

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y PROYECTO DE VIDA EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “JOSE CARLOS
MARIATEGUI” DE SAUSAL 2014

TESIS

Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORAS: Bach. Mostacero Nureña Eliana Paola
Bach. Paredes Silvestre Pamela Carolina

ASESORA: Dra. Josefa Cabrera Díaz

Trujillo – Perú

2014

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y PROYECTO DE VIDA EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “JOSE CARLOS
MARIATEGUI” DE SAUSAL 2014

TESIS

Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORAS: Bach. Mostacero Nureña Eliana Paola
Bach. Paredes Silvestre Pamela Carolina

ASESORA: Dra. Josefa Cabrera Díaz

Trujillo – Perú

2014

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A mi tía Carmen Nureña, a quien quiero como una madre, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

Eliana

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto, por ser mi manantial de vida y darme lo necesario para seguir adelante día a día y así lograr mis objetivos.

A mi madre **MARINA SILVESTRE RODRÍGUEZ** por haberme apoyado en todo momento, por su ejemplo de perseverancia y constancia que la caracterizan, por la motivación constante, pero más que nada por su amor incondicional.

A mi misma, por tener la perseverancia y ganas de salir adelante, por sostenerme a mi misma y no dejarme vencer por ningún obstáculo, me siento maravillada y orgullosa de mi misma.

Pamela

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres por habernos brindado el apoyo económico, y las ganas que diariamente nos daban para conseguir lograr esta carrera profesional.

A la Dra. Josefa Cabrera Díaz, asesora de tesis, por su valiosa guía para la realización de la misma.

ELIANA y PAMELA

TABLA DE CONTENIDOS

| | Pág. |
|-------------------------------------|------|
| DEDICATORIAS..... | i |
| AGRADECIMIENTOS..... | ii |
| INDICE DE TABLAS..... | v |
| INDICE DE GRAFICOS..... | vi |
| RESUMEN..... | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| I.- INTRODUCCION..... | 1 |
| II.- MATERIAL Y METODOS..... | 20 |
| III.- RESULTADOS..... | 28 |
| IV.- DISCUSION..... | 35 |
| V.- CONCLUSIONES..... | 42 |
| VI RECOMENDACIONES..... | 43 |
| VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 44 |
| ANEXOS..... | 49 |

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1

| | Pág. |
|---|-------------|
| DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” DE SAUSAL 2014..... | 29 |

TABLA N°2

| | |
|--|----|
| DISTRIBUCION NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL PROYECTO DE VIDA DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” DE SAUSAL 2014..... | 31 |
|--|----|

TABLA N°3

| | |
|--|----|
| FRECUENCIA NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y PROYECTO DE VIDA DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” DE SAUSAL 2014..... | 33 |
|--|----|

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°1

Pág.

| | |
|--|----|
| DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” DE SAUSAL 2014..... | 30 |
|--|----|

GRAFICO N°2

| | |
|---|----|
| DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL PROYECTO DE VIDA DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” DE SAUSAL 2014..... | 32 |
|---|----|

GRAFICO N°3

| | |
|---|----|
| DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y PROYECTO DE VIDA DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” DE SAUSAL 2014..... | 34 |
|---|----|

RESUMEN

El presente estudio descriptivo correlacional, se realizó con el propósito de determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el proyecto de vida en adolescentes de la Institución Educativa “José Carlos Mariátegui” de Sausal en el año 2014. El universo muestral estuvo conformado por 182 adolescentes. Se utilizaron dos instrumentos, el primero fue para medir el funcionamiento familiar y el segundo para evaluar el proyecto de vida. Obteniendo los siguientes resultados: el 74.7% tienen familia funcional y el 25.3% familia disfuncional. En relación al proyecto de vida, el 53.8% tienen proyecto de vida pero no ejecutan, el 36.3% tienen y ejecutan su proyecto de vida y el 9.9% tienen noción de proyecto de vida. Así mismo se encontró que los adolescentes que presentan un funcionamiento familiar funcional el 53.7% tienen un proyecto de vida pero no lo ejecutan, el 41.2% tienen y ejecutan un proyecto de vida y el 5.1% tienen noción del proyecto de vida; mientras que los adolescentes que presentaron funcionamiento familiar disfuncional, el 54.3% tienen un proyecto de vida pero no lo ejecutan, el 23.9% tienen noción del proyecto de vida y el 21.7% tienen y ejecutan un proyecto de vida,

Existe una relación significativa de $p < 0.05$.

