



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LAS  
HABILIDADES SOCIALES EN ALUMNOS DE 3°-5° DE SECUNDARIA  
DE LA I.E ANTENOR ORREGO-LAREDO-LA LIBERTAD, 2018”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**OBANDO SALVADOR, JOSUE**

**ASESOR:**

**CABELLOS VARGAS, DALILA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**SALUD INTEGRAL HUMANA**

**TRUJILLO-PERÚ**

**2018**

**"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES  
SOCIALES EN ALUMNOS DE 3°-5° DE SECUNDARIA DE LA I.E ANTENOR  
ORREGO-LAREDO-LA LIBERTAD, 2018"**

**AUTOR: OBANDO SALVADOR, JOSUE**

**JURADO EVALUADOR**



---

**Dra. María Elena Gamarra Sánchez**  
**PRESIDENTA**



---

**Mg. Dalila Cabellos Vargas**  
**SECRETARIA**



---

**Mg. Helen Rivera Tejada**  
**VOCAL**

**Trujillo 18 de diciembre de 2018**

## DEDICATORIA

En primer lugar a Dios, por guiar cada uno de mis pasos y permitirme estar en lugar preciso y con las personas idóneas para mi desarrollo integral, como persona y profesional.

A mis padres, que desde pequeño me acompañaron y fueron mis primeros maestros, gracias a ustedes estoy alcanzando una de las metas en mi vida. Cada lágrima, consejo, enseñanza y corrección brindada es lo que me formó como persona y lo que me repercutirá en mi vida profesional.

A mi familia y amigos, siempre estuvieron presentes en mi proceso de formación, motivándome a seguir adelante, brindándome apoyo. Siempre recordándome que los tengo a ustedes sin importar el lugar donde me encuentre.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora la Lic. Cabellos Vargas Dalila, gracias a su compromiso y continuo apoyo para la realización del presente trabajo de investigación. Por transmitirme sus conocimientos y experiencias, por seguir cada avance de cerca, y siempre inculcándome principios éticos para mi desarrollo integral.

A Lía Salvador Veneros, mi madre, la persona más influyente en mi vida, gracias a sus consejos, correcciones y confianza es que estoy donde estoy. Porque me ensañaste a nunca rendirme, y siempre seguir adelante, que Dios nunca nos pondrá una carga que no seamos capaces de soportar. Por ser mi ejemplo a seguir como profesional y persona, integra con valores y principios inquebrantables.

A Allen Obando Reyes, mi padre, quien a pesar de estar lejos por motivos de trabajo, siempre me aconsejo a cada paso y decisión que tomé. Gracias por ser un ejemplo de superación, y constante preparación a pesar de las adversidades. Sin importar la situación siempre hay una opción.

A Manuel Salvador, Carlos Corcuera y Carmine Barone, mis tíos y padrino, respectivamente quienes tuvieron parte importante en mi infancia y formación como persona, porque son y serán personas que Dios puso en mi vida con un motivo y finalidad. Gracias por estar en cada momento conmigo, por siempre estar presente apoyándome e impulsándome a ser mejor cada día.

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Obando Salvador Josué con DNI N° 76535965 a efectos de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que la documentación que acompaño es veraz y auténtica. Así mismo todos los datos e información que se presenta en la siguiente tesis.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad, ocultamiento y omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

---

Josué Obando Salvador

DNI: 76535965

## PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, presento ante ustedes la Tesis Titulada: “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES SOCIALES EN ALUMNOS DE 3°-5° DE SECUNDARIA DEL I.E ANTENOR ORREGO-LAREDO-LA LIBERTAD, 2018”

La presente Tesis tuvo como objetivo determinar la funcionalidad familiar y su relación con las habilidades sociales en alumnos de 3°-5° de secundaria de la I.E Antenor Orrego-Laredo, 2018

.La misma que someto a vuestra consideración y espero cumplir con los requisitos de aprobación para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Josué Obando Salvador

## INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	v
PRESENTACIÓN.....	vi
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Realidad Problemática .....	10
1.2 Trabajos previos .....	11
1.3 Teorías relacionadas al tema .....	14
1.4 Formulación del problema.....	23
1.5 Justificación del estudio .....	23
1.6 Hipótesis.....	26
1.7 Objetivos.....	26
II. MÉTODO	
2.1 Diseño de investigación.....	27
2.2 Variables, operacionalización.....	28
2.3 Población y muestra.....	30
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad..	31
2.5 Métodos de análisis de datos.....	32
2.6 Aspectos éticos .....	32
III. RESULTADOS.....	33
IV. DISCUSIÓN .....	37
V. CONCLUSIÓN.....	44
VI. RECOMENDACIONES .....	45
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	46
VIII. ANEXOS.....	49

## RESUMEN

El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre funcionalidad familiar y las habilidades sociales de los alumnos de 3°- 5° de secundaria, la población general comprendida entre estos grados fue de 467 alumnos, y la muestra derivada de dicha cantidad fue de 211 a quien se les aplicó mediante la técnica de entrevista 2 cuestionarios el Apgar Familiar y el Test de habilidades sociales. Tras el análisis de los datos obtenidos se encontró una relación altamente significativa entre funcionalidad familiar y las habilidades sociales con un valor de chi cuadrado igual a 61.3483 y un valor de p igual a 0.0000. Dicho resultado guarda relación a la Teoría de Betty Neuman la cual afirma que los estresores del entorno de la persona influyen en las respuestas de la persona. Además se encontró que para el 41.23% de los alumnos su unidad familiar no está funcionando correctamente, y el 19.23% de los alumnos tuvo un nivel de habilidades sociales bajo. Siendo la habilidad más desarrollada la asertividad, con un 47 % y la de menor desarrollo fue autoestima con un 31 %. Los resultados indican que a mayor o mejor funcionalidad familiar, mayor es el número de adolescentes con habilidades sociales desarrolladas en un alto nivel.

**Palabras clave:** funcionalidad familiar, habilidades sociales, entorno, unidad familiar



## ABSTRACT

The general objective of the study was to determine the relationship between family functionality and social skills of students in grades 3 - 5 of secondary school, the general population comprised among these grades was 467 students, and the sample derived from said amount was 211 to whom I applied using the interview technique 2 questionnaires the Family Apgar and the Social Skills Test. After the analysis of the data obtained, a highly significant relationship was found between family functionality and social skills with a chi-square value equal to 61.3483 and a value of p equal to 0.0000. This result is related to the Theory of Betty Neuman which states that the stressors of the person's environment influence the person's responses. It was also found that for 41.23% of the students their family unit is not working correctly, and 19.23% of the students had a low social skills level. Being the most developed ability assertiveness, with 47% and the least developed was self-esteem with 31%. The results indicate that the greater or better the family functionality, the greater the number of adolescents with social skills developed at a high level

**Keywords:** family functionality, social skills, environment, family unit

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Realidad Problemática

La familia como sistema o eje principal de la sociedad, al pasar el tiempo es sometida a cambios desde que se establece hasta la disolución, que están diferenciadas por las etapas del ciclo vital familiar. Evelyn Duvall, es quien organiza la evolución y proporciona guías para analizar los cambios y tareas que deben desempeñar, cada una de las familias en las diferentes etapas; aunque cada una de ellas tiene características propias y patrones normativos de evolución secuencial. La etapa de evolución de la familia está marcada por lo edad del hijo mayor, aun existiendo etapas en que se sobrepone cuando hay muchos niños en el hogar<sup>1</sup>.

Para la familia con hijos adolescentes es una etapa difícil de entender por los cambios que requiere el adolescente con el inicio de la pubertad y la madurez sexual de este, por lo que las familias deben ajustarse a las necesidades de libertad para hacer sus cosas, esta es una necesidad evolutiva esperable que se manifiesta por las diferentes actividades que requieren hacer sin la supervisión de las familias; como salir a reuniones sociales, decidir en qué momento salir y llegar al domicilio, escoger sus amigos, hasta a quienes querer. Es una etapa de descubrimiento de su propia identidad, lo que genera en la familia dificultad para entenderlos sobre todo el no aceptar la autonomía y responsabilidad del adolescente<sup>1</sup>.

La OMS, estima que las muertes adolescentes diarias superan los 3000 casos, y anuales el promedio es de 1,2 millones de casos, y en su gran mayoría los móviles de los suicidios son evitables. En el 2015 más de las 2 terceras partes de estas muertes ocurrieron en países medios y bajos. En la información, de la encuesta escolar del 2010 el planeamiento suicida llegaba al 15.3 %. Según la última fuente, la prevalencia de conducta suicida en Lima Metropolitana, son más altas entre la población femenina que en la masculina (6.7% y 3.0%

respectivamente para la planeación suicida, y 5.1% y 2.1% para la conducta suicida). Entre los diversos motivos del intento suicida, los principales son problemas familiares<sup>2</sup>.

En los adolescentes, las interacciones interpersonales cobran una gran importancia teniendo como base la comunicación, y otras habilidades psicosociales como autoestima, asertividad y toma de decisiones.

En la I.E Antenor Orrego de Laredo, en el nivel secundario observamos la interacción de alumnos con características psicosociales distintamente desarrolladas unas de otras, y entre un adolescente y otro, y como en toda sociedad son provenientes de familias muchas veces diferenciadas en costumbres y características en general. Dentro de las familias de estos adolescentes, como organización hay una funcionalidad la cual es percibida por cada individuo según su apreciación, algunos adolescentes muchas veces sienten disconformidad con su familia. Por lo que se observa dos temas importantes para el desarrollo personal de los adolescentes: habilidades psicosociales y la funcionalidad familiar.

Así podemos observar que la realidad del adolescente peruano, está ligada a la familia, sus valores y principios los cuales prevalecen en su desenvolvimiento social como individuos únicos e irrepetibles, dentro de su contexto sociocultural.

