% de familias tienen como jefe a un varón, mientras los hogares cuya jefa es una mujer representan el 35%. En nuestro país hay 10 millones 494mil 651 niños y adolescentes. En cuanto a los tipos más frecuentes de violencia en las aulas escolares tenemos en primer lugar al bullying (96%), violencia sexual (64%), Discriminación (52%), violencia psicológica-física (44% en cada uno de los casos), castigo físico (20%) y corrupción y otros (12% cada uno). Los niños y adolescentes expresaron según ellos que factores afectan o facilitan sus derechos y tranquilidad, entre los que afectan señalaron desatención (36%), ausencia de comunicación (27%), violencia (25%) y discriminación (12%); y entre los que facilitaron sus

derechos señalaron el hecho de vivir con adultos responsables (55%), la comunicación (41%) y la presencia de instituciones protectoras (5%) (9).

Las condiciones de vida y la situación de pobreza continúan siendo fuertes restricciones para generar un clima favorable para que el escolar pueda desempeñarse en la escuela (10). Un reporte de la Gerencia Regional de Educación La Libertad del 2019 señala que el embarazo adolescente, presencia de hogares disfuncionales, pobreza, entre otros factores, son los que contribuyen a que el escolar adolescente se aleje de la escuela (11).

Las crisis familiares llevan muchas veces al resquebrajamiento de su unidad, los divorcios son expresión de ello. En la capital, Lima-Metropolitana se registraron 11 mil 606 solicitudes divorcios en el año 2018. La tendencia es creciente durante los 4 últimos años (12).

La familia influye de forma significativa y duradera en los niños. Las familias, independientemente de su composición, están sujetas a una variedad de fuerzas sociales que influyen en cuán bien pueden satisfacer las necesidades de los niños (13). El núcleo familiar es el primer ambiente de desarrollo del niño, y es ahí donde desde los primeros años de la vida se proporcionan bases de por vida para la salud, el desarrollo y el bienestar. El desarrollo saludable requiere que los niños crezcan y aprendan en familias comprensivas y que le generen un ambiente de apoyo verdadero. El desarrollo biológico y cerebral de un niño comienza antes del nacimiento y continúa también en la adolescencia. Los niños que tienen un mal comienzo en la vida tienen más probabilidades que otros, de desarrollar problemas de salud, desarrollo, aprendizaje y conductas de riesgo. Estos problemas pueden tener un efecto acumulativo a lo largo de la vida, que puede afectar la capacidad de participar plenamente en la sociedad, resultando en una mayor desigualdad en el estatus social u oportunidad social y reducción de la fuerza laboral. La adolescencia es una etapa de vida muy importante y que muchas veces no se toma en cuenta, siendo esta etapa fundamental para sentar las bases de la salud en las etapas posteriores (14).

Según las Naciones Unidas define a los adolescentes aquellos comprendidos entre los 10 y 19 años, además menciona que son 1,2 mil millones de individuos en la etapa adolescente a nivel mundial, que equivale al 16% de la población mundial (15). A nivel mundial la depresión se encuentra entre las principales causas de morbilidad en los adolescentes (16), siendo el suicidio la segunda causa de mortalidad entre los adolescentes de 15 a 19 años (17). Según el CDC de EEUU., informo que, en más escuelas, se viene impartiendo educación en salud acerca de temas de prevención de suicidios y violencia en el año 2018 en comparación del 2008, pero dejaron de lado temas relacionados a la prevención de VIH (18).

Este año en nuestro país se reportó que, en el año 2019, se dio medidas para proteger a 22861 niños y adolescentes en estado de riesgo, los cuales estaban desprotegidos por sus familias. En ese informe se indica que fueron atendidos en los Centros de Emergencia Mujer (CEM) 55565 niños y adolescentes por situaciones de violencia, entre los tipos de violencia presentados tenemos la psicológica (25214-casos), física (16631-casos), 12364 casos de violencia sexual (12364-casos) y 356 casos de violencia económica (356-casos). Ya para este enero del 2020, se atendieron 5183 situaciones de violencia, de estos, 2538 fueron de tipo psicológica, 1536 física, 1 084 sexual y 25 económica (19).

La familia es el elemento básico de toda sociedad, por esto relevante saber las relaciones que se producen en ellas, es la unidad básica del sistema de interacción interpersonal que afecta el comportamiento de cada uno de los integrantes al compartir pensamientos, prestar atención a sus necesidades y expectativas. Varios estudios resaltan la importancia del apoyo que existe en la familia, al demostrar que la calidad de la función familiar se relaciona con comportamientos preventivos promocionales respecto a la salud tales como la actividad física, hábitos alimenticios, exámenes de detección precoz y adherencia a tratamientos médicos (20).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú - INEI, señala que la familia u hogar, es un grupo de personas que comparten un espacio común definido y se caracterizan por que preparan y toman sus alimentos en una misma olla (21).

El funcionamiento en la familia es entendido como parte esencial en el desarrollo de un adolescente, considerada como estructura de una base social distinta, por ello es un periodo confrontado a fuertes variaciones de una o más de los integrantes y por ello notifica además modificar su forma de funcionamiento más apropiados para el crecimiento de cada integrante (22).

El funcionamiento familiar se ha definido como la forma en que los miembros de la familia se comunican, se relacionan y mantienen relaciones entre sí, así como la forma en que toman decisiones para resolver problemas (23)

Para la medición de la funcionalidad familiar, existen una serie de instrumentos como EL FACES I, FACES II, FACES III y FACES IV, los cuales fueron diseñados por Olson y se fundamentan el modelo circunflejo diseñado por el

Es importante su aporte para medir funcionalidad familiar, en su última versión consta de 63 ítems, y 6 dimensiones, pero este número de preguntas alto y su forma laboriosa de evaluar, no lo hace ver como una herramienta practica para el uso (24). Otra propuesta es la del APGAR familiar elaborado por Smilkstein en 1978, el cual ha sido difundido y bien recibido por los profesionales de salud familiar, por su fácil uso y valoración diagnostica. El autor utilizó el acrónimo "APGAR" para tener presente los cinco factores de la función familiar: *Adaptability, Partnertship, Growth, Affection* y *Resolve*. Su amplia aceptación y uso a nivel de muchos países hace que fuera tomado en cuenta en este estudio (25).