Palabras clave: Funcionamiento familiar, Proyecto de vida y Adolescente.

ABSTRAC

His correlational descriptive study was conducted in order to determine the relationship between family functioning and adolescent life project of School "Jose Carlos Mariategui" of Sausal in 2014. The sample universe consisted of 182 adolescents. Two instruments were used, the first was to measure family functioning and the second to assess the project life. With the following results: 74.7% had functional family and 25.3% dysfunctional family. Regarding the project life, 53.8% have life plan but not implemented, and 36.3% had run their life project and 9.9% have no notion of life projects. It also found that teens who have a functional family functioning 53.7% have a life but not executed, and 41.2% had run a life and 5.1% have no notion of the life project; while teens who had dysfunctional family functioning, 54.3% had a life but do not run, 23.9% had notion of life projects and 21.7% had a life running, There is a significant relationship of $p < 0.05$.

Keywords: Family functioning, life and Adolescent Project.

I.- INTRODUCCION

La adolescencia es la etapa de trascendental importancia en la vida del ser humano, está siendo objeto de atención cada vez más, con un sustancial cambio en los discursos (definiciones), puesto que ya desde hace algunos años, no se habla de ella solo como futuro, sino también como presente.(1)

En el 2012, de los 1.600 millones de personas en edades comprendidas entre los 12 y los 24 años, 750 millones tienen de 12 a 18 años de edad; y se prevé que el número total de adolescentes sufra pocos cambios en el próximo decenio, mientras que en América Latina y el Caribe, hay más de 100 millones de adolescentes entre 10 y 18 años de edad y en nuestro país hay algo más de 3,600,000 peruanos entre los 12 y 18 años de edad, lo que representa casi el 13% de la población. De ellos el 50,63% son hombres y el 49,3% mujeres (14, 23 y 24).

La mayoría de los adolescentes viven en un mundo diferente de aquel en el que sus padres crecieron. En comparación con los jóvenes de hace 20 años, en el 2012 los adolescentes son más saludables y tienen más probabilidades de pasar su adolescencia en la escuela, posponer su incorporación a la fuerza de trabajo y retrasar el matrimonio y la procreación. Sin embargo, esos cambios no se están produciendo al mismo ritmo en todas partes y, como resultado, se observan desigualdades cada vez mayores entre los adolescentes de un mismo país o diferentes países. En particular, los jóvenes que viven en la pobreza enfrentan grandes desventajas. Tienen más probabilidades de trabajar como niños, no asistir nunca a la escuela o abandonar sus estudios, adoptar comportamientos sexuales de riesgo y casarse y tener hijos pronto. (14)

En el Perú es difícil saber qué pasará con los adolescentes; ya que solo la quinta parte de ellos, más de un millón cien mil, no acuden al colegio, según los resultados del “Análisis de situación de salud de los adolescentes”, estudio presentado en el 2009 por el Ministerio de Salud (MINSA). Pero aun así, con complicaciones y todo (baja escolaridad, pobre economía, malas condiciones de vida, etc), en las zonas rurales a esa edad unen sus vidas con la persona que dicen amar. Esto que asombra, en las zonas urbanas no varía mucho, pues desde los 13 años algunos ya comparten sus lechos. Ahora bien, los problemas no terminan ahí, pues de los que deciden “unir” sus vidas un 44% no utiliza ningún método anticonceptivo. Tal vez este sea el motivo por el cual 63 de cada mil adolescentes en nuestro país ya son madres; aunado a esto, gran porcentaje de nuestros adolescentes; la mayoría de zonas rurales, se dedica al consumo de sustancias adictivas (mayormente alcohol y drogas) y con ello se hace cada vez más difícil la programación de un proyecto de vida que los ayude a sobresalir. (24)