## 1.2 Trabajos previos

Calderón S y Fonseca F<sup>3</sup>, realizaron un estudio descriptivo correlacional, de corte transversal: Funcionamiento familiar y su relación con las habilidades sociales en adolescentes. Institución Educativa Privada - Parroquial José Emilio Lefebvre Francoeur. Moche 2014. La muestra fue integrada por 91 adolescentes cuyas edades están comprendidas entre 12 y 16 años. Llegando a conclusiones como que el 40.7% de adolescentes presentan nivel de Funcionamiento Familiar bajo y el 34.1% un Funcionamiento Familiar alto, además de obtener porcentajes que indican que el 41.8% de adolescentes tiene un nivel de habilidades sociales bajo y solo el 28.6% un nivel alto. Una vez establecido la relación entre Funcionamiento Familiar y Habilidades Sociales en los adolescentes, se evidenció que el 20.9% de adolescentes presentaron bajo nivel de funcionamiento familiar y bajo nivel de habilidades sociales, el 18.7% presentaron nivel alto de Funcionamiento familiar y alto nivel de Habilidades Sociales. Además se observa un valor Chi cuadrado con  $p = 0.002 < 0.05$ , siendo altamente significativo, por lo que si hay relación entre variables.

Aguilar P<sup>4</sup>, realizó un estudio descriptivo correlacional: Funcionalidad familiar y habilidades sociales en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Nuevo Chimbote. La muestra estuvo integrada por 300 estudiantes, a los cuales se les aplicó La escala de Evaluación de cohesión y adaptabilidad Familiar y la escala de habilidades sociales, para así posteriormente de analizar los resultados, se encontraron una correlación negativa muy baja de -0,057 entre las habilidades sociales y la cohesión de funcionalidad familiar, y encontró una correlación negativa muy baja de -0,034 entre habilidades sociales y la adaptabilidad del funcionamiento familiar.

Torrel M y Delgado M<sup>5</sup>, realizó un estudio utilizando el método hipotético – deductivo, el diseño del estudio fue observacional, transversal, correlacional. La muestra contó con 88 adolescentes de la Institución Educativa Mixta Zarumilla con edades oscilantes entre los 15 y 18 años, en cuanto

funcionamiento familiar, luego de aplicar el test FFSIL se observa que no se hallaron familias completamente funcionales, el 26,1% de los estudiantes provenían de familias moderadamente funcionales, siendo de mayor porcentaje los alumnos pertenecientes a familias disfuncionales con un 60,2%, finalmente un 13,6% de estudiantes pertenecía a familias severamente disfuncionales. Concluyendo que la percepción personal de la funcionalidad familiar y la presencia o ausencia de depresión en la adolescencia presenta una relación significativa en la muestra escogida.

Galarza C<sup>6</sup>, realizó un estudio de enfoque cuantitativo cuyo método es descriptivo correlacional de corte transversal: Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes de la I.E.N Fe y Alegría 11. La población estuvo constituida por 485 alumnos del nivel secundario, Respecto a las habilidades sociales de asertividad, comunicación y toma de decisiones presentan en su mayoría un nivel medio con tendencia a bajo (47.79%), (44.75%) y (42.03%) respectivamente, y el clima social familiar de dichos alumnos del nivel secundario tuvo un considerable porcentaje entre los rangos de medianamente favorable y desfavorable (50.18%) lo cual indica que los adolescentes no cuentan con un adecuado soporte familiar.

Díaz E y Jáuregui C<sup>7</sup>, realizaron un estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional: Investigación clima social familiar y habilidades sociales aplicada en los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa – Bagua Grande para el análisis de resultados se utilizó el programa estadístico SPSS, encontrando lo siguiente: No existe relación significativa entre las dimensiones del Clima Social Familiar y las Habilidades Sociales. En el análisis global de las Habilidades Sociales encontraron que el 29% de los estudiantes se ubicaron en un nivel bajo, es decir no poseen habilidades sociales.

Rivera N y Zavaleta<sup>8</sup>, desarrollaron un estudio de investigación del tipo correlacional y de corte transversal: Habilidades sociales y conductas de riesgo

en adolescentes escolarizados. Institución educativa Torres Araujo – Trujillo, 2015. La muestra fue integrada por 208 adolescentes del 1°-5° de secundaria. Tras la evaluación se llegó a los siguientes resultados; con respecto al nivel de habilidades sociales en los adolescentes: dimensión de asertividad el 45.2% obtuvieron promedio alto, dimensión de comunicación el 31.7% tuvo nivel promedio, dimensión de autoestima 37.0% obtuvo promedio bajo y en la dimensión de toma de decisiones el 30.3% presento un promedio bajo. En contraste a conductas de riesgo el 35.1% de los adolescentes desarrollaron conductas con riesgo y un 64.9% desarrollaron conductas sin riesgo. El valor de Chi cuadrado fue de 95.045 con un p-valor de significancia 0.000 ( $p < 0.05$ ), que demuestra que la relación entre las variables fue altamente significativa.

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

El presente trabajo está respaldado por el modelo de Neuman, donde la persona o también considerada sistema integrado, es el objeto principal del cuidado, y el cual es inseparable de su interrelación con el entorno y sus estresores para implementar medidas de acción.

Dentro sus principios o bases, consta de fundamentaciones psicológicas que sustentan el modelo, se encuentra la Teoría de Gestalt denominada también “Psicología de la Forma o la Configuración”, siendo sus precursores Wertheimer, Köler y Koffka (1912). La cual desarrolla 2 fundamentos: De integridad que expone la interrelación sumada con la interdependencia de todas las partes y el de la Dinámica, detalla como los procesos mentales están encaminados o influenciados por las relaciones dinámicas recíprocas dentro del mismo y son dependientes de él, en donde la conducta humana es el resultado final del proceso dinámico, regulado por sí mismo y parte de la percepción, propia, de una situación en particular. En sí Gestalt afirma que todos nosotros estamos rodeados, por un campo de percepciones en un constante equilibrio dinámico. Bajo esta premisa Neuman identifica y menciona que el comportamiento y/o conducta de la persona está dado o determinado

por la constante interacción dinámica con los diferentes estresores en el entorno a los que constantemente busca adaptarse para sostener dicho equilibrio de su propio sistema integrado<sup>9</sup>.

El modelo de Neuman, también basado en la Teoría del Estrés, de Hans Selye<sup>10</sup>. Definiendo este término como toda modificación de la constelación interna y externa del individuo, respuesta adaptativa del organismo, ocasionado por un estresor o estímulos que da como respuesta una reacción que a su vez genera un síndrome de adaptación general. Describió etapas de adaptación al estrés primero la fase de alarma, cuando el cuerpo detecta un estresor, fase de adaptación, el cuerpo reacciona al estresor, y la fase de agotamiento en la cual por su duración e intensidad el cuerpo comienza agotar sus defensas. Y se describe a los estresores como las circunstancias, situaciones imprevistas o contrariedades, condiciones personales, profesionales, etc que nos sobrevienen en la vida, y que percibimos consciente o inconscientemente como una amenaza, dificultad, etc. Así Neuman sustenta en su modelo, que el estrés ejercido por los estresores que se encuentran en el entorno, conlleva a una respuesta del individuo y que dicha respuesta se da en busca de la adaptación a dicha circunstancia para mantener de esta forma el equilibrio adecuada del individuo.

Raile M y Marriner A <sup>11</sup>, Betty Neuman describe en su modelo el énfasis de la labor de la enfermería por personas sanas y enfermas como sistemas holísticos y en las influencias ambientales. Los principales conceptos: visión integral, sistema abierto, entorno, sistema cliente, salud, elementos estresantes, prevención y reconstrucción; donde Neuman muestra el concepto de la persona como un sistema cliente abierto en interacción recíproca con el entorno donde se desenvuelve. El cliente o sistema puede tratarse de una sola persona, familia o grupo, incluso una comunidad o algún problema social. El sistema cliente es un conjunto dinámico de interrelaciones entre los factores fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y espiritual; nos dice que el entorno que

lo rodea influye en la persona o sistema cliente, los estresores son vitales para el concepto del entorno y se describen como fuerzas del entorno que interaccionan con el sistema y pueden alterar su estabilidad, debido que el cliente interacciona con el ambiente ajustándolo o ajustándose al entorno, ósea influyendo en la respuesta.

El modelo de Neuman, conceptualiza a la persona, familia o comunidad como un sistema abierto, el cual tiene un constante y progresivo contacto con su entorno y lo que en este se encuentra (estresores o influenciadores), los cuales van a condicionar a la conducta del sistema o persona, en relación al presente trabajo de investigación el adolescente como un sistema global e integrado, se ve influenciado por su entorno al cual por naturaleza propia va a buscar adaptarse para mantener su propio equilibrio interno y externo. Partiendo desde el concepto de global e integrado el adolescente es un conjunto de factores bio psicosociales, culturales, de desarrollo y espiritual donde todas las partes son interdependientes para mantener el equilibrio del sistema en su interacción con el entorno, dicho esto la conducta es variable entre cada sistema .

Según indica MINSA, en el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) la familia es la unidad básica de la salud, integrada por un variable número de integrantes que, en el mayor número de los casos, conviven bajo un mismo lugar, unidos por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad, que están llamados al desarrollo humano pleno<sup>12</sup>.

Ayuso P, Tejedor L y Serrano A<sup>13</sup>, afirman que la familia en la actualidad con los cambios sociales que vivimos ha dejado de ser núcleo, marido, mujer e hijos, pasando a ser un “grupo de personas vinculadas por algún tipo de relación biológica o emocional, que comparten una historia y un futuro”. La familia es el núcleo o centro dentro del cual el individuo se forma como persona, se desarrolla y socializa.