La etapa adolescente se inicia con la pubertad y culmina cuando la persona consolida su identidad (26), según la Organización Mundial de Salud, la etapa



adolescente comprende a las personas cuyas edades están comprendidas entre los 10 a 19 años (27). Es en esta etapa donde la persona que está en pleno desarrollo va enfrentar una serie de conflictos y cambios, que le va permitir adoptar una identidad propia que le va permitir de a pocos ir teniendo mayor independencia de su grupo familiar (28).

Aguilar L. y colaboradores (29), en Perú, durante el 2016, elaboraron una investigación sobre funcionalidad familiar en adolescentes de primer y segundo año de secundaria, su objetivo fue identificar la calidad de vida de los adolescentes, fueron encuestados 156 adolescentes. En sus resultados indicaron que el 39,7% presenta una disfunción leve, seguido del 24,4% que presenta un nivel normal, el 19,9% presento una disfuncionalidad moderada y el 16% presento una disfunción grave, según sus dimensiones la que más predomino fue la de adaptación con un 40,3%, seguida por la dimensión de participación con un 34,6%, según su dimensión ganancia tuvo el 30,7% y por último según su dimensión afecto obtuvo un 28,2%. Concluyendo que los adolescentes obtuvieron una disfunción familiar leve.

Castillo R. (30), en Perú, durante el 2017, elaboró un estudio titulado “Funcionalidad familiar en estudiantes adolescentes de una IE”, el objetivo fue valorar la función familiar en estudiantes adolescentes, el estudio estuvo conformado por 111 participantes. En sus resultados indicaron que el 45,0% presento disfunción familiar leve, el 30,6% presento buena función familiar. Concluyeron que la FF de los estudiantes, predomino la disfunción leve.

Chanco D. y colaborador (31), en Perú, en el año 2017, elaboraron el tema “Funcionalidad familiar y habilidades sociales en adolescentes de una escuela”, el objetivo fue identificar la interacción entre las variables principales de la investigación. Participaron un total de 231 adolescentes. En sus resultados señalaron que predomino con un 65% la funcionalidad severa, seguida de la disfunción familiar moderada con un 29% y el 6% presento disfunción familiar leve. Concluyeron que existe relación entre ambas variables principales del estudio.

Paz E. y colaborador (32), en Ecuador, en el año 2018, elaboraron una investigación titulada “Disfunción familiar y conductas antisociales en adolescentes de una escuela”, el objetivo de esta investigación fue valorar la disfunción familiar y conductas antisociales. La muestra estuvo compuesta por 129 adolescentes. En los resultados se indicó que predominó la disfunción moderada con un 49%, seguido de leve con 37%, normal con 11% y severa con 3%; y según las conductas antisociales determinaron que el 86% presentó riesgo moderado. Concluyeron que si hay relación significativa entre ambas variables, ya que si hay una mayor disfuncionalidad se obtendrá un mayor riesgo de conductas antisociales.

Alzate D. y colaborador (33), en Colombia, durante el 2019, elaboraron una investigación titulada “Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes de octavo grado”, cuyo objetivo fue evaluar la percepción de la función familiar de los participantes, formaron parte del estudio un total de 34 adolescentes que estudiaban en un colegio público. Sus resultados señalan que el 44% presentó disfunción leve, el 29% presentó disfuncionalidad moderada y el 27% presentó disfuncionalidad severa. Concluyeron que la familia de los adolescentes que logran una mejor adaptación, manejan mejor sus problemas.

Apolo G (34), en Ecuador, en el año 2017, elaboró una investigación titulada “Funcionalidad familiar y su relación con conductas de riesgo en estudiantes de un colegio de la Ciudad de Portovelo”, cuyo objetivo fue identificar la asociación entre las dos variables del estudio. Tuvieron la participación de 195 estudiantes que se encuentra entre 12 y 19 años. En sus resultados indicaron que el 56,9% tenía una familia funcional, el 31,3% presentó disfunción moderada y el 11,8% presentó disfunción grave. Concluyeron que los estudiantes que participaron presentan una mayor frecuencia de familias funcionales

La familia y la escuela son escenarios de socialización y formación por excelencia, ambos espacios deben desenvolverse en armonía en beneficio de la salud de las que los componen. La importancia de la función familiar y su efecto sobre la salud es muy clara y notable. En muchos países, el profesional enfermero que labora en

áreas de salud familiar y escolar, busca promover el nivel de salud de las familias. En cuanto a la salud familiar, el profesional enfermero, la escuela y las familias deben trabajar juntos, para garantizar el cuidado de la salud sus miembros, para desarrollar su capacidad de adaptación en respuesta a la salud y la enfermedad. El profesional enfermero debe conocer la función familiar para ayudar a la familia a hacer frente a los problemas de salud. Así mismo, las autoridades y docentes de la escuela, deben tener claro que para lograr el aprendizaje óptimo del adolescente, este depende mucho de cómo es la dinámica de su familia. De ahí la importancia de desarrollar estudios como este, donde a través de los resultados, se genera evidencia científica significativa que permite fundamentar acciones que busquen mejoras para los núcleos familiares y los adolescentes de la escuela donde se desarrolló el estudio. Aquello repercutirá en la salud del escolar y el logro de sus metas académicas.

En un proceso de indagación realizada en bibliotecas virtuales, bases de datos y repositorios, se encontró que hay escasos estudios internacionales que abordan el problema con respecto a la funcionalidad familiar de los adolescentes. En nuestro país existen más evidencias de aquello, por otro lado, haciendo una revisión de estudios realizados en la Institución Educativa donde se hizo la recolección de datos, no existen estudios antecedentes sobre el tema, lo cual justifica su realización, ya que aportara con evidencia actualizada de cómo se desenvuelve la funcionalidad en los núcleos familiares que tienen sus hijos adolescentes matriculados en dicha escuela.

La investigación dio resultados importantes sobre cómo está el funcionamiento de las familias de los escolares participantes, ellos fueron compartidos con las autoridades de la Institución Educativa, este será considerado como evidencia que le permita tomar decisiones y sugerencias para mejorar el ambiente familiar donde se desenvuelve el adolescente, un ambiente familiar adecuado, repercutirá en su mejor desempeño en el aula.

En cuanto a la relevancia social, los que recibirán el beneficio directo y mejoras con el desarrollo del estudio, serán los adolescentes participantes y sus familias.