El papel de la familia en el desarrollo psicológico de la persona; y sobre todo del adolescente, es indiscutible, el funcionamiento familiar, es el mejor predictor de la aparición de las conductas futuras, así como de su tránsito hacia la superación o estancamiento personal. La familia es la base del bienestar de los niños en la medida en que garantice el crecimiento, el desarrollo normal y el equilibrio emocional que facilite su enfrentamiento a los hechos de la vida. (2, 25)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los

límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial." (26)

En el grupo familiar se dan las condiciones para que ésta sea una unidad de análisis de los procesos de la salud mental, por cuanto evidencia en su organización, estructura y funcionamiento el estilo de vida individual y grupal, las costumbres, los hábitos, la posición social y la dinámica de interacciones; es decir, la familia no es un recipiente pasivo sino un sistema intrínsecamente activo. Así, todo tipo de tensión, sea originada por cambios que ocurren dentro de la familia o que proceden del exterior repercute en el sistema y en el funcionamiento familiar. (25)

Pero las familias actuales atraviesan una situación preocupante (familias separadas, familias monoparentales, etc.) pues no cuentan con la capacidad del sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales, le es imposible enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital, las crisis que enfrentan, dando lugar a patrones negativos que permiten evidenciar una dinámica interna en función del medio en que se desenvuelve. (13)

Es así como un estudio realizado en la municipalidad de Cienfuegos encontró que existe un elevado porcentaje de Familias Disfuncionales (41 familias representando 72%) frente a Familias Funcionales (16 familias representando el 28%), significando que más de la mitad de familias viven en tensión, desequilibrio, mala comunicación, pobre desempeños de roles y pobre estado afectivo. (15)

Tradicionalmente la adolescencia, como una etapa de cambio, ha representado un periodo crítico en el inicio y experimentación de nuevas conductas (Espada; Méndez; Griffin; Botvin; Steinberg; Sheffield Morris), conductas que constituyen, según Moffit, un indicador importante de ajuste y/o desajuste psicosocial en la etapa adolescente. (13)

Durante la adolescencia, la red de apoyo se amplía y posibilita que la persona obtenga estima y aceptación de otras personas que configuran relaciones sociales ajenas a su círculo familiar. Sin embargo, esta aventura social no siempre es placentera y a menudo viene salpicada de frustraciones o conductas no adaptativas (delincuencia, comportamiento agresivo, abuso en el consumo de drogas, bajo rendimiento escolar, etc.). La nueva composición de la red social del adolescente provoca que la comunicación padres-adolescentes decrezca y, como consecuencia, que se experimente con nuevos patrones de interacción con el objeto de lograr un mejor funcionamiento familiar. (9)

Esta búsqueda de nuevos patrones de interacción (adecuados) para lograr un mejor funcionamiento familiar los lleva a la realización de proyectos de vida; es decir, la creación de metas que nos hacen sobresalir y lograr éxito en la vida, pero sin embargo los patrones de interacción familiar inadecuados mayormente hacen que el ser humano no se detenga a analizar el sentido o rumbo que está tomando su existencia; y este fenómeno se percibe más aun en adolescentes en donde la búsqueda de sensaciones o experiencias nuevas los hace cometer actos o conductas que socialmente no son aceptadas; entre ellas se encuentran frecuentemente el abuso de alcohol, el consumo de drogas y la criminalidad. (5)

Tomar una decisión que repercutirá en nuestro futuro (es decir, pensar en un proyecto de vida) inmediato resulta difícil porque no depende únicamente de la preferencias personales. La decisión debe considerar también factores económicos, familiares y sociales, por lo que se les debería ofrecer a las y los adolescentes las herramientas básicas para que incrementen sus conocimientos, descubran sus potencialidades y preferencias y analicen los factores implicados en su elección. (19)

Una estrategia para vivir la adolescencia con rumbo propio y con autonomía es analizarla y enfrentarla desde la perspectiva del proyecto de vida. Un proyecto de vida nos marca un propósito anhelado que queremos lograr, un sitio o un lugar deseados. Construimos un proyecto de vida porque queremos ser felices, desarrollar a plenitud nuestras capacidades y mejorar nuestra calidad de vida. El proyecto de vida permite a los adolescentes un punto de referencia para contrastar ideas, pedir opiniones, revisar acciones, rectificar rumbos, calcular jornadas o solicitar apoyos necesarios. (19)