Melogno C<sup>14</sup>, define a la familia como un grupo de personas unidas por un vínculo de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un periodo indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad y es el origen de toda colectividad humana. Y sobre todo la familia cumple un rol de socialización e integración, que es punto clave para el desarrollo de culturas y civilizaciones. También menciona funciones que deben de cumplir la familia una de ellas el desarrollo de la personalidad, el cual se lleva a cabo en el seno de la familia donde se genera a partir del vínculo con ambos progenitores para la identificación con el modelo femenino y masculino; todo se concreta a la capacitación personal y al desarrollo de una identidad, y al de normas de convivencia y armonía, con sus coetáneos. La integración social se realiza por medio de la comunicación, permitiendo la realización humana, tanto afectiva, como cognitiva y en el marco del relacionamiento interpersonal. Se debe de afirmar el desarrollo de la autoestima y aprender que capacitándose, se pueden obtener logros importantes, dentro de la unidad básica el niño debe de sentirse amada, protegido y respaldado para su adecuado desarrollo, tomando como ejemplo los padres autoritarios y permisivismo, cuya influencia puede ser nociva; ya sea en el sentido de inhibir el desarrollo de la personalidad, en el primer caso de autoritarismo, o inducir al descontrol y la frustración, cuando los padres son permisivos y no imponen limites, dificultando el poder obtener un adecuado equilibrio.

Melogno C<sup>14</sup>, también menciona que el desarrollo de valores éticos fundamentales, compete a los padres su enseñanza. Como la noción del bien y del mal, del deber y del amor. En este medio las características de los padres influyen en el desarrollo de los hijos debido a la convivencia, el factor imitativo es poderoso.

Rigol A y Ugalde M<sup>15</sup>, indican que dentro del entorno familiar y socio cultural, la persona principalmente es un ser social que forma parte de un grupo primario,

que es la familia, se interrelaciona y vive en una comunidad y es dueño de una cultura, configurando todo ello las coordenadas fundamentales de su evolución existencial. La familia, sociedad y cultura son consideradas las unidades básicas para satisfacer las necesidades del sujeto, sin embargo, los nexos que se forman entre ellas son muy complejas formando una serie de redes que inciden directamente e indirectamente en el nivel de vida. La familia, sociedad y la cultura se constituyen de tal forma que satisfacen las necesidades en cada etapa del desarrollo psicosocial de la persona; sin embargo, cuando estas unidades se hallan en momentos críticos, su repercusión es muy importante en la persona a causa de la interrelación que existe entre estas instituciones básicas y la persona.

Para Montañés M, Bartolomé R, Montañés J y Parra M<sup>16</sup>, sobre la influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes afirman que los adolescentes criados y enseñados por progenitores democráticos son los que tienen un influjo más óptimo de la familia: presentan mejores habilidades sociales, mayor autonomía y responsabilidad, tienen buena autoestima, presentan una mejor planeación de su futuro, trabajan para lograr frutos a largo plazo, adquieren una moralidad independiente, se imponen límites y reglas pero también tienen apoyos, y menor probabilidad de presentar comportamientos riesgosos como consumir algún tipo de droga o actividades sexuales de manera precoz. Mientras tanto, adolescentes que son educados por padres autoritarios presentan todo lo opuesto: pobres habilidades sociales y de comunicación, obediencia y conformidad, falta de iniciativa, autoestima baja, moralidad dependiente, planificación impuesta y necesidad de refuerzos a corto plazo para el trabajo. Los adolescentes educados por progenitores indulgentes a veces son inmaduros, con falta de responsabilidad en mayor grado, tienen buenas destrezas sociales con los pares, autoestima alta, pero con nula planificación de trabajo y un mayor riesgo de abuso de drogas. Los adolescentes educados por progenitores negligentes gozan de escasas destrezas sociales, nula planificación, autoestima baja, estrés psicológico y problemas de conducta.

Smilkstein, G<sup>17</sup> nos indica que la funcionalidad familiar o una familia funcional, es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos. Detallando la definición de cada uno, adaptación viene a ser la capacidad de usar recursos intra y extra familiares a fin de resolver problemas en situaciones de crisis, participación es la implicación de los miembros en la toma de decisiones y responsabilidades familiares, crecimiento involucra el logro alcanzado en la maduración emocional y física, y en la auto-realización alcanzada gracias al apoyo y al asesoramiento entre los miembros de la familia, afecto es la relación de amor, cariño, respeto y atención existente entre los miembros familiares, y por ultimo recursos que se plantea como compromiso de dedicación a los demás miembros familiares, en cuanto a espacio, tiempo, recursos económicos.

Según señala el MINSA, en el Manual de habilidades sociales en Adolescentes Escolares, enfocados en la promoción de la salud, las destrezas sociales favorecen e influye a que los adolescentes obtengan y/o desarrollen las capacidades necesarias para un mejor desarrollo humano y para poder hacer frente, de manera efectiva, a los retos y dificultades propias del diario vivir, así también permiten fomentar la competitividad necesaria para poder tener un progreso saludable hacia la madurez, favorecen la canalización de la presión por parte de los iguales y control de emociones. Por más de diez años, el estudio de las intervenciones al respecto con este ámbito específico ha mostrado su efectividad para fomentar conductas deseables, tales como una mejor socialización, mayor comunicación, toma efectiva de decisiones y solución de conflictos. Las habilidades laboran sobre los determinantes de la salud, principalmente en los estilos de vida (consumo de alcohol y drogas, conductas violentas, relaciones sexuales precoces, entre otras).

Para lo cual, considera que el primer paso, está enfocado en lograr que el adolescente reconozca y haga propias determinadas habilidades y destrezas que, al utilizarlas en el proceso de socialización diaria, le concedan tener mejores estilos de vida, beneficiosos para su salud. La palabra habilidad puede definirse y enmarcase en una destreza, diplomacia, capacidad, competencia y/o aptitud, innata o adquirida y desarrollada. Su relación junto con el término social nos revela un conjunto de actos y decisiones de uno mismo con los demás y de los demás para con uno (intercambio) <sup>18</sup>.

MINSA<sup>19</sup>, menciona y define 4 habilidades sociales básicas para el desarrollo y desenvolvimiento de la personas. Primero la autoestima, es el sentimiento valorativo de nosotros mismos, en nuestra completa complejidad de seres biopsicosociales. Segundo la comunicación, es la base fundamental de una fructífera y adecuada interacción social en los diferentes entornos, por lo que debe de ser clara y precisa en el mensaje a transmitir y evitando la complejidad del mensaje. Tercero la asertividad, que vendría a ser el punto de equilibrio en el comportamiento y pensamiento, de los adolescentes los cuales solo buscan sentirme bien consigo mismos. Y por último la toma decisiones, La capacidad de tomar decisiones es una de la habilidad importante ya que permite tener éxitos y orientar adecuadamente su proyecto de vida.

Las cuatro habilidades sociales consideradas como básicas, tienen una conceptualización individual pero con un fin integrado e interdependiente, para el desarrollo humano. La autoestima, definida como los sentimientos positivos o negativos hacia uno mismo, es un aspecto importante indicador de la personalidad, identidad y adaptación a la sociedad. Como tal la autoestima, se relaciona con la conducta de la persona como ejemplo mejor manejo del estrés, menos emociones negativas o agresivas y mejor desenvolvimiento social<sup>20</sup>.

La comunicación, es aquel proceso de interacción continua e interpersonal considerado como un proceso biosocial del ser humano, presente en todos los escenarios de desenvolvimiento de la persona, con un continuo y progresivo intercambio de ideas, conocimientos, pensamiento, opiniones y mensajes; básico para la interrelación social<sup>21</sup>.

Para el Dr. Llanuca<sup>22</sup>, la asertividad es la habilidad de la propia persona que le permite transmitir, manifestar o expresar ideas, opiniones y/o pensamientos en el mejor momento (oportuno) de tal manera que no trasgrede los derechos del receptor, a pesar de su plena expresión e interacción conteniendo las características de honesto, directo y expresivo. Integra en el perímetro de su concepto firmeza para hacer uso los derechos, expresar los pensamientos, sentimientos y creencias de una manera directa, honesta y centralmente apropiada sin violar los derechos de los demás. Es la expresión directa de los propios sentimientos, deseos, derechos legítimos y opiniones sin amenazar o castigar a los demás y sin violar los derechos de esas personas.

Moreno B, Blanco L, Aguirre A, Rivas S y Herrero M <sup>23</sup>, en habilidades sociales para las nuevas organizaciones, expusieron que la toma de decisiones es un proceso de gran relevancia e importancia por la repercusión en los resultados, y para ello es necesario el procesamiento de la información de manera analítica y racional sumándole un activo intercambio de ideas, opiniones y actitudes.

Papalia D, Wendkos S y Duskin R<sup>24</sup>, en su libro “Desarrollo Humano” indican que durante la etapa adolescente aparece en el escenario vivencial, la búsqueda de la identidad, descrita por Erick Erickson como una visualización coherente del yo, compuesta por metas, valores y creencias con las que la persona establece un compromiso sólido. Los adolescentes que resuelven satisfactoriamente la crisis de identidad desarrollan la virtud de la fidelidad, es decir, lealtad, fe o un sentido de pertenencia a un ser querido o a los amigos o compañeros. Y la propia naturaleza del adolescente, predispone o los inclina a

pasar más tiempo con sus iguales y menos con su entorno familiar. A pesar de ello, los valores esenciales de la mayoría de ellos están más cercanos a los de sus padres de lo que en general nos podemos dar cuenta. Incluso cuando los adolescentes encuentran en sus amigos compañía e identidad, buscan en los padres una base segura a partir de la cual puedan probar sus alas de manera muy parecida a lo que hacen los niños pequeños cuando empiezan a explorar un mundo más ancho. Los adolescentes con mayor seguridad tienen fuertes relaciones con los padres que están en sintonía con la forma en que los jóvenes se ven a sí mismos, permiten y estimulan sus esfuerzos por lograr la independencia y ofrecen sostenimiento seguro en tiempo de estrés emocional. También menciona, que en un estudio longitudinal que se realizó durante 34 años con 67 muchachos de 14 años del área suburbana, la mayor parte se adaptó bien en las experiencias de su vida. Los relativamente pocos adolescentes muy afectados normalmente provenían de entornos familiares perturbadores y, en la etapa adulta, continuaban con vidas familiares con falta de estabilidad y rechazaban las normas culturales. Los que fueron criados en hogares con una atmósfera familiar positiva tendían a pasar de la adolescencia sin problemas graves, y en la adultez establecían matrimonios más sólidos y llevaban una vida bien adaptada.