En cuanto al valor metodológico, el estudio concluido fue desarrollado teniendo en cuenta la ruta del método científico, ello garantizó obtener resultados importantes y validos que puedan ser considerados verdadera evidencia científica que permita construir estrategias orientadas a cuidar la salud del escolar adolescente y sus familias. El objetivo de la investigación fue determinar la funcionalidad familiar en adolescentes de nivel secundaria del colegio privado Los Reyes Rojos de Barranco, Lima - 2020.

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El enfoque utilizado para la presente investigación fue el cuantitativo, ya que los datos recolectados serán analizados mediante procesos estadísticos, y el diseño fue descriptivo – transversal, es decir se describió la real tal como es y se hizo la medición en un solo momento en el tiempo (35).

### **2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO**

La población es finita y estuvo constituida por 156 adolescentes de nivel secundaria del Colegio Privado Los Reyes Rojos de Barranco. La muestra estuvo conformada por 70 participantes, ellos fueron seleccionados considerando los criterios de inclusión y exclusión, además de que fue un muestreo por conveniencia.

Entre los criterios de inclusión tuvimos:

- Estudiantes adolescentes (10 a 19 años) que tuvieron autorización de sus padres (consentimiento informado firmado por el padre).
- Estudiantes adolescente que tenían matricula regular.
- Estudiantes que aceptaron ser partícipes del estudio previa firma del asentimiento informado.

En relación a los criterios de exclusión, si un adolescente no cumplió con algunos de los requisitos de inclusión, no fue considerado como participante.

### **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

La variable más importante del estudio fue la funcionalidad familiar, de la cual podemos señalar que es de acuerdo a sus características, de tipo cualitativa y su escala para realizar su medición es la ordinal.

#### **Definición conceptual de variable principal:**

Es la capacidad de un grupo familiar de lograr la satisfacción, salud y adaptación de sus integrantes a diversas situaciones o contextos con el fin de buscar su bienestar (36).

#### **Definición operacional de variable principal:**

Es la capacidad de la familia de los adolescentes de nivel secundaria del colegio privado Los Reyes Rojos de Barranco, de lograr la satisfacción, salud y adaptación de sus integrantes a diversas situaciones o contextos con el fin de buscar su bienestar, el cual se expresa en adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos, el cual será valorado con la escala APGAR familiar.

### **2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

#### **Técnica de recolección de datos:**

La técnica utilizada en el estudio fue la encuesta, en el trabajo de campo será la encuesta, la cual es el procedimiento de elección más común para obtener una buena cantidad de datos de una población o muestra determinada, en los estudios del área de salud (37).

#### **Instrumentos de recolección de datos:**

El instrumento utilizado fue el APGAR familiar, diseñado por Smilkstein en 1978, quien tuvo una importante labor en el área de la salud familiar, es en la práctica profesional donde nace la idea y pone a prueba este instrumento práctico y fácil de recordar por los profesionales de salud, debido que su nombre es un acrónimo cuyas siglas son las iniciales de las dimensiones que valora (36)(38). Este instrumento evalúa la percepción de la satisfacción con el funcionamiento familiar y presenta 5 enunciados, con valoraciones específicas y que sumados sus valores dan puntuaciones totales van entre 0 y 20 puntos.

### **Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos:**

El APGAR familiar es un instrumento muy utilizado a nivel nacional, siendo validado en varios estudios, entre ellos el de Luz Pérez (39), que, en 2019, hizo la validez de contenido con la participación de 5 jueces de expertos, donde logro una opinión aceptable para su uso.

En cuanto a la confiabilidad, se halló mediante la prueba Alfa de Cronbach cuyo valor fue de 0,79 (Ver anexo D).

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para la actividad de trabajo de campo, se realizaron una serie de procesos de gestión administrativa, con el fin de recibir los permisos por parte de las autoridades de la escuela, que permitan el acceso a sus instalaciones y estudiantes adolescentes participantes. Luego de recibir el visto bueno, se coordinó con cada docente del nivel secundaria para programar, el día de encuesta a los adolescentes dentro de las aulas.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Los datos fueron recolectados durante el mes de noviembre del año 2019, se tomaron los días particulares, donde se desarrollan las actividades académicas, en cada aula tomo un tiempo de aproximado de 20 a 25 minutos para recolectar los datos, luego se verificaron cada una de las fichas de datos para agruparlas,

ordenarlas y codificarlas, ello permitió que el proceso de ingreso de datos al programa de datos estadístico sea más ordenado y sistemático.

## **2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO**

Luego de culminar el recojo de datos, se procedió al análisis de los mismos. Estos inicialmente fueron ingresados a una matriz de datos diseñada en el programa SPSS versión 23.0, esta se configuró en base a las características de cada uno de los datos generales y 5 ítems que conforman el instrumento de medición. Se ingresaron los datos de forma cuidadosa, para así no tener errores y aparezcan en el análisis datos perdidos, lo cual no sucedió. Posteriormente se procede al análisis de datos propiamente dicho, en él se utilizaron procedimientos de la estadística descriptiva, como frecuencias absolutas y relativas acumuladas, así como algunas medidas de tendencia central y algunos cálculos de la variable principal, los cuales nos dieron resultados agrupados en tablas y figuras que se describieron y finalmente permitieron la discusión.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

En Estados Unidos, alrededor de los inicios de la década del 70, hubo muchas voces de protesta y denuncias acerca de abusos en las investigaciones con seres humanos participantes, es por ello que el congreso de dicho país, decide formar una comisión que sistematice sugerencias y elabore en base a ellas ciertas directivas a ser tomadas en cuenta en trabajos de investigación con seres humanos, es por ello que en el año 1978, se emite el Reporte Belmont, documento que destaca lineamientos y principios básicos a ser considerados en el desarrollo de investigaciones que involucren como participantes a seres humanos. Los principios fueron tres Autonomía, Beneficencia y justicia (40). Un año posterior Beauchamp y Childress, incorporan el concepto de no maleficencia, con lo cual a la fecha de se hablan de 4 principios bioéticos básicos (41). Seguidamente se detalla la forma como cada uno de ellos fueron tomados en cuenta en el estudio:

### **Principio de autonomía**

Trata de la voluntad propia de cada individuo para decidir de forma libre si desea participar o no en la investigación, lo cual debe de ser respetado. La aplicación del consentimiento informado es parte de este principio, con él se confirma formalmente la participación de las personas involucradas en el estudio (42).