En este sentido, está ampliamente contrastado que la calidad de las relaciones familiares es crucial para determinar la competencia y confianza con la que el adolescente afronta el periodo de transición de la infancia a la edad adulta (Butters; Steinberg y Sheffield Morris). (13)

Estudios como los de Ruíz Pedro y Saavedra Nakya en el 2010, en su estudio titulado “Funcionamiento Familiar, Nivel de Comunicación entre padres e hijos adolescentes y la edad de inicio de su actividad sexual en la I.E. N° 81608” realizado en La Esperanza, Trujillo, concluyeron que el 69.4% de los adolescentes

presentaron un funcionamiento familiar bajo, el 22.2% un funcionamiento familiar medio y el 8.3% un funcionamiento familiar alto. (17)

Guridi Gonzáles María (CUBA, 2011) en su estudio titulado “Funcionamiento y Repercusión Familiar en Adolescentes Embarazadas Atendidas en el Policlínico de Calabazar” encontró que de 53 adolescentes embarazadas, el 79,2% provienen de familias monoparentales moderadamente funcionales. (10)

García Orfelinda en el 2002 investigó “La calidad del soporte psicosocial y el proyecto de vida en madres adolescentes del hospital Materno Infantil “San Bartolomé” de Lima”, utilizó la escala de evaluación de proyecto de vida y la Escala de Calidad de Soporte Psicosocial, dando como resultado que la relación entre la calidad de soporte psicosocial y proyecto de vida es moderada, positiva y altamente significativa, teniendo como condicionantes el comportamiento significativo de la familia, su actuación favorable en el proyecto de vida. (7)

La adolescencia definida como transición entre la infancia y la edad adulta es un período crítico. Muchos autores delimitan esta etapa de una forma imprecisa, pero la OMS la define como la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años (Peláez J.). La adolescencia es una etapa de grandes crisis para la mayoría de los individuos y las familias. Se producen cambios en todos los integrantes del núcleo familiar y en la relación de éstos con el exterior. (10)

Existe consenso en cuanto a que la primera parte de este período del desarrollo de la personalidad abarca hasta alrededor de los 15 años y recibe el

nombre de adolescencia temprana y la siguiente, el de adolescencia tardía o juventud. Ambos períodos están íntimamente ínter conexiónados, forman un sistema inseparable aunque, para su estudio, se divida en esos dos momentos. Según se describe por Infante en su libro Psicología y Salud, en la adolescencia temprana, enmarcada entre los 10 y los 14 años, ocurren cambios biológicos, como aquellos que interesan al aparato reproductor, apareciendo los caracteres sexuales secundarios. (11, 20)

En este período surgen, además, la necesidad de independencia, la impulsividad, la labilidad emocional, las alteraciones del ánimo y la búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares, lo que se mezcla con necesidad sentida de apoyo de los padres, por lo que se generan ambivalencias que hacen de la relación padres/adolescentes, un reto. Comienza a ampliar su contacto con el mundo externo y el espacio geográfico en el que se mueve, lugares donde los padres no son invitados a participar. Los padres deben ajustarse a las necesidades de independencia del adolescente. (1, 24)

Las relaciones con sus pares, su grupo, pasan a ser primordiales en la vida del adolescente. El grupo ayuda a elaborar todos los cambios que le van sucediendo y ayuda a separarse de sus padres. Es importante para el adolescente sentir que se puede alejar de su casa sin perder a los padres, lo que intenta confirmar con sus actos de rebeldía. Para el adolescente es importante la presencia de los límites firmes (con posibilidad de renegociarlos de acuerdo al crecimiento), con espacio para que ellos experimenten y se equivoquen, teniendo la oportunidad de recurrir a sus padres si los necesitara. Esto lo hace sentir seguro. La ausencia de límites hace que el adolescente se sienta solo, desamparado y da lugar a que

aparezcan conductas de riesgo (violencia, embarazos no deseados, drogas, etc.) con el propósito de captar la atención de sus padres.