La adolescencia puede ser una etapa con muchas dificultades para una porción de jóvenes y sus padres. Los problemas como conflictos familiares, casos de depresión y la conducta de riesgo son más comunes que en otras etapas de la vida. El reconocimiento de la adolescencia como tiempo que puede ser difícil quizá ayude a los padres y a los maestros a poner mayor atención a la conducta difícil. Pero los adultos que suponen que la confusión adolescente es normal y necesaria tal vez no les interesen prestar atención a las señales de los pocos adolescentes que necesitan ayuda especializada.

#### **1.4 Formulación del problema**

¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y las habilidades sociales en alumnos de 3°-5° de secundaria de la I.E Antenor Orrego-Laredo- La Libertad, 2018?

#### **1.5 Justificación del estudio**

La adolescencia como tal es una etapa de cambios y de transición, que nos separa de la niñez a la adultez, etapa en la cual adquirimos diversos conocimientos y habilidades que nos serán muy útiles en la vida adulta, como la comunicación, que es la base de las relaciones en todo tipo de organización o sociedad, la asertividad, que nos lleva a saber cómo actuar en determinados momentos, la autoestima que es la base personal de todo ser humano para las interrelaciones, y la toma de decisiones, el cual es un importante recurso pues estas decisiones que tomamos a lo largo de nuestra vida nos forjan un camino a seguir.

El desarrollo psicológico y social es el proceso de maduración psicológica y social de la persona, que está influenciado por una serie de factores tanto internos como externos. La valoración del nivel de desarrollo social tiene como objetivo valorar el nivel de desarrollo alcanzado por la/el adolescente, nos permite saber en qué medida su comportamiento está dentro de los parámetros que se espera para su edad y en qué medida goza de bienestar emocional. Considerando que la adolescencia es una etapa donde las relaciones interpersonales se intensifican como característica importante del desarrollo psicosocial del adolescente en sus diferentes etapas, se hace indispensable que estos desarrollen las habilidades necesarias a fin de que estas relaciones con otros tengan resultados favorables contribuyendo de este modo con su desarrollo integral. En ese marco, como parte de la evaluación integral del adolescente, se realiza la evaluación del desarrollo de habilidades sociales<sup>25</sup>.

En efecto, el hombre es un animal social, pero con un mayor protagonismo de lo social sobre lo animal, hasta el punto de que cada vez va siendo menos animal y en la medida en que es más animal es también menos social, es decir,

menos hombre. De aquí que las relaciones del hombre con otras personas sea el origen de sus más profundas satisfacciones y también de sus más profundas desdichas. En consecuencia, si tan importantes son en el género humano la faceta social y las relaciones interpersonales, no debe extrañar a nadie que un objeto fundamental de la ciencias psicológicas y de las ciencias de la salud sea precisamente mejorar las capacidades del ser humano para desenvolverse con eficacia en su ambiente social, es decir, mejorar las llamadas habilidades o destrezas sociales<sup>26</sup>.

Para Oyarzun E<sup>27</sup>, la etapa de familia con hijos adolescentes, esta es una etapa de cambios marcados en el tipo de relaciones entre padres e hijos, en el cual el ejercicio de la autoridad de los primeros deja de ser imperativa y pasa a ser razonada. Los límites de la estructura familiar pasan a ser cada vez más permeables. En esta etapa, los adolescentes deben de sentir que pueden volver a ser dependientes de la familia y volver a ella, así como explorar con grados de independencia alejándose temporalmente de sus padres.

### **APORTE TEORICO**

El modelo de sistemas de Neuman, explica que las personas son sistemas que pueden ver influenciados por factores externos o internos, dentro de los externos tenemos el entorno y el más cercano, al adolescente, es el entorno familiar. Reconoce que el comportamiento del individuo está dado por la interacción dinámica con los estresores a los que intenta adaptarse, el sistema cliente es un compuesto dinámico de interrelaciones entre los factores fisiológico, psicológico, socio cultural, de desarrollo y espiritual; nos dice que el entorno influye en el sistema cliente, los elementos estresantes son importantes para el concepto del entorno y se describen como fuerzas del entorno que interaccionan con la estabilidad del sistema y pueden alterarla, debido que el cliente interacciona con el entorno ajustándolo o ajustándose a sí mismo al entorno, ósea influyendo en la respuesta. Y un punto importante muy importante es la interdependencia de todas las parte del cliente.



## **APORTE PRÁCTICO**

Este trabajo de investigación se realizó en la Institución Educativa Antenor Orrego-Laredo, a los alumnos de 3° a 5° año de secundaria.

Ruymán P y Aguirre A <sup>28</sup>, en su libro el diagnóstico psicosocial desde una perspectiva enfermera, nos plantea que la enfermería ante la dimensión psicosocial, dentro de cualquier marco conceptual enfermero, la persona se entiende como un ser biopsicosocial, global e integrado por componentes biológicos y psicológicos que se relacionan o interaccionan con el entorno en el que se desarrolla. El entorno es todo aquello que rodea a la persona durante el proceso de socialización y desarrollo personal, e incluye factores familiares, culturales, políticos y económicos. Al estudiar, analizar y comprender al ser humano como un ser global y biopsicosocial se asume una relación de dependencia e influencia mutua entre las distintas dimensiones de la persona. Así, el estado de cada dimensión depende de las restantes y si alguna se ve alterada puede afectar a las demás.

Aquí se define la importancia de la realidad del adolescente, enfocado en la funcionalidad familiar y las habilidades sociales, obtendremos una herramienta útil que sirve como punto de partida para la planificación y evaluación de intervenciones idóneas según la realidad del adolescente.

## **APORTE METODOLOGICO**

Se realizó la técnica de la entrevista, utilizando el test de habilidades sociales, para la determinación del nivel de desarrollo de Autoestima, asertividad, comunicación y toma decisiones.

También se utilizó el Apgar familiar, y se determinó el estado funcional de las familias de los adolescentes, a través de la percepción que tienen ellos sobre su familia.

Interpretando y analizando los resultados se determinó la relación existente entre la funcionalidad familiar y las habilidades sociales del adolescente, según los resultados obtenidos.

## **1.6 Hipótesis**

**H<sub>1</sub>:** La funcionalidad familiar se relaciona significativamente con las habilidades sociales en los alumnos de 3°-5° de secundaria de la I.E Antenor Orrego

**H<sub>0</sub>:** La funcionalidad familiar no se relaciona significativamente con las habilidades sociales en los alumnos de 3°-5° de secundaria de la I.E Antenor Orrego

## **1.7 Objetivos**

### **OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Determinar la funcionalidad familiar y su relación con las habilidades sociales en alumnos de 3°-5° de secundaria de la I.E Antenor Orrego-Laredo, 2018

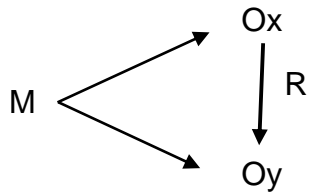
### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Determinar la funcionalidad familiar en alumnos de 3°-5° de secundaria de la I.E Antenor Orrego-Laredo- La Libertad, 2018
- ✓ Determinar el nivel de habilidades sociales: Asertividad, Comunicación, autoestima y toma de decisiones, en los alumnos de 3°-5° de secundaria de la I.E Antenor Orrego-Laredo- La Libertad,2018

## II. MÉTODO

### 2.1 Diseño de investigación

No experimental – Corelacional-Prospectivo



**LEYENDA:** M= Muestra

O= Observación

Ox= Funcionalidad familiar

R= Relación

Oy= Habilidades sociales

## 2.2 Variables y operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Funcionalidad familiar	Es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Esto significa que debe cumplir con las tareas encomendadas	Se aplica el apgar familiar, en el cual se evalúa la percepción de la funcionalidad familiar, siendo evaluado a través de 5 parámetros.	<p>Normofuncional</p> <p>Disfuncional leve</p> <p>Disfuncional grave</p>	<p>7-10 puntos</p> <p>4-6 puntos</p> <p>0-3 puntos</p>	Cualitativo ordinal

Habilidades sociales	El término habilidad puede entenderse como destreza, diplomacia, capacidad, competencia, aptitud. Su relación conjunta con el término social nos revela una impronta de acciones de uno con los demás y de los demás para con uno (intercambio).	Se aplica un test de habilidades sociales, para evaluar cada categoría	Asertividad  Comunicación  Autoestima  Toma de decisiones	Bajo (0 a 38) Medio( 39 a 44) Alto (45 a mas)  Bajo (0 a 29) Medio(30 a 35) Alto( 36 a mas)  Bajo (0 a 41) Medio ( 42 a 50) Alto (51 a mas )  Bajo (0 a 29) Medio (30 a 36) Alto (37 a mas)	Cualitativo ordinal
----------------------	--	--	---	---	---------------------

## 2.3 Población y muestra

### **Población:**

La población fue constituida por 467 alumnos del 3° - 5° de secundaria de la I.E Antenor Orrego-Laredo- La Libertad, 2018

**Muestra:** La muestra consto de 211 alumnos tras la aplicación de la fórmula de muestreo aleatorio simple, con un porcentaje de error o precisión del 3% para estimar la relación entre 2 variables. El tipo de muestreo es probabilístico debido que todos los estudiantes tienen igual posibilidad de ser elegidos, y del tipo estratificado ya que se determinó la cantidad de estudiantes que se tomaría por segmentos según el grado<sup>29-30</sup>.

$$n = \left( \frac{z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \ln \left( \frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

Los grados de 3°, 4° y 5° constan de 6, 5 y 4 aulas respectivamente, siendo estos lo estratos a trabajar. Se consideró 85 alumnos de 3° de secundaria, 70 alumnos de 4° de secundaria y 56 de 5° de secundaria

### **Criterios de selección de la muestra:**

#### ✓ **Inclusión:**

Alumnos del 3° - 5° de secundaria de la I.E Antenor Orrego

#### ✓ **Exclusión:**

Ser mayor de 17 años

Ser menor de 13 años

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

- ✓ **Técnica:** Entrevista
- ✓ **Instrumento:** En el presente trabajo de investigación para la recolección de datos se utilizó, dos instrumentos, el APGAR familiar y el test de habilidades sociales. El Apgar familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, las preguntas valoran la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución. Tras la aplicación de la prueba de alfa de cronbach se obtuvo un coeficiente de alfa de cronbach de 0.76, lo que indicaría una confiabilidad y consistencia aceptable del instrumento aplicado.