Se explicó a través de un comunicado a cada padre de familia o apoderado sobre los objetivos y consideraciones del estudio, así mismo a cada estudiante se les informo sobre los alcances del estudio y su importancia, luego se hizo firmar a cada estudiante participante el asentimiento informado.

### **Principio de beneficencia**

En todo acto, el profesional de salud debe buscar el máximo beneficio en favor del paciente. Es una obligación hacer el bien (43).

Se le informo a los padres y adolescentes que su participación en la investigación es de suma importancia ya que esta dará elementos de cómo está la dinámica de las familias cuyos hijos son parte de la escuela, aquello será una importante información para las autoridades y docentes de la escuela, quienes podrán implementar estrategias para mejorar el clima de los hogares de los adolescentes participantes.

### **Principio de no maleficencia**

Este señala que a los participantes de estudios experimentales clínicos no se le debe causar daño ni perjuicios. Se debe de buscar minimizar los riesgos (44).

Se explicó a los padres y estudiantes, que este estudio no causa daño alguno en ninguno de los participantes.

### **Principio de justicia**

Se refiere al sentido de equidad en la distribución o de lo que se merece cada uno en relación a los beneficios, todos deben de ser tratados de forma igualitaria, los beneficios deben ser dados de forma equitativa y sin hacer diferencia (45).

Todos los padres de familia y adolescentes fueron tratados con respeto y garantizando que cada uno tenga la misma oportunidad.





### III. RESULTADOS

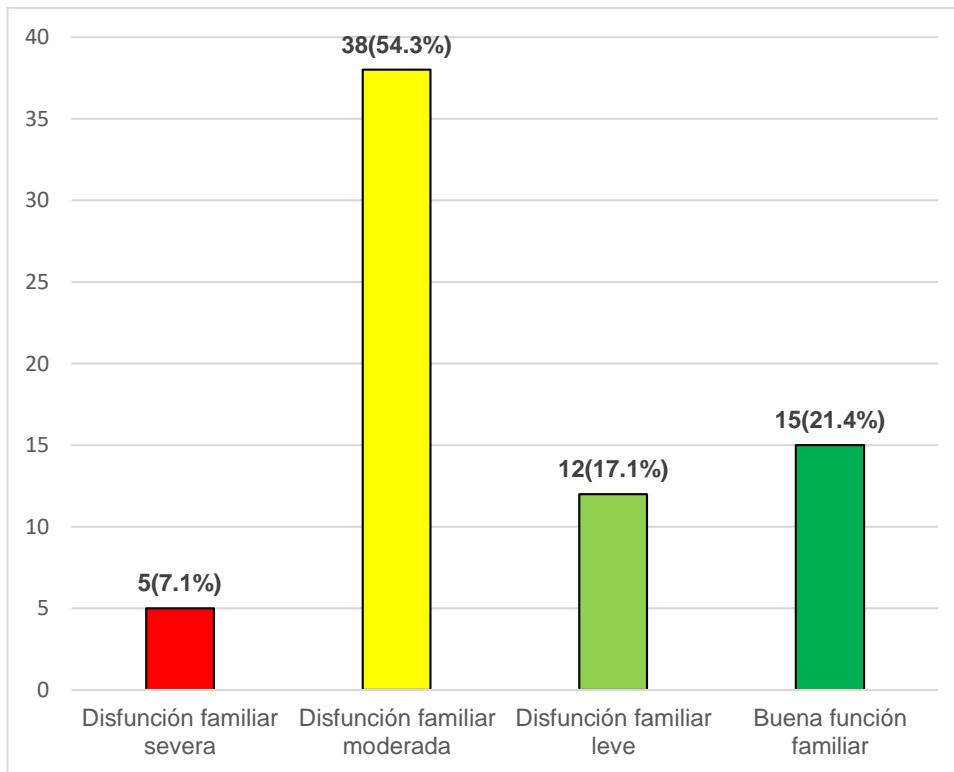
**Tabla 1. Datos sociodemográficos en adolescentes de nivel secundaria del colegio privado los Reyes Rojos de Barranco, Lima – 2020 (N=70)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
<b>Total</b>	70	100
<b>Sexo del participante</b>		
Femenino	37	52,9
Masculino	33	47,1
<b>Grado</b>		
Primero de secundaria	16	22,9
Segundo de secundaria	19	27,1
Tercero de secundaria	14	20,0
Cuarto de secundaria	9	12,9
Quinto de secundaria	12	17,1
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	14	20,0
Monoparental	16	22,9
Reconstituida	14	20,0
Extendida	11	15,7
Ampliada	15	21,4

En la tabla 1, tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 70 adolescentes. La edad mínima fue 11 años, la máxima fue 17 años y la media fue de 13,99 años.

En cuanto al sexo del participante, 37 que representan el 52,9% del total corresponde al femenino y 33 que representan 47,1% del total corresponde al masculino. En cuanto al grado de secundaria, 19 adolescentes que representan el 27,1% son de segundo de secundaria, 16 adolescentes que representan el 22,9% son de primero de secundaria, 14 adolescentes que representan el 20% son de tercero de secundaria, 12 adolescentes que representan el 17,1% son de quinto de secundaria y 9 adolescentes que

representan el 12,9% son de cuarto de secundaria. En cuanto al tipo de familia, predomina el monoparental con 16 (22,9%) casos, seguido de la ampliada con 15 (21,4%) casos, nuclear con 14 (20%) casos, reconstituida 14 (20%) casos y extendida con 11 (15,7%) casos.



**Figura 1. Funcionalidad familiar en adolescentes de nivel secundaria del colegio privado los Reyes Rojos de Barranco, Lima – 2020 (N=70)**

En la figura 1 se observa la funcionalidad familiar en adolescentes, donde predomina la funcionalidad moderada con 38 adolescentes que representan el 54,3%, seguido de funcionalidad buena con 21,4% (n=15), funcionalidad leve con 17,1% (n=12) y funcionalidad severa con 7,1% (n=5).

**Tabla 2. Funcionalidad familiar según la dimensión adaptación (N=70)**

<b>Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nunca	2	2,9
Casi nunca	7	10,0
Algunas veces	22	31,4
Casi siempre	23	32,9
Siempre	16	22,9
Total	70	100,0

En la tabla 2 podemos observar que predominó la respuesta casi siempre con 32,9% (n=23).