La adolescencia se enfrenta a las siguientes crisis evolutivas: conflictos de identidad, genera frustraciones en los padres al no cumplir con las expectativas y sentir que sus sacrificios fueron inútiles, los padres deben validar la idea de que, en este momento, el adolescente ya no ve como “héroe” a los padres. En el mejor de los casos, se convierten en guías u orientadores, sin embargo, pueden convertirse en enemigos del adolescente, respondiendo este con agresividad y rebeldía, dificultad de los padres para aceptar como normales y saber corregir las conductas “disruptivas” del adolescente. (24)

Para Ravelo, los retos fundamentales que deben enfrentar y resolver los adolescentes para culminar con éxito el crecimiento y maduración a lo largo de estas edades, se refieren a tres esferas esenciales de la vida: la profesional laboral, la ideológica, ética y social, de pareja y familiar. (20)

En los adolescentes implicados en las problemáticas psicosociales con familias disfuncionales podemos encontrar una variable que es común: la falta de expectativas de cara al futuro, ausencia de planes y proyectos personales; es decir, el existir teniendo en cuenta lo inmediato, lo circunstancial, sin importarles el mañana. (9) Las expectativas sobre el futuro, la presencia de planes y proyectos personales es lo que se considera como proyecto de vida; en este caso, podría inferirse que la ausencia de éste sería lo que tienen en común estos jóvenes implicados en una familia disfuncional. (5)

Es así como para Freedman la familia es la unidad básica que influye tan fuertemente en el desarrollo de un individuo que puede determinar el éxito o el fracaso de la vida de una persona. Así mismo menciona que las funciones de la familia son proteger y socializar a sus miembros; proporcionar apoyo emocional y cierta seguridad a sus miembros mediante el amor, la aceptación, el interés y la comprensión. Hall apoya lo anterior y además señala que las familias a lo largo del ciclo vital pasa por ocho etapas de desarrollo las cuales se derivan de la clasificación de Duvall, estas son: I.- Familia que inicia. II.- Familia con lactantes. III.- Familia con niños preescolares. IV.- Familia con niños escolares. V.- Familia con hijos adolescentes. VI.- Familia con hijos jóvenes. VII.- Familia con padres en edad madura. VIII.- Familia con ancianos.

Duvall (1997) refiere que en cada una de estas etapas la familia debe satisfacer necesidades básicas y realizar una serie de tareas de desarrollo específico para progresar a la siguiente etapa; y que la etapa de desarrollo afecta el funcionamiento del sistema familiar y además dice que las familias que cuentan con al menos un adolescente experimentaron cambios como resultado de la demanda del adolescente de más independencia y poder.

Silber señala que la adolescencia es una etapa en el ciclo evolutivo de la familia caracterizada por crisis de crecimiento y de desarrollo, tanto para el adolescente como para los padres y la familia como una unidad. Por lo tanto la adolescencia es considerada como un período de transición en el ciclo vital familiar, marcado por inestabilidad y desequilibrio, así que la familia y en especial los padres constituyen el principal sistema de apoyo para el adolescente.

Freedman coincide con Olson al referir que las familias funcionales se caracterizan por recibir apoyo, comprensión y ánimo entre sus miembros lo que les facilita a éstos progresar a través de los estadios normales del crecimiento, como independizarse de la unidad familiar y crear a su vez nuevas familias. Monroy describe que en familias disfuncionales es casi seguro que se formen personas conflictivas desde: retraídos, inseguros, hasta alcohólicos, drogadictos, delincuentes y éstos problemas se acentúan o surgen en la época de la adolescencia, quizá por las características propias de crecimiento y desarrollo así como por la falta de cuidado, orientación y apoyo de los padres. Por lo tanto la funcionalidad de la familia puede influir en sus miembros, en el desarrollo de actitudes saludables y de estilos de vida apropiados. (21)