El test de habilidades sociales, es un cuestionario compuesto por 42 preguntas encaminado a evaluar 4 áreas de los adolescentes como la asertividad de la pregunta 1 a la 12, comunicación de la pregunta 13 a la 21, autoestima de la pregunta 22 hasta la 33 y toma decisiones de la pregunta 34 a 42. El puntaje obtenido de las respuestas del test están clasificados de bajo (0 a 141 pts), medio (142 a 161) y alto (162 a mas). La evaluación de las habilidades sociales debe estar orientada a identificar los problemas o dificultades existentes para, posteriormente, planificar los programas de intervención y valorar los efectos del mismo. Tras la aplicación de la prueba de alfa de cronbach se obtuvo un coeficiente de alfa de cronbach de 0.81, lo cual indicaría una confiabilidad y consistencia buena del instrumento aplicado.

## **2.5 Métodos de análisis de datos**

Se procesó con el paquete estadístico SPSS Vs. 25, posteriormente se aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov para evaluar la normalidad de los datos. Se contrastó con la prueba ji-cuadrado, por tratarse de variables cualitativas, asumiendo valores significativos para  $p < 0.05$ .

Además se construyó cuadros y gráficos estadísticos que permitan responder los objetivos de investigación.

## **2.6 Aspectos éticos**

Consentimiento Informado que es el respeto hacia las personas, serán ellas las que tienen el derecho a elegir libremente si participan o no de la investigación y tomarán la decisión basada en una comprensión adecuada de lo que la investigación implica.<sup>31</sup>

Confidencialidad, se garantizó que la información recolectada será protegida para no ser divulgada sin su consentimiento.<sup>29-30</sup>

La veracidad como principio ético para decir siempre la verdad, se utilizó para no engañar o desinformar a las personas, no se manipulará la información ni modificará los datos obtenidos de las respuestas reales de los participantes.

Respeto se tuvo presente durante el desarrollo de todo el proceso en la recolección de los datos



### III. RESULTADOS

TABLA N°1

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ALUMNOS DE 3°-5° DE SECUNDARIA DE LA I.E ANTENOR ORREGO-LAREDO- LA LIBERTAD, 2018**

<b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>			
<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>N° ALUMNOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>I.C.95%</b>
Normofuncional	124	58.77%	51.89 – 65.65
Disfuncional leve	58	27.49%	21.23 – 33.75
Disfuncional grave	29	13.74%	8.86 – 18.63
<b>TOTAL</b>	<b>211</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Evaluación del APGAR familiar

**TABLA N°2**

**NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES EN LOS ALUMNOS DE 3°-5° DE SECUNDARIA DE LA I.E ANTENOR ORREGO-LAREDO- LA LIBERTAD, 2018.**

<b>HABILIDADES SOCIALES</b>			
<b>CATEGORIAS</b>	<b>N° ALUMNOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>I.C. 95%</b>
ALTO	94	44.55 %	37.61 – 51.49
MEDIO	76	36.02 %	29.31 – 42.73
BAJO	41	19.43 %	13.86 – 25.01
<b>TOTAL</b>	<b>211</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Test de Habilidades Sociales

**TABLA N°3**

**NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES: ASERTIVIDAD, COMUNICACIÓN, AUTOESTIMA Y TOMA DE DECISIONES EN LOS ALUMNOS DE 3°-5° DE SECUNDARIA DE LA I.E ANTENOR ORREGO-LAREDO- LA LIBERTAD, 2018.**

<b>HABILIDADES SOCIALES</b>	<b>ALTO</b>		<b>MEDIO</b>		<b>BAJO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ASERTIVIDAD	99	<b>47%</b>	70	<b>33%</b>	42	<b>20%</b>	211	100%
COMUNICACIÓN	87	<b>41%</b>	68	<b>32%</b>	56	<b>27%</b>	211	100%
AUTOESTIMA	65	<b>31%</b>	102	<b>48%</b>	44	<b>21%</b>	211	100%
TOMA DE DECISIONES	70	<b>33%</b>	93	<b>44%</b>	48	<b>23%</b>	211	100%

**Fuente:** Test de Habilidades Sociales

**TABLA N°4**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES SOCIALES EN ALUMNOS DE 3°-5° DE SECUNDARIA DE LA I.E ANTENOR ORREGO-LAREDO, 2018.**

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	HABILIDADES SOCIALES						
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL
CLASIFICACIÓN	N°	%	N°	%	N°	%	N°
Normofuncional	11	26.8%	40	52.6%	73	77.7%	124
Disfuncional leve	11	26.8%	31	40.8%	16	17.0%	58
Disfuncional grave	19	46.4%	5	6.6%	5	5.3%	29
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>	<b>211</b>

**Fuente:** Aplicación del Apgar familiar y del Test de habilidades sociales

$X^2 = 61.3483$      $p = 0.0000 < 0.05$

#### IV. DISCUSIÓN

En la investigación acerca de “Funcionalidad Familiar y su Relación con las Habilidades Sociales en alumnos de 3°-5° de secundaria del I.E Antenor Orrego-Laredo, La Libertad, 2018”. De los resultados se pudo observar que:

**En la tabla N°1:** se obtuvo como resultado que el 58.77% de alumnos presentan una familia Normofuncional, mientras que el 27.49 % son de familia disfuncional leve y solo el 13.74 %, son de familia disfuncional grave. Al evaluar estos resultados indican que para el 41.23 % de los estudiantes, su unidad o sistema familiar no está funcionando y/o desarrollándose adecuadamente según la percepción, de cada adolescente evaluado. No obstante, el intervalo de confianza aplicado, permite observar su variabilidad con respecto al 100% de la población comprendiendo los siguientes valores; para normofuncional entre 51.89 % – 65.65 %, disfuncional leve entre 21.23 % – 33.75 % y para disfuncional grave entre 8.86 – 18.63.

En comparación al trabajo de investigación realizado en Moche por Calderón y Fonseca<sup>3</sup>, presentó que solo el 34.1% obtuvo un funcionamiento familiar alto, observándose que los resultados obtenidos no guardan similitud o relación, el mismo que puede ser un indicador de una diferencia en las realidades de ambos distritos y colegios. Sin embargo, el 58.77% del presente estudio de familias normofuncionales, indican lo que Smilkstein<sup>17</sup> afirma ellos promueven o fomentan el desarrollo integral de sus miembros, así como un nivel de salud favorable en ellos manifestando satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son; adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos, lo que se visibiliza en el bienestar de los adolescentes.

No obstante, es preocupante que se haya obtenido resultados de 27.49 % de adolescentes con familia disfuncional leve y el 13.74 %, con familias disfuncionales graves, dando lugar a que ambos grupos, que constituyen el 41.23% de los estudiantes, se desarrollen en familias que no está cumpliendo los rubros o parámetros básicos mencionados por Smilkstein<sup>17</sup>. Al comparar estos resultados

con Torrel y Delgado<sup>5</sup> estos divergen puesto que, ellos no encontraron familias completamente funcionales, el 26,1% de los estudiantes provenían de familias moderadamente funcionales, siendo de mayor porcentaje los alumnos pertenecientes a familias disfuncionales con un 60,2%, finalmente un 13,6% de estudiantes pertenecía a familias severamente disfuncionales.

En la postura de los investigadores, los hallazgos obtenidos tienen coherencia con lo establecido por la teorista Neuman<sup>9-10</sup>, al señalar en la disfuncionalidad familiar, la presencia de elementos estresantes que pueden encontrarse en los adolescentes, constituyéndose en estímulos productores de tensión que se generan dentro de los límites del ámbito familiar y que dan lugar a un resultado que puede ser positivo o negativo, las cuales pueden ser consecuencia de aquellos factores propios del adolescente, las relaciones interpersonales en casa, amigos en el colegio y las extrapersonales como producto de factores externos y que podría ser el aspecto económico y social.

Frente a esto, el adolescente como un sistema global e integrado, es un conjunto de factores bio-psicosociales, culturales, de desarrollo y espiritual donde todas las partes son interdependientes para mantener el equilibrio del sistema en su interacción con el entorno, dicho esto, la conducta varía entre cada sistema y se ve influenciado por su entorno al cual por naturaleza propia va a buscar adaptarse para mantener su propio equilibrio interno y externo, haciendo uso de mecanismos de defensa familiar, habilidades, actitudes que influyen en el estado de salud, así mismo los conocimientos, toma de decisiones, recursos, experiencias, apoyo social y sobre todo el afrontamiento que tienen los adolescentes ante situaciones o problemas. .

**En la tabla N° 2**, se obtuvo como resultado que el 44.55% del total de adolescentes evaluados presenta un nivel de habilidades sociales alto, el 36.02 % es medio, y el 19.43 % restante presenta un nivel de habilidades sociales bajo. Con el intervalo de confianza, en el 100 % de la población estos resultados presentarían una variabilidad para habilidades sociales altas entre 37.61 % - 51.49 %, medio 29.31 % - 42.73 % y para bajas 13.86% – 25.01%. De este modo al sumar los resultados de habilidades medias y bajas se tiene que el 55.45% de adolescentes están en riesgo. Al comparar estos resultados con la investigación realizado por Calderón y Fonseca<sup>3</sup> encuentra que el 41.8% de adolescentes tiene un nivel de habilidades sociales bajo y solo el 28.6% un nivel alto, dichos resultados difieren con los obtenidos en el presente trabajo, esto puede ser un indicador de una diferencia en los contextos donde se desarrollan los adolescentes y que están teniendo una fuente de apoyo no adecuado.