**Tabla 3. Funcionalidad familiar según la dimensión participación (N=70)**

<b>Me satisface la participación que mi familia brinda y permite</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nunca	7	10,0
Casi nunca	25	35,7
Algunas veces	25	35,7
Casi siempre	13	18,6
Siempre	7	10,0
Total	70	100,0

En la tabla 3 podemos observar que predominó la respuesta casi nunca y algunas veces con 35,7% (n=25).

**Tabla 4. Funcionalidad familiar según la dimensión ganancia (N=70)**

<b>Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nunca	2	2,9
Casi nunca	6	8,6
Algunas veces	11	15,7
Casi siempre	43	61,4
Siempre	8	11,4
Total	70	100,0

En la tabla 4 podemos observar que predomino la respuesta casi siempre con 61,4% (n=43).

**Tabla 5. Funcionalidad familiar según dimensión afecto (N=70)**

<b>Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nunca	5	7,1
Casi nunca	10	14,3
Algunas veces	16	22,9
Casi siempre	22	31,4
Siempre	17	24,3
Total	70	100,0

En la tabla 5 podemos observar que predominó la respuesta casi siempre con 31,4% (n=22).



**Tabla 6. Funcionalidad familiar según la dimensión recursos (N=70)**

<b>Me satisface como compartimos en familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nunca	10	14,3
Casi nunca	14	20,0
Algunas veces	29	41,4
Casi siempre	17	24,3
Siempre	10	14,3
Total	70	100,0

En la tabla 6 podemos observar que predomina la respuesta algunas veces con 41,4% (n=29).

## V. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

El núcleo familiar se comporta como unidad de cuidado y tiene un gran efecto al abordar los problemas de los adolescentes y esto está influenciado por el funcionamiento familiar, siendo este el tema abordado en el presente estudio, en donde se habla de la funcionalidad familiar y como es el comportamiento de su dinámica. Acá se analiza al adolescente que se desenvuelve en el contexto familiar y escolar, ambos espacios pueden ser factores protectores o de riesgo, aquello siendo importante identificarlo para poder hacer intervenciones que busquen la armonía y equilibrio funcional de este núcleo social.

Se contrastarán en esta parte los hallazgos en la presente investigación con los de los estudios antecedentes.

En cuanto al objetivo general que es determinar la funcionalidad familiar en adolescentes de nivel secundaria de una escuela privada, la funcionalidad familiar que predominó fue la moderada con 54,3%, seguido buena con 21,4%, leve con 17,1% y severa con 7,1%. De acá podemos sacar varias lecturas, como que las familias con buena función familiar representan un poco más del 21% y las que son disfuncionales (incluidas todas sus variantes) están alrededor del 80%. Visto de esa forma existe la preocupación de revertir aquello. Por otro lado, la disfuncionalidad que más atención debemos prestarle es la severa con 7,1% y la moderada con 54,3%. Entre ambas representan más del 60% del total de familias. En ambos casos más del 50% de familias tienen algún tipo de disfuncionalidad, lo cual debe ser tomado en cuenta cuando se establecen líneas de trabajo a nivel de logros educativos, en donde se evalúa el rendimiento académico del escolar adolescente, que puede verse afectado, ante problemas que afecten al interior de su familia. Señalado ello podemos mencionar que los resultados de este objetivo general de la investigación, coinciden con lo de Paz E. y colaborador (32), quienes en sus hallazgos encontraron que predominó la disfunción moderada con 49%, seguida de la leve con 37%, donde señalan que

el comportamiento bueno o malo del escolar adolescente, es expresión del tipo de funcionalidad familiar de su hogar. La disfuncionalidad familiar según los autores se relaciona de manera significativa con las conductas de riesgo y antisociales. En dicha escuela ya existen antecedentes de conductas impropias las cuales fueron registradas como incidentes. Una familia con dinámica disfuncional, se comporta como un factor de riesgo que trae consigo un escenario desfavorable para el proceso formativo-educativo del adolescente. Chanco D. y colaborador (31), encontraron también principalmente familias con disfuncionalidad severa (65%), seguida de la moderada (29%). Este nivel importante de disfuncionalidad se debe a problemas que afectan la familia y su dinámica; enfatizan al final que si no hay una buena funcionalidad familiar, se pone en riesgo de que el adolescente pueda adquirir en el proceso de formación escolar, habilidades sociales que le permitan afrontar mejor su vida como ser social que es.

También con respecto al objetivo general, Alzate D. y colaborador (33), señalan que en su mayoría (44%) se presentó disfunción leve, y la moderada fue de 29% y un importante 27% presento disfuncionalidad severa. Si bien los resultados no son iguales, pero tienen algunos parecidos. Al parecer el trabajo del docente se ve reflejado en los resultados, por otro lado, resaltan el papel de la comunicación intrafamiliar como factor protector importante para tener una función familiar aceptable, además que la funcionalidad familiar está en relación con el hecho de tener adolescentes más sanos y con los riesgos disminuidos, ello contribuirá a su proceso de formación académica escolar. Aguilar L. y colaboradores (29), en sus hallazgos señalan que el 24% de sus familias participantes fueron funcionales, el resto fue disfuncional, ello obedece a varios factores como son que en su mayoría los adolescentes buscan estar un tiempo importante con sus familias, por otro lado la falta de afecto se relaciona con un mala funcionalidad. La funcionalidad familiar es dinámica, es decir puede cambiar en el tiempo. Castillo R. (30), señala que el 70% de su población es disfuncional, agrega que las familias con algún tipo de disfuncionalidad no se adaptan fácilmente y ello va impedir el avance y desarrollo de sus integrantes. La disfunción familiar vuelve a la familia y al

adolescente escolar más vulnerable, lo cual limitaría sus posibilidades de aprendizaje y lo acerca a las conductas de riesgo.

Respecto a la adaptación, en donde predominó la respuesta casi siempre con 32,9%, está referida a el apoyo que se recibe del grupo familiar, es una familia que comparten constantemente sus problemas o experiencias y se apoyan en la solución de los mismos. Sobre ello, Paz E. y colaborador (32) describen como las adecuadas relaciones y miembros unidos de un grupo familiar, logran tener una mayor capacidad de adaptación a diversas situaciones y además enfatizan en la importancia de la comunicación como un factor protector importante en lograr una buena dinámica familiar, ello finalmente contrarresta cualquier tipo de conducta de riesgo.