Visto así, en el funcionamiento familiar intervienen e interactúan diversos elementos, entre los que se encuentran los paradigmas familiares que puntúan el desarrollo de constructos compartidos del medio ambiente inmediato y del lugar que ocupa la familia en él; de manera que los patrones familiares con personas e instituciones, están determinados por las construcciones y concepciones permanentes del mundo, hechas por los miembros de la familia. (6)

Por lo tanto el funcionamiento familiar consiste en la capacidad del sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales enfrentando y superando cada una de las etapas del ciclo vital, las crisis por las que atraviesa, dando lugar a patrones que permiten ver la dinámica interna en función del medio en que ella se desenvuelve; dicho de otra manera, el funcionamiento familiar se explica por los distintos procesos del cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia a una situación determinada. (26)

De esta manera, la familia como sistema funciona al interior de contextos sociales específicos mediante pautas transaccionales que apuntalan el sistema y establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, eventos que regulan la conducta de los integrantes de la familia (Minuchin; Fishman y Minuchin). También se alude al funcionamiento familiar en términos de estructura, organización y patrones transaccionales de la unidad familiar, descrita a partir de seis dimensiones (Epstein; Bishop; Levine; Miller; Ryan; Keitner): Solución de problemas, comunicación, roles, sensibilidad afectiva, involucramiento afectivo, control del comportamiento. Se resalta que estas dimensiones son fortalezas y atributos que ayudan a la familia a tratar con mayor eficacia las tensiones y situaciones de estrés.

En cuanto al manejo del estrés, se indica que el proceso de enfrentamiento, es el aspecto clave para entender las respuestas de la familia a los eventos estresantes de la vida, respuestas en las que interviene la fortaleza de la unidad familiar y sentido de coherencia, como predictores en la capacidad de enfrentamiento de la familia (Enns; Reddon; McDonald; Lavee; McCubbin; Olson). Por otro lado, se denota que para comprender como los procesos familiares se ven influenciados por los diferentes ambientes en los que los miembros de la familia se desenvuelven, se debe tener presente las transiciones ecológicas, entendidas éstas como los cambios de rol que ocurren a lo largo de la vida (Bronfenbrenner; Meyers; Varkey y Aguirre). Estas diferencias en los aspectos que se consideran importantes en las relaciones familiares, han derivado en una serie de tipologías familiares e instrumentos de medición acordes con los planteamientos mencionados. (6)

Con el descubrimiento de la identidad y en la construcción de la personalidad; los cuales como dijimos eran ayudados por el entorno familiar, los adolescente deberán formular sus valores e intereses, su idea de la autorrealización, y tendrán que hacer ciertas elecciones importantes estableciendo metas en lo que concierne al futuro, que se concretarán en un proyecto de vida. (7)

El tomar una decisión que repercutirá en su futuro inmediato resulta difícil porque no depende únicamente de la preferencia personal. La decisión debe considerar también factores económicos, familiares y sociales, por lo que las y los adolescentes necesitan las herramientas básicas para que incrementen sus conocimientos, descubran sus potencialidades y preferencias y analicen los factores implicados en su elección. (19)

Llamamos proyecto de vida a todo aquello que tiene que ver con uno mismo, con lo que es y lo que quiere ser y hacer, pero sobre todo con aquello que deseamos para nuestro futuro y que incluye los esfuerzos y la disposición para su construcción, así como los compromisos y la constancia para su logro. Esto quiere decir que marcan las siguientes etapas del curso de vida. Quiere decir que sus consecuencias se manifiestan, a través del tiempo, en la juventud, la madurez e incluso la vejez. El proyecto de vida puede convertirse en un marco vital que permita a las y los adolescentes tomar las mejores decisiones: las más informadas, las más debatidas, las más reflexionadas, las decisiones que más apoyen y propicien la cristalización de sus anhelos, de sus planes, de sus ilusiones. (19)

Para los adolescentes el proyecto de vida les da la posibilidad de anticipar una situación; generalmente, se plantean expresiones como “yo quisiera ser” o “yo

quisiera hacer” de acuerdo a su historia persona y a las circunstancias en que está viviendo. (5)