Esto nos obliga al personal de salud que labora en la estrategia del adolescente a buscar tácticas o metodologías para mejorar las destrezas sociales necesarias que favorecerán e influenciarán a que los adolescentes obtengan y/o desarrollen las capacidades necesarias para un mejor desarrollo humano y para poder hacer frente, de manera efectiva, a los retos y dificultades propias de la diaria interrelación con el entorno, así también permiten fomentar la competitividad necesaria para poder tener un progreso saludable hacia la madurez, favorecen la canalización de la presión por parte de los iguales y control de emociones.<sup>11</sup>

En esta perspectiva, es necesario fomentar la promoción de la salud en los adolescentes y su familia como cuidado integral, mediante la reeducación<sup>9-10</sup> para lograr que el adolescente reconozca y haga propias determinadas habilidades y destrezas que, al utilizarlas en el proceso de socialización diaria con su entorno adquieran mejores estilos de vida, beneficiosos para su salud y así evitar riesgos como alcoholismo, drogadicción y otros, logrando la readaptación y la conservación de la estabilidad física y emocional.

**En la tabla N° 3**, se plasmaron los resultados del nivel de cada una de las habilidades sociales en los alumnos de 3° a 5° de secundaria, en el cual el mayor desarrollo fue la asertividad con un 47% del total evaluado, seguido por la comunicación con un 41%, en tercer lugar está la toma de decisiones con 33% y en último lugar la autoestima con un 31%. Mientras que en el nivel de habilidad medio se encontró el 48% en la dimensión autoestima, seguida del 44% en toma de decisiones. No obstante en el nivel de habilidad bajo se encuentra el 27% en la dimensión comunicación, seguida de toma de decisiones con 23%

Al analizar estos resultados los adolescentes tienen un nivel alto en la dimensión de asertividad, lo cual se relaciona con las otras dimensiones de las habilidades sociales, pues ello se muestra cuando expresan sentirse bien con ellos mismos, mantienen relaciones interpersonales armónicas lo que les hace seguros y firmes, reafirmando su autoestima como elementos psicológicos necesarios para que el adolescente pueda desempeñarse en su vida de manera asertiva<sup>32</sup>. De tal manera que el desenvolvimiento en su ambiente familiar contribuye a que sean mejores personas y formen parte importante en su ambiente social.

Sin embargo, se obtuvo resultados en las habilidades sociales a nivel medio en la dimensión autoestima y toma de decisiones y un nivel bajo en la dimensión comunicación y toma de decisiones, lo que estaría colocando en riesgo a los adolescentes, y podría repercutir en la interrelación con sus compañeros de aula, presentar problemas a largo plazo vinculados con el abandono de los estudios, comportamientos violentos y perturbaciones psicopatológicas en la vida adulta<sup>32</sup>. A esto se agrega la transición epidemiológica en que vivimos, la muerte y las enfermedades asociadas con conductas peligrosas, tales como fumar, accidente de tránsito, violencia y actividad sexual de alto riesgo, han empezado a cobrar mayor importancia<sup>33</sup>.



Frente a ello, como profesionales de enfermería debemos fomentar un modelo para mejorar la práctica y así contribuir al desarrollo saludable en el cuidado de los adolescentes con el enfoque de habilidades para la vida, para fortalecer los factores protectores de los adolescentes, promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez y promover la conducción de conductas positivas. Esto se constituye en un reto, pero no debemos trabajar aislados, al contrario conseguir alianzas con otros sectores como educación, cultura y lograr la transdisciplinariedad, dado que muchos hábitos se adquiere en esta etapa de la vida.

**En la tabla N° 4**, respecto a la relación entre las variables, funcionalidad familiar y habilidades sociales de los alumnos, se tiene que de los 94 estudiantes que presentaron un nivel alto de habilidades sociales, 73 (77.7%) provienen de una familia normofuncional; 16 (17%) de una familia disfuncional leve y solamente 5 (5.3%) estudiantes pertenecen de una familia disfuncional grave. Para los adolescentes que obtuvieron habilidades sociales medias, el 52.6% son de una familia normofuncional, el 40.8% de una disfuncional leve y el 6.6% de una familia disfuncional grave. Mientras que los estudiantes que presentaron habilidades sociales bajas solo el 26,8% provenían de una familia normofuncional y el 46.4% provenían de una familia disfuncional grave.

En comparación al trabajo de investigación realizado por Calderón y Fonseca<sup>3</sup>, se evidenció que el 20.9% de adolescentes presentaron bajo nivel de funcionamiento familiar y bajo nivel de habilidades sociales, el 18.7% presentaron nivel alto de Funcionamiento familiar y alto nivel de Habilidades Sociales. Además se observa un valor Chi cuadrado con  $p= 0.002 < 0.05$ , siendo altamente significativo, por lo que si hay relación entre variables. Siendo este semejante al presente trabajo, en ambos casos la relación entre las variables es altamente significativa, a pesar que en el nivel de las habilidades sociales y funcionalidad familiar las poblaciones difieren, en ambos contextos la funcionalidad familiar influye en la generación de habilidades sociales.

Como resultado final de la presente investigación, se obtuvo un valor Chi cuadrado de 61.3483 con  $p= 0.0000 < 0.05$ , siendo altamente significativo, por lo que si hay relación entre variables, por lo tanto de acuerdo a los resultados se acepta la hipótesis alternativa planteada, que la funcionalidad familiar se relaciona significativamente con las habilidades sociales en los alumnos de 3°-5° de secundaria de la I.E Antenor Orrego. Tal es así que en el transcurrir de la historia, conocer el clima familiar y el rol que desempeñan los padres en el desarrollo del status social de sus hijos juega un papel importante porque es el ámbito familiar donde adquiere modelos, y si estos son buenos va a repercutir en la aceptación con sus pares<sup>34</sup>.

Al respecto, investigadores como Paramo<sup>35</sup>, refiere que frente a factores de riesgo con familias disfuncionales en adolescentes y son drogadicción, alcoholismo, delincuencia etc.va a alterar su salud y bienestar. En tal sentido, surgen *factores protectores de amplio espectro* y se constituye: familia contenedora, con buena relación interpersonal; alta autoestima; proyecto de vida elaborado, fuertemente internalizado; locus de control interno bien establecido; sentido de la vida elaborado; permanecer en el sistema educativo formal y un alto nivel de resiliencia. Como *factores protectores específicos*: el uso de cinturón de seguridad (que reduce o evita accidentes automovilísticos); no tener relaciones sexuales, o tenerlas con uso de preservativo (que reduce o evita el embarazo, ETS, Sida); y no fumar (reduce o evita el cáncer de pulmón y enfisema)<sup>35</sup>.

En este contexto, si tomamos los conceptos de Betty Neuman<sup>9-10</sup>, al considerar a los adolescentes, como sistemas abiertos en constante relación con su entorno y los estresores, estos sistemas al ser integrados y dinámicos buscan mantener su equilibrio con respecto a su entorno y esta búsqueda del equilibrio condiciona su conducta o comportamiento, los cuales son la respuesta al estímulo de los estresores en el entorno, y el entorno más próximo del adolescente es la familia, la cual está determinando las habilidades sociales de los estudiantes, es por ello que

el abordaje preventivo debe hacerse desde el marco de acciones que cumplan con ciertos requisitos fundamentales: el objetivo debe ser el desarrollo humano en los adolescentes; las acciones deben ser intersectoriales; la salud debe ser vista desde el concepto de la integralidad; la atención debe ser multidisciplinaria; debe existir un amplio ámbito para la participación social y en salud de los adolescentes y debe existir una amplia participación de padres y profesores.

## V. CONCLUSIONES

Como resultado final de la presente investigación, se obtuvo un valor Chi cuadrado de 61.3483 con  $p= 0.0000 < 0.05$ , siendo altamente significativo, por lo que si hay relación entre variables, por lo tanto de acuerdo a los resultados se acepta la hipótesis alternativa planteada, que la funcionalidad familiar se relaciona significativamente con las habilidades sociales en los alumnos de 3°-5° de secundaria de la I.E Antenor Orrego. Ya que existe una relación altamente significativa entre la funcionalidad familiar y las habilidades sociales, basado en la teoría de Betty Neuman se dedujo que la familia y su funcionalidad, dentro del entorno del adolescente como estresor si se relaciona en el desarrollo de las habilidades o destrezas sociales en los alumnos pertenecientes a la población evaluada.

Con lo que respecta la funcionalidad familiar el 58.77% de alumnos presentaron una familia Normofuncional, mientras que el 27.49 % son de familia disfuncional leve y solo el 13.74 %, fueron de familia disfuncional grave. Tras la evaluación e interpretación estos resultados indicaron que para el 41.23 % de los estudiantes, su unidad o sistema familiar no está funcionando y/o desarrollándose adecuadamente según la percepción, de cada adolescente evaluado.