Referente a la dimensión participación, predominó la respuesta algunas veces, casi nunca, casi siempre, siempre y nunca. Es el enunciado que más se acerca a respuestas de disfuncionalidad. Esta referido al sentimiento de satisfacción por la comunicación fluida dentro de su familia. Ello debe de ser practicado en toda familia, que busca el bienestar de los que la componen. Sobre ello Alzate D. y colaborador (33), señalan que el vínculo de los integrantes de la familia, está afectada cuando no hay muestras afectivas de parte de los padres o apoderados hacia los adolescentes. Aquí se agrega que los padres que no son afectuosos con sus hijos, tampoco recibieron ellos afecto de parte de sus padres cuando eran niños o adolescentes.

En la dimensión ganancia (61,4%) y afecto (31,4%), predominó la respuesta casi siempre en ambos enunciados. Esto se relación al hecho de apoyar el emprendimiento un miembro de la familia, así como el afecto mostrado entre sus integrantes. De darse una buena dinámica, ambos se comportan como factores protectores en relación con el funcionamiento familiar, contribuyendo a disminuir la probabilidad de presentar conductas antisociales que van contra su salud y desarrollo.

Sobre los recursos predominó la respuesta algunas veces (41,4%), podemos decir que Apolo G (34), señaló que las familias funcionales son protectoras y contrarrestan conductas de riesgo en adolescentes como consumo de alcohol y drogas. Una familia protectora, se preocupa y comparte desprendidamente con otro miembro de la familia, ello va en sintonía con lo que significa el enunciado recursos.

La familia como núcleo sólido, tiene un gran efecto al abordar los problemas de los adolescentes. Los lazos familiares se ponen a prueba enteramente durante el período en que un adolescente está presente. Las familias con adolescentes pueden volverse más cercanas, o por el contrario, más distantes, esto cuando hay problemas adolescentes. Los prototipos comunes de disfunción familiar incluyen el mal funcionamiento de la cabeza de familia, los niños que se quedan solos para valerse por sí mismos y la inconsistencia o violación de los límites básicos del comportamiento apropiado. La familia disfuncional podría provenir del alcoholismo o problemas crónicos de salud, cuyo efecto podría transmitirse de generación en generación. Es ahí, la importancia de identificar oportunamente como está el funcionamiento de la familia, como cumple su rol protector y formador, que busque en el adolescente reforzar los comportamientos pro sociales. La profesión de enfermería por sus características, tiene un amplio espacio de acción en la salud pública, la salud familiar y salud escolar deben ser emprendidas con liderazgo, y generando cada día evidencias que mejore el accionar de la práctica del cuidado en esos escenarios.

## **4.2 CONCLUSIONES**

- La funcionalidad familiar que presento mayor frecuencia fue la disfunción familiar moderada, seguida de la buena función familiar, disfunción familiar leve y disfunción familiar severa.
- En la dimensión adaptación, predominó la respuesta casi siempre

- En cuanto a la dimensión participación, predominó la respuesta casi nunca y algunas veces
- Respecto a la dimensión ganancia, predominó la respuesta casi siempre
- En lo referente a la dimensión afecto, predominó la respuesta casi siempre
- En cuanto a la dimensión recursos, predominó la respuesta algunas veces

#### **4.3 RECOMENDACIONES**

- Se recomienda que en la Institución Educativa se realicen estrategias para acercar a la familia a la escuela, para ello se debe fortalecer las escuelas de padres, en donde se debe trabajar el aspecto de como la familia debe comportarse como un factor protector importante. Para ello debe buscar siempre la armonía de su dinámica, ya que un núcleo familiar bien estructurado y con capacidades de cohesión y adaptación, constituyen un contexto propicio para una sana formación del adolescente. La labor del psicólogo y enfermero serán importantes en estas capacitaciones vivenciales y dinámicas que deben ser parte complementaria a las actividades académicas de la escuela.
- Fomentar la comunicación entre los integrantes de la familia para que estas sean más comunicativas, ya que es importante el saber qué hace cada uno y que necesidades tienen. La comunicación puede hacer que la familia sea una red de soporte y protectora importante para sus miembros.
- Se recomienda hacer estudios sobre la funcionalidad familiar en poblaciones más grandes y en otros grupos etarios, así mismo, involucrar nuevas variables que permitan evaluar relaciones entre ellas que den un panorama más amplio del problema.
- Se sugiere abordar el tema estudiado desde otros enfoques como el cualitativo y mixto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Farajzadegan Z, Koosha P, Keshvari M. The relationship between family function and women's well-being. Farajzadegan Z, Koosha P, Sufi GJ, Keshvari M. The relationship between family function and women's well-being. Iran J Nurs Midwifery Res [revista en Internet] 2018 [acceso 15 de julio de 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3748562/>
2. Mackova J, Dankulincova Z, Reijneveld S. Crisis in the family and positive youth development: The role of family functioning. International Journal of Environmental Research and Public Health [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de julio de 2020]; 16(10): 1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6571796/>
3. Jeynes W. Divorce, family structure and the academic success of Children. Estados Unidos: Routledge; 2012. 21 p.
4. Bair-Merritt M, Blackstone M, Feudtner C. Physical health outcomes of childhood exposure to intimate partner violence: A systematic review. Pediatrics [revista en Internet] 2006 [acceso 20 de julio de 2020]; 117(2): 278-290. Available from: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/117/2/e278.full.pdf>
5. Sripriya R, Lynne K. Journal of Social and Personal Relationships. Encyclopedia of Family Studies [revista en Internet] 2006 [acceso 15 de julio de 2020]; 23(4): 655-671. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0265407506065990>
6. Halliday J, Palma C, Mellor D, Green J, Renzaho A. The relationship between family functioning and child and adolescent overweight and obesity: A systematic review. International Journal of Obesity [revista en Internet] 2014 [acceso 17 de julio de 2020]; 38(4): 480-493. Available from: <https://www.nature.com/articles/ijo2013213.pdf?origin=ppub>
7. OMS. Adolescentes: Riesgos para la salud y soluciones [sede Web]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [diciembre de