Moffat y García señalan que el proyecto de vida sólo es posible como consecuencia de un vínculo con los otros; quiere decir, según sostienen, que nadie crece en soledad y, de ser así, los estadios alcanzados en cuanto a su desarrollo son escasos, pobres y limitados. Casullo sostiene que el proyecto de vida está vinculado a la constitución en cada ser humano de la identidad ocupacional entendida como la representación subjetiva de la inserción concreta en el mundo del trabajo en la que puede autoperibirse incluido o excluido. (5, 7)

Para la construcción de un proyecto de vida es necesario incluir como tema fundamental la preparación intelectual y la capacitación, la cultura del permanente aprendizaje, debe ser un hábito que incluyamos en nuestro listado de herramientas para el logro del éxito en las cosas que realizamos y los proyectos que nos planteamos. Kinnet y Taylor consideran que los adolescentes tienen conciencia de sus cualidades y posibilidades, y valoran sus perspectivas y fines que se plantean; sin embargo, las aspiraciones llegan a ser grandes proyectos; y los fines, lejanos al conocimiento y a la creación de lo nuevo. (5, 19)

De igual manera, los sueños son necesarios en la construcción del proyecto, pero para poderlos cumplir debemos enfocarnos en ellos y, fundamentalmente, poner la acción para que puedan convertirse en realidad. Nuestros proyectos pueden constituirse de muchos sueños, sin embargo, para poderlos llevar a un feliz término deberemos soñar en algo factible, es decir, ubicarlos en la realidad. (12)

Por otro lado, los ideales también son fundamentales para la construcción del proyecto de vida, ya que se convierten en los principales motores que nos impulsan a alcanzar las metas que nos hemos propuesto. Sin embargo, ser un o una idealista sin poner la acción necesaria, nos convierte en un simple “hacedor de pensamientos”. El proyecto de vida tiene mucho que ver con tu historia, esa que construyes cada día. Por ello es importante que reflexiones acerca de la influencia de las personas adultas cercanas a ti en tu vida: tus padres, hermanos, maestros, otros familiares y amigos que han estado cerca de ti durante tu desarrollo. Las historias de éxito de cada uno de ellos pueden constituirse en la guía para construir el proyecto de vida deseado. Más aún, no necesariamente deben ser seres cercanos a ti, también pueden ser personajes que han logrado el éxito en el arte, la música, la actuación, los deportes, etc. (12 ,18)

El proyecto de vida, por otro lado, es inherente a la psicología educativa ya que permite comprender los cambios progresivos que experimenta el alumno, profesores, etc. (Unidad de Postgrado de Psicología UNMSM) y la Educación, lo cual involucra el planteamiento de metas; puede decirse que permite al alumno el logro de mejores condiciones de vida. (3)

Por ello, los programas curriculares de la Educación Básica Regular en el siglo XXI se preocupan por lograr la calidad y la preparación para la vida (Ley General de Educación 28044), asimismo, los fines y objetivos de la Educación Peruana se basan en el desarrollo integral del educando y de actividades laborales y económicas que le permitan organizar su proyecto de vida y contribuir al

desarrollo del país, señalado en la Ley General de Educación 28044 y propuesto por la Comisión Internacional sobre la Educación en la UNESCO. (16)

Por todo lo expuesto anteriormente, esta investigación se adecua al modelo de promoción de la salud de Nola Pender; el cual es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado de salud (física y mental). El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería. (22)

El modelo de promoción de la salud se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta. La teoría de Fishbein de la acción razonada, que afirma que la conducta es una función de las actitudes personales y las normas sociales, ha influido también en el desarrollo del modelo. Este modelo identifica en el individuo factores cognitivo perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. Esto las lleva o induce a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

Dicho de otra manera; el modelo promocional de la salud expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos

específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. (22)

Así también se habla del modelo de Ann Marriner en su obra “Modelos y Teorías en Enfermería” en el cual destaca el enfoque multicultural de las personas, así como la descripción de fenómenos tan variados como la vulnerabilidad, autotranscendencia, incertidumbre, adopción del rol maternal, pérdida de control, labilidad emocional y estado de tranquilidad, así como la explicación de la relación entre fenómenos. Según como afirma Burnss (1999), el interés por este modelo denota una mayor comprensión del pensamiento teórico enfermero y un creciente reconocimiento del impacto que los marcos teóricos iniciales pueden tener en la práctica enfermera resultante. (31)

Para la enfermería comunitaria significa un gran reto trabajar con familias que tengan adolescentes ya que en ésta etapa se llevan a cabo el mayor número de cambios, como son: cognoscitivos, crecimiento biológico, formación de la identidad, conflictos y crisis de desarrollo. La enfermera comunitaria debe proporcionar una atención integral y servir de nexo vital entre el adolescente y su familia.