En cuanto a las habilidades sociales encontramos que el 44.55% de los alumnos presento un nivel alto de habilidades sociales, un 36.02 % nivel medio de habilidades sociales y 19.43 % nivel bajo de habilidades sociales. Indicador que del total de alumnos que fueron evaluados el 55.45 % no cuenta con unas habilidades sociales óptimas para su adecuado proceso de socialización. La habilidad que más desarrollada tenían era la asertividad, con un 47 % y la de menor desarrollo fue autoestima con un 31 %.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Las instituciones de salud deben establecer modelos innovadores de promoción de la salud, tal como habilidades para la vida.
- Enfatizar el nivel de la atención primaria para promover la participación en el socio-sanitario con líderes comunitarios para trabajar con los jóvenes.
- Trabajar con un enfoque de familia integral, lo cual puede facilitar enseñar a los padres a trabajar con los adolescentes en habilidades para la vida.
- Fomentar la transdisciplinariedad con los diferentes sectores, lo cual puede facilitar las asociaciones entre salud, educación y desarrollo de jóvenes
- Realizar el seguimiento de los alumnos con algún riesgo psicosocial, para realizar un plan de intervenciones personalizado y dependiente de sus necesidades alteradas.
- Preparar programas educativos para los alumnos y padres, enfocados en: roles en el hogar, manejo de emociones, la autoestima, la toma de decisiones, comunicación, asertividad y relacione interpersonales padre e hijos.
- Fortalecer el programa de escuela de padres de la institución educativa, mediante sesiones educativas en caminadas a mejorar la comunicación, autoestima, asertividad y la toma decisiones con los padres de familia y docentes a cargo.
- Orientar a los docentes y/o coordinadora en el uso de: manual de habilidades sociales en adolescentes escolares, test de habilidades sociales, cuestionario cólera, irritabilidad y agresión,

## REFERENCIAS

1. Florenzano R, Ciclo vital del individuo y de la familia. Corporación de Promoción Universitaria, Santiago de Chile. 1986
2. MINSA, Documento Técnico: Situación de Salud de los adolescentes y Jóvenes en el Perú, Lima. 2017
3. Calderón S y Fonseca F. Funcionamiento familiar y su relación con las habilidades sociales en adolescentes. Institución Educativa Privada - Parroquial José Emilio Lefebvre Francoeur. [Licenciatura en Enfermería]. Trujillo- Perú. UPAO. 2014
4. Aguilar P. Funcionalidad familiar y habilidades sociales en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Nuevo Chimbote [Licenciatura en Psicología]. Chimbote- Perú. UCV.2017
5. Torrel M y Delgado M. Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I.E. Zarumilla. Tumbes-Perú. 2013
6. Galarza C, Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes de la I.E.N Fe y Alegría 11[Licenciatura en enfermería]. Comas-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012.
7. Díaz, E. & Jáuregui, C. Investigación clima social familiar y habilidades sociales en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa – Bagua Grande. (Tesis para optar el título de licenciada en psicología). Universidad Señor de Sipán.2013.
8. Rivera N y Zavaleta C. Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados. Institución Educativa Torres Araujo [Licenciatura en enfermería]. Trujillo. Upao.2015.
9. Romero G, Flores E, Cárdenas P y Ostiguín R. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. ENEO-UNAM, 2007, vol 4(1): 44-48.
10. Blasina S. Estrés, Síndrome General de Adaptación o Reacción General de Alarma. RevMecCi; 17(2): 78-86.
11. Raile M y Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ª ed. España: Elsevier Mosby; 2011.

12. MINSA, Modelos de Atención Integral de Salud Basado en la Familia y comunidad (MAIS-BFC). Lima- Perú. 2011
13. Ayuso P, Tejedor L y Serrano A. Enfermería familiar y comunitaria. España: Díaz Santos; 2015.
14. Melogno C. Familia y Sociedad [Revista de internet]. 2012. [acceso 08/12/2018] Disponible:  
<https://www.eduso.files.wordpress.com/2008/06/tema1.pdf>
15. Rigol A y Ugalde M. Enfermería en salud mental y psiquiátrica. 2ª ed. España: Elsevier Masson; 2001.
16. Montañés M, Bartolomé R, Montañés J y Parra M. Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. 2008.
17. Smilkstein, G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. 1978. 6, (6), 1231-1239
18. MINSA, Manual de Habilidades Sociales en adolescentes escolares. Perú. 2005
19. MINSA, Manual de habilidades sociales para la prevención de conductas violentas y uso de alcohol. Callao-Peru. 2000.
20. Martínez J. Autoestima.LM [revista en Internet] 2018 octubre-noviembre.1-5. Disponible en:  
<http://www.dcne.ugto.mx/Contenido/MaterialDidactico/amezquita/Lecturas/Autoestima.pdf>
21. Coordinación educativa y cultural centroamericana. Lenguaje y Comunicación.CECC. 2009; vol 25: 15-17.
22. MITAS, NTP 667: La conducta asertiva como habilidad social, España. 2004.
23. Moreno B, Blanco L, Aguirre A, Rivas S y Herrero M. Habilidades sociales para las nuevas organizaciones. España. 2014
24. Papalia D, Wendkos S y Duskin R. Desarrollo Humano. 11ª ed. México: McGraw Hill; 2011
25. MINSA, Documento Técnico: Orientaciones para la Atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención, 2007
26. Ovejero A. Las habilidades sociales y su entrenamiento; un enfoque necesariamente psicosocial, Psicothema[Revista de internet].1990.[acceso 06/03/2018]; vol 2 (2): 93-112. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72702204>

27. Oyarzun E. Ciclo vital familiar. Universidad de Chile. 2006
28. Ruymán P y Aguirre A. El diagnóstico psicosocial desde una perspectiva enfermera. España: Elsevier; 2014.
29. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México: Editorial Mc Graw Hill; 2014.
30. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 5ta Ed. México: Editorial Mc Graw Hill; 2014.
31. Organización Panamericana de la Salud Pautas y orientación operativa para la revisión ética de la investigación en salud con seres humanos. Washington, DC: OPS, 2012.
32. Betina A, Contini N. Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. Fundamentos en Humanidades [Internet]. 2011;XII(23):159-182.  
Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18424417009>
33. Organización panamericana de salud. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. 2001;1:1-65.
34. Pichardo M, Fernández E, Amezcua J. Importancia del Clima Social Familiar en la adaptación personal y social de los adolescentes. Rev. De Psicol. Gral y Aplic[revista de internet] 2002. [acceso 14 de diciembre de 2018] 55(4), 575-589.  
Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=294345>
35. Páramo M. Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión, ter psicol [revista de internet] 2011. [acceso 14 de diciembre de 2018] Vol. 29, N° 1, 85-95  
Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100009&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100009&script=sci_arttext)



## ANEXOS

### AREAS DE LAS HABILIDADES SOCIALES

AREAS DE EVALUACIÓN DEL TEST DE HABILIDADES PSICOSOCIALES	ITEMS
Asertividad	1-12
Comunicación	13-21
Autoestima	22-33
Toma de decisiones	34-42

### CATEGORIAS SEGÚN PUNTAJE DE LAS HABILIDADES SOCIALES

CATEGORIAS	ASERTIVIDAD	COMUNICACIÓN	AUTOESTIMA	TOMA DE DECISIONES	TOTAL
BAJO	0 a 38	0 a 29	0 a 41	0 a 29	0 a 141
MEDIO	39 a 44	30 a 35	42 a 50	30 a 36	142 a 161
ALTO	45 a mas	36 a mas	51 a mas	37 a mas	162 a mas

### CLASIFICACIÓN DEL APGAR FAMILIAR

Clasificación	Puntaje
NORMOFUNCIONAL	7 - 10 puntos
DISFUNCIONAL LEVE	4 - 6 puntos
DISFUNCIONAL GRAVE	0 - 3 puntos

## TEST DE EVALUACION DE HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES

Departamento de Promoción de Salud Mental y de Prevención de Problemas Psicosociales

**N= NUNCA, RV=RARA VEZ, AV=A VECES, AM= A MENUDO, S= SIEMPRE**

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
<b>AREA DE ASERTIVIDAD</b>					
1. Prefiero callarme lo que pienso para evitarme problemas					
2. Si un amigo(a) habla mal de mí persona le insulto					
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera					
4. Me es difícil felicitar a la persona que hace algo bueno					
5. Agradezco cuando alguien me ayuda					
6. Me acerco a saludar a un amigo (a) cuando cumpleaños					
7. Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura					
8. Cuando me siento triste prefiero no hablar de lo que pasa					
9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada					
10. Protesto en voz alta cuando alguien se cuele delante de mi					
11. Si una persona mayor me ofende le insulto					
12. No hago caso cuando mis amigos(as) me presionan para hacer lo que ellos quieren					
<b>SUB TOTAL</b>					
<b>AREA DE COMUNICACIÓN</b>					
13. Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla.					
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen					
15. Miro a los ojos cuando me habla					
16. Cuando hablo no me dejo entender					
17. Pregunto a las personas si han entendido					
18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que escuchen y me entiendan mejo					
19. Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias					
20. Si estoy nervioso (a) trato de relajarme para ordenar mis pensamientos					
21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma					
<b>SUB TOTAL</b>					

<b>AREA DE AUTOESTIMA</b>				
22. Evito hacer cosas que puedan dañar a mi salud				
23. No me siento contento(a) con mi aspecto físico				
24. Me gusta verme arreglado				
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado				
26. Me da vergüenza felicitar a un amigo(a) cuando realiza algo bueno				
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas				
28. Puedo hablar sobre mis temores				
29. Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera				
30. Comparto mi alegría con mis amigos(as)				
31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante				
32. Guardo los secretos de mis amigos (as)				
33. Me niego hacer las tareas de mi casa				
<b>SUB TOTAL</b>				
<b>AREA DE TOMA DE DECISIONES</b>				
34. Pienso en varias soluciones frente a un problema				
35. Me dedico por lo que la mayoría decide				
36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones				
37. Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.				
38. Hago planes para mis vacaciones				
39. Realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro.				
40. Me cuesta decir no				
41. Mantengo mi idea cuando mis amigos están equivocados				
42. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.				
<b>SUB TOTAL</b>				
<b>TOTAL</b>				

Adaptación del apgar familiar del Dr. Gabriel Smilkstein por Austin y Huberty en 1989

**NOMBRES Y APELLIDOS:**.....

**PARENTESCO:**..... **SEXO:**..... **EDAD:**.....

Función	Casi Nunca (0 Puntos)	Algunas veces (1 punto)	Casi Siempre (2 puntos)
Quando algo me preocupa, puedo pedir ayuda a mi familia.			
Me gusta la manera en la que mi familia habla y comparte sus problemas conmigo.			
Me gusta cómo mi familia me permite hacer las cosas nuevas que quiero hacer.			
Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy feliz, triste, enfadado/a...			
Me gusta cómo mi familia y yo compartimos el tiempo juntos.			
<b>PUNTAJE PARCIAL</b>			
<b>PUNTAJE TOTAL</b>			