- 2018; julio de 2020]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions%0Ahttp://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
8. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra los niños [sede Web]. Ginebra, Suiza: OMS; 2020 [junio de 2020; julio de 2020]. [Internet]. Available from: [https://www.unicef.org/ecuador/media\\_28087.htm](https://www.unicef.org/ecuador/media_28087.htm)
  9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características del Hogar [Internet]. Perfil Sociodemográfico,. Perú: INEI; 2017. p. 353–92. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/cap06.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap06.pdf)
  10. Sucari W, Aza P, Anaya J, García J. Participación familiar en la educación escolar peruana. Revista Innova Educación [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de julio de 2018]; 1(1): 6-18. Available from: <http://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/23/13>
  11. Gerencia Regional de Educación La Libertad. Reporte de deserción escolar 2019 [Internet]. La Libertad- Perú; 2019. Available from: <http://grell.gob.pe/>
  12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Natalidad, Mortalidad y Nupcialidad, 2018 [Internet]. Perú; 2018. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1698/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1698/libro.pdf)
  13. Schor E. The influence of families on child health: Family behaviors and child outcomes. Pediatric Clinics of North America [revista en Internet] 1995 [acceso 6 de julio de 2020]; 42(1): 29-102. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031395516389106>
  14. Australian Institute of Health and Welfare. The role of the family in child wellbeing. Australia's welfare [revista en Internet] 2015 [acceso 8 de julio de 2020]; (12): 1-15. Available from: <https://www.aihw.gov.au/getmedia/30d3e529-a599-4b39-a30b-8ac63c6617b2/AW15-3-1-role-of-family-in-child-wellbeing.pdf.aspx>



15. UNICEF. Adolescents overview [sede Web]. Estados Unidos: Unicef Data; 2019 [Octubre de 2019; julio de 2020]. [Internet]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>
16. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [sede Web]. Ginebra, Suiza: OMS; 2019 [Octubre de 2019; julio de 2020]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
17. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Mas del 20% de los adolescentes en todo el mundo sufren trastornos mentales. Notas de prensa [Internet]. 2019; Available from: <https://www.significados.com/unicef/>
18. Centers for Disease Control and Prevention. School Health Profiles 2018 [Internet]. Atlanta; 2019. Available from: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/profiles/results.htm>
19. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. MIMP : Más de 22 mil niñas , niños y adolescentes en situación de riesgo o desprotección familiar recibieron medidas de protección. 2020 Mar;21–3. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/86971-mimp-mas-de-22-mil-ninas-ninos-y-adolescentes-en-situacion-de-riesgo-o-desproteccion-familiar-recibieron-medidas-de-proteccion>
20. Hyun-E Y, Jungming L. Gender difference in the relationship among family function, health Behavior, and stress in Midlife. Public Health Nutrition [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de julio de 2020]: 1-24 . Available from: <https://doi.org/10.1177/0091415019896225>
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Definiciones básicas. Lima - Perú: INEI; 2007.
22. Gonzales E, Diaz V. Violencia escolar y funcionalidad familiar en adolescentes de la Institución Educativa Santa Edelmira. Víctor Larco [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. Available from: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1999/1/RE\\_ENFE\\_ERIC](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1999/1/RE_ENFE_ERIC)

KA.GONZALE\_VERONICA.DIAZ\_VIOLENCIA.ESCOLAR.SANTA.EDEL  
MIRA\_DATOS.PDF

23. Pujadas A, Kulig J. Family functioning following wildfires: Recovering from the 2011 slave lake fires. *Journal of Child and Family Studies* [revista en Internet] 2014 [acceso 10 de julio de 2020]; 23(8): 1471-1483. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-013-9802-6>
24. Costa D, González L, Arca D, Olson D. Propiedades psicométricas del Faces IV : Estudio de validez en población uruguaya. *Ciencias Psicologicas* [revista en Internet] 2013 [acceso 10 de julio de 2020]; VII(2): 119-132. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v7n2/v7n2a02.pdf>
25. Bellón J, Delgado A, Luna J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. *Aten Primaria* [revista en Internet] 1996 [acceso 11 de julio de 2020]; 18(6): 289-296. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-cuestionario-funcion-familiar-apgar-familiar-14357>
26. Canadian Paediatric Society. Age limits and adolescents. *Paediatr Child Health* [revista en Internet] 2003 [acceso 10 de febrero de 2019]; 8(9): 577. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2794325/pdf/pch08577.pdf>
27. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2016 [octubre de 2016; mayo de 2018]. Available from: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)
28. Vinaccia S, Quiceno J, San Pedro E. Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología* [revista en Internet] 2007 [acceso 10 de febrero de 2018]; 16: 139-146. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/804/80401610.pdf>
29. Aguila M, Duran R, La Torre L. Funcionalidad familiar en los adolescentes de 1º y 2º grado de secundaria de la Institucion Educativa 2024 en el distrito de los Olivos [tesis licenciatura]. Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2016. [Internet]. Available from: [http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/211/Aguilar\\_MR\\_Duran](http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/211/Aguilar_MR_Duran)

\_Varas\_R\_La\_Torre\_L\_tesis\_enfermeria\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Castillo R. Funcionalidad familiar en los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Privada América Carmen Medio [tesis especialidad]. Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017. [Internet]. Available from: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/185>
31. Chanco D, Ramos Y. Funcionalidad familiar y habilidades sociales en adolescentes del nivel secundaria de la institución educativa San Antonio de Jicamarca [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener ; 2018. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1472>
32. Paz E, Salazar C. Disfuncionalidad familiar y conductas antisociales en adolescentes de la unidad educativa “Juan de Velasco” [tesis bachiller]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2018. [Internet]. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4992/6/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2018-0006.pdf>
33. Alzate D, Diaz L. Percepcion de la funcionalidad familiar de los adolescentes de octavo grado con familia en convivencia en un colegio publico de Bucamanga [tesis licenciatura]. Colombia: Universidad de Santander; 2019. [Internet]. Available from: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/3797/1/Percepción de la funcionalidad familiar de los adolescentes de octavo grado con familia en convivencia en un colegio público de Bucaramanga..pdf>
34. Apolo G. Funcionalidad familiar y su relación con conductas de riesgo en los estudiantes del Colegio Ciudad de Portovelo [tesis titulacion]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19579/1/TESIS GIANELA APOLO.pdf>
35. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. p. 714.
36. Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and

- its use by physicians. *Journal of Family Practice* [revista en Internet] 1978 [acceso 2 de julio de 2020]; 6(6): 1231-1239. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/660126/>
37. Borrell C, Rodríguez M. Aspectos metodológicos de las encuestas de salud por entrevista: aportaciones de la Encuesta de Salud de Barcelona 2006. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [revista en Internet] 2008 [acceso 23 de abril de 2020]; 11(1): 46-57. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2008000500005](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000500005)
38. Suarez M, Alcalá M. Apgar Familiar: Una Herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Medica La Paz* [revista en Internet] 2014 [acceso 21 de julio de 2020]; 20 (1): 53-57. Available from: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmpl/v20n1/v20n1\\_a10.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmpl/v20n1/v20n1_a10.pdf)
39. Pérez Alvarado L, Ramirez Alfaro M. Relación entre la funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los escolares adolescentes [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. [Internet]. Available from: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2871/TESIS Ramírez Alfaro - Pérez Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2871/TESIS%20Ramirez%20Alfaro%20-%20Perez%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
40. Gonçalves A, Crippa A, Daron A, Moreira N, Isaia C. La investigación clínica desde la perspectiva de la integridad Anamaria. *Revista Bioética* [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de julio de 2020]; 26(2): 172-182. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n2/es\\_1983-8042-bioet-26-02-0172.pdf](https://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n2/es_1983-8042-bioet-26-02-0172.pdf)
41. Gomez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [revista en Internet] 2009 [acceso 9 de julio de 2020]; 55(4): 230-233. Available from: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
42. Owonikoko T. Upholding the Principles of Autonomy, Beneficence, and Justice in Phase I Clinical Trials. *The Oncologist* [revista en Internet] 2013 [acceso 14 de mayo de 2020]; 18(3): 242-244. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3607517/>

43. Sanchez M. Ética y Principios Bioéticos que rigen a la enfermería [Internet]. Managua-Nicaragua; 2018. Available from: <http://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/>
44. Laucirica C. Justicia y equidad en la práctica profesional. Rev Méd Electrón [revista en Internet] 2017 [acceso 19 de mayo de 2020]; 39(2): 425-428. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72468>
45. Office for Human Research Protections. The Belmont Report [Internet]. Vol. 1978, Informe Belmont. Maryland-USA; 2016. Available from: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

<b>TÍTULO:</b> Funcionalidad familiar en adolescentes de nivel secundaria del Colegio Privado los Reyes Rojos de Barranco, Lima - 2020								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN DE VARIABLES
Funcionalidad familiar	<b>Tipo de variable según su naturaleza:</b> Cualitativa  <b>Escala e medición:</b> Ordinal	Es la capacidad de un grupo familiar de lograr la satisfacción, salud y adaptación de sus integrantes a diversas situaciones o contextos con el fin de buscar su bienestar (36).	Es la capacidad de la familia de los adolescentes de nivel secundaria del colegio privado Los Reyes Rojos de Barranco, de lograr la satisfacción, salud y adaptación de sus integrantes a diversas situaciones o contextos con el fin de buscar su bienestar, el cual se expresa en adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos, el cual será valorado con la escala APGAR familiar.	Adaptación-A	-Cantidad de ayuda recibida.	1 (1)	"Disfunción familiar severa"	9 a menos puntos
				Participación-P	- Nivel de comunicación entre los integrantes del núcleo familiar.	1 (2)		
				Ganancia-G	-Satisfacción con el apoyo de la familia	1 (3)		
				Afecto-A	-Respaldo emocional de la familia.	1 (4)	"Disfunción familiar leve"	14 a 17 puntos
				Recursos-R	-Compromiso de los miembros de la familia a prestar su tiempo, compartir espacio y dar apoyo económico a los demás.	1 (5)		

## Anexo B. Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR – FUNCIONALIDAD FAMILIAR

#### I.- PRESENTACIÓN

Buenos días mi nombre es **Sandy Alata Valdez**, soy Bachiller en Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de obtener datos acerca “**Funcionalidad familiar en adolescentes del nivel secundaria de la institución educativa privado Los Reyes Rojos**”. Para lo cual solicitamos su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

#### II. DATOS GENERALES

Edad (en años):...                      Sexo: ( ) Masculino      ( ) Femenino  
Grado:.....                              Sección:

#### Tipo de familia en la vive el adulto mayor:

- ( ) Nuclear: Conformado por madre y padre, con o sin hijos.
- ( ) Monoparental: Conformado por uno de los padres (papá o mamá) con uno o más hijos.
- ( ) Ampliada: Conformado por abuelos, padres con hijos, nietos.
- ( ) Reconstituida: Conformado por la unión de familias luego de una separación o divorcio.
- ( ) Equivalente familiar: Conformado por grupo de amigos, hermanos, parejas homosexuales, no tienen hijos.
- ( ) Persona sola: Convive sola

#### III. CUESTIONARIO

##### INSTRUCCIONES:

Lea atentamente cada pregunta y marque con un X, **solo una respuesta** por cada pregunta que considere.

Recuerda que: tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.



## CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

N° Ítems	Función	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
2	Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.					
3	Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
4	Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.					
5	Me satisface como compartimos en familia: a) El tiempo para estar juntos, b) Los espacios para estar en la casa, c) El dinero.					

Muchas gracias por su colaboración

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decir participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

**Título del proyecto:** Funcionalidad Familiar en Adolescentes del nivel secundaria del colegio privado “Los Reyes Rojos” de Barranco, Lima - 2020

**Nombre del investigador principal:**

Sandy Alata Valdez

**Propósito del estudio:** Determinar el grado de la funcionalidad familiar de los alumnos del colegio privado “Los Reyes Rojos”

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** la información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a .....coordinadora del equipo.

Contacto con el comité de ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ....., Presidente del comité de ética de la ....., ubicada en la 4, correo electrónico.....

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**


Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Confiabilidad del instrumento

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,791	5

## Anexo E. Carta de presentación



Universidad  
Norbert Wiener

Lima, 12 de noviembre de 2019

CARTA N° 08-11-12/2019/DFCS/UPNW


Melissa Carvallo Bruce  
DIRECTORA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "LOS REYES ROJOS- BARRANCO"  
Presente.-

De mi mayor consideración:


Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización de la Estudiante ALATA VALDEZ SANDY: perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LOS REYES ROJOS- BARRANCO".

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



12/11/2019



Dr. Patricia Albert Palmieri  
DIRECTORA DE LA ESCUELA ACADÉMICO  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



uwienner.edu.pe

Anexo F. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)