**Puntaje total de la familia:**.....

**Clasificación:**

**NORMOFUNCIONAL ( )**

**DISFUNCIONAL LEVE ( )**

**DISFUNCIONAL GRAVE ( )**

## MATRIZ DE LA PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH

### TEST DE HABILIDADES SOCIALES

Ítems	Resultados de los Sujetos Encuestados																				Var Pob	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	25	26	27	28	29		30
1	5	3	3	5	4	4	1	3	4	1	3	3	5	3	4	5	5	4	3	5	3	1.38
2	4	4	3	2	4	3	4	3	2	3	2	1	4	4	4	5	5	3	3	4	4	1.00
3	3	5	5	3	4	4	5	3	3	5	4	5	5	3	4	5	5	5	4	5	4	0.66
4	5	5	5	1	3	4	3	2	4	1	4	3	3	4	4	2	4	5	5	4	5	1.57
5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	0.32
6	5	5	5	3	2	5	5	4	3	5	3	3	5	4	4	5	5	4	5	5	3	0.92
7	2	4	3	4	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	4	5	2	1	2	5	2	1.38
8	1	3	1	4	3	3	4	1	3	2	2	1	4	3	4	4	4	3	2	5	3	1.36
9	3	2	3	5	4	2	2	5	4	5	3	3	4	3	4	5	4	2	2	5	2	1.29
10	3	4	3	4	1	3	3	5	2	5	2	2	4	2	5	1	1	1	5	2	3	1.90
11	4	4	3	4	4	5	3	3	2	4	2	4	5	5	5	5	5	5	3	3	5	1.00
12	1	4	2	1	5	5	2	5	4	5	5	2	5	2	1	5	1	1	1	5	2	3.00
13	3	4	3	4	4	4	4	2	1	4	3	3	4	3	4	5	4	4	3	4	3	0.73
14	3	3	5	3	4	3	2	3	2	4	3	3	4	2	3	2	4	3	4	2	4	0.69
15	5	1	2	3	3	4	2	5	3	5	3	3	5	3	2	5	3	5	5	5	3	1.58
16	5	3	1	4	4	3	4	4	2	4	4	2	5	4	3	5	1	5	5	3	4	1.48
17	4	5	3	4	3	5	3	2	1	5	2	2	5	3	2	5	4	4	3	5	2	1.58
18	5	3	3	5	4	4	3	4	2	5	4	3	4	3	3	5	3	5	4	2	2	1.00
19	3	2	1	4	4	4	3	3	3	3	3	4	5	3	5	5	5	5	3	3	4	1.10
20	3	5	3	5	4	4	3	4	2	3	4	3	5	3	5	5	4	4	5	3	5	0.85
21	2	1	3	5	5	2	3	3	3	3	3	5	4	3	5	5	4	5	2	1	2	1.73
22	3	3	5	1	5	2	2	3	4	5	3	3	5	3	3	5	5	4	3	5	4	1.38
23	5	1	1	1	3	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	1	5	5	5	5	2.15
24	5	2	5	5	4	5	3	5	4	5	5	5	4	3	5	2	5	5	5	5	2	1.23
25	5	3	3	5	5	5	2	2	5	5	4	3	5	4	3	5	5	3	3	5	2	1.32
26	5	2	1	5	3	5	4	2	4	4	4	3	2	3	3	5	3	4	5	3	3	1.30
27	5	2	3	4	4	2	3	5	3	5	3	3	5	3	4	5	3	5	4	3	2	1.09

28	4	5	3	3	5	3	3	3	1	2	2	4	4	3	3	4	3	1	2	2	3	1.14
29	3	2	1	2	4	4	3	1	4	4	2	4	4	3	3	3	4	4	2	5	4	1.17
30	3	2	3	5	4	5	3	4	3	2	4	2	5	3	3	5	3	3	2	5	4	1.11
31	4	4	5	5	5	5	3	4	3	5	4	5	5	3	3	5	5	5	3	5	4	0.68
32	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	2	5	5	3	5	4	5	4	5	5	0.73
33	4	4	3	5	4	5	4	2	4	4	5	3	5	4	4	5	5	5	3	4	4	0.66
34	5	2	5	5	5	5	2	5	4	5	4	3	4	3	5	5	3	2	3	3	3	1.27
35	2	2	3	2	3	1	4	3	4	4	3	4	3	3	4	5	3	5	4	4	4	0.98
36	5	2	5	3	5	5	2	2	3	5	4	3	5	3	3	5	3	1	4	5	3	1.57
37	3	3	3	1	2	1	4	3	3	1	3	3	1	3	2	4	1	2	5	3	4	1.28
38	5	1	1	3	3	2	2	4	3	5	4	2	5	3	4	5	5	5	3	5	4	1.77
39	5	4	3	5	4	5	3	3	4	5	3	2	5	3	4	5	5	2	3	2	5	1.20
40	5	4	1	5	4	4	4	4	2	4	3	3	5	4	3	4	4	5	4	3	4	0.94
41	4	4	5	1	3	5	3	5	2	5	4	3	3	3	4	5	3	2	4	5	2	1.39
42	5	3	5	1	5	5	3	5	5	5	4	5	1	1	3	1	2	3	1	2	2	2.63
Suma Items	164	135	134	150	160	162	130	148	129	170	144	129	178	134	153	187	153	155	146	165	143	

$K$ :	El número de ítems	42
$\sum S_i^2$ :	Sumatoria de las Varianzas de los ítems	53.49
$S_T^2$ :	La Varianza de la suma de los ítems	255.61
$\alpha$ :	Coeficiente de Alfa de Cronbach	0.81

# APGAR FAMILIAR

Ítems	Resultados de los Sujetos Encuestados																				Var Pob	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	25	26	27	28	29		30
1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	2	2	0	1	2	0	1	1	1	0	0.41
2	1	2	0	0	2	0	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	0	1	0	2	1	0.60
3	1	1	1	1	2	1	2	1	0	2	1	2	1	1	2	1	0	2	1	1	0	0.41
4	2	2	0	1	1	2	2	1	0	1	1	1	2	0	1	1	0	2	2	0	0	0.62
5	1	2	0	1	2	1	2	1	0	2	2	2	2	0	2	2	0	1	2	2	1	0.60
Suma Items	6	8	2	3	8	5	9	5	1	7	7	8	8	3	7	8	0	7	6	6	2	

$K$ :	El número de ítems	5
$\Sigma S^2$ :	Sumatoria de las Varianzas de los Items	2.63
$S_T^2$ :	La Varianza de la suma de los Items	6.73
$\alpha$ :	Coficiente de Alfa de Cronbach	0.76

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., alumno(a) del .....grado de secundaria de la IE. Antenor Orrego Espinoza, expreso mediante el siguiente documento tener conocimiento de los fines, alcances y consecuencias de la investigación titulada: “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES SOCIALES EN ALUMNOS DE 3°-5° DE SECUNDARIA DEL I.E ANTENOR ORREGO-LAREDO-LA LIBERTAD, 2018”, conducida por el investigador Obando Salvador, Josué perteneciente a la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo; habiendo sido informado(a) el propósito de la investigación, acepto participar voluntariamente en el estudio; con seguridad del caso, el autor se compromete a respetar los derechos, confiabilidad, respetar la privacidad, uso responsable de los datos, y que mi identidad no será revelada y habrá la libertad de participar o retirarme en cualquier momento de la investigación, doy mi consentimiento.

Trujillo:.....de.....del 2018

---

FIRMA DEL ALUMNO(A)



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO..... identificado(a) con el N° de DNI....., apoderado del alumno..... del..... grado de secundaria de la IE. Antenor Orrego Espinoza, expreso mediante el siguiente documento tener conocimiento de los fines, alcances y consecuencias de la investigación titulada: “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES SOCIALES EN ALUMNOS DE 3°-5° DE SECUNDARIA DEL I.E ANTENOR ORREGO-LAREDO-LA LIBERTAD, 2018”, conducida por el investigador Obando Salvador, Josué perteneciente a la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo; habiendo sido informado(a) el propósito de la investigación, acepto y permito participar voluntariamente a mi menor hijo en el estudio; con seguridad del caso, el autor se compromete a respetar los derechos, confiabilidad, respetar la privacidad, uso responsable de los datos, y que mi identidad no será revelada y habrá la libertad de participar o retirarme en cualquier momento de la investigación, doy mi consentimiento.

Trujillo:.....de.....del 2018

---

FIRMA DEL APODERADO

MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
Dirección Regional de Educación  
Colegio Nacional «Antenor Orrego» - LAREDO  
SECRETARIA  
Nº EXP 0983-18  
Fecha 05-09-18

“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA PROYECTO DE TESIS

SEÑOR DIRECTOR DE LA I.E. “ANTENOR ORREGO” – LAREDO

S.D.

El suscrito, JOSUE OBANDO SALVADOR, identificado con DNI N° 76535965, alumno del X ciclo de la Facultad de Ciencias Médicas – Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad “César Vallejo”; a usted me presento y expongo:

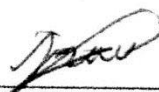
Qué, para obtener mi grado de Licenciado en Enfermería es uno de los requisitos presentar ante la Universidad, un Proyecto de Tesis para lo cual, me he permitido trabajar en la Institución que usted dignamente dirige, para ello, he desarrollado una encuesta que lo estaría implementando con alumnos del 3° - 5° año de secundaria.

Adjunto acompaño, fotocopia de la Resolución del Programa de Estudios de Enfermería N° 001-2018/UCV-EAPE y fotocopia de DNI.

POR LO EXPUESTO:

Es justicia que espero alcanzar.

Trujillo, 31 de agosto de 2018

  
\_\_\_\_\_  
JOSUE OBANDO SALVADOR

DNI N° 76535965