Es importante estudiar a las familias que se encuentran en la etapa de ciclo vital de familias con adolescente ya que ésta es considerada la más crítica puesto que los adolescentes están pasando por un período de transición en el que entran en crisis de maduración y separación familiar.

Esta investigación es producto de la inquietud por conocer ante situaciones de tipo catastróficas (bajos recursos económicos, disfunción familiar,

etc), algunos estudiantes son capaces de resistir y salir fortalecidos, mientras que otros acusan un impacto muy fuerte dando lugar a una claudicación pasiva y pudiendo llegar inclusive hasta el fracaso. Se ha dedicado mucho tiempo a estudiar la magnitud de la adversidad, describiendo su capacidad de destrucción y las formas de evitarlo, en la creencia que se estaba haciendo prevención. Pero sólo se lograba aislar al sujeto de las situaciones radicalmente agresivas, limitando sus actividades y mutilando su desarrollo personal, sin tener en cuenta que la interacción con el medio permite al sujeto su desarrollo holístico y ontogenético y, dependiendo de los factores que se encuentren a su alrededor, se produce un desarrollo exitoso en el que es posible la presencia de un proyecto de vida.

En este contexto, y tratando de esclarecer la relación entre las variables funcionamiento familiar y proyecto de vida, nos hemos propuesto llevar a cabo esta investigación en un grupo de jóvenes mujeres y varones del nivel secundaria, grupo etáreo que abarca entre 11 a 16 años y que están en un mayor riesgo de situación de conflicto en la construcción de su propia identidad, su realidad social y entorno familiar; situación que se ve acentuada por los cambios biológicos (hormonales, cambios de la voz, crecimiento de vello púbico, etc.) que sobrevienen a partir de esta edad; así como por el establecimiento del significado que ellos perciben del mundo que los rodea (posibilidades, expectativas familiares y su realidad socioeconómica y cultural).

Por lo tanto; la relevancia de este estudio radica en que la enfermera con labor comunitaria tiene la responsabilidad de proporcionar atención holística a las familias; y al tener conocimiento de cómo se relaciona el funcionamiento familiar en la elaboración del proyecto de vida del adolescente después de los resultados

detectaremos estrategias de intervención para que las familias de los adolescentes los impulsen a la obtención de un proyecto de vida a mejores de su futuro; así también podrá realizar funciones de asesoría, educación, defensa y servicios terapéuticos con conocimientos más profundos en beneficio del adolescente.

Este es el motivo fundamental por el cual se realiza la investigación, para conocer y dar a conocer la magnitud real de estos hechos y así ir rompiendo el círculo vicio que se origina en la sociedad, mejorando el estilo de vida familiar e incentivando a la realización de proyectos de vida por parte de nuestros adolescentes para el desarrollo personal, familiar y social.

Por lo expuesto, llegamos al planteamiento del siguiente problema:

Enunciado del Problema

¿Existe relación entre el funcionamiento familiar y el proyecto de vida en adolescentes de la Institución Educativa “José Carlos Mariátegui” de Sausal en el año 2014?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el proyecto de vida en adolescentes de la Institución Educativa “José Carlos Mariátegui” de Sausal en el año 2014.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar el funcionamiento familiar de adolescentes que estudian en la Institución Educativa “José Carlos Mariátegui” de Sausal.
- ✓ Identificar el proyecto de vida de adolescentes de la Institución Educativa “José Carlos Mariátegui” de Sausal.

1.3 HIPÓTESIS

H₀: Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y el proyecto de vida en adolescentes de la Institución Educativa “José Carlos Mariátegui” de Sausal en el año 2014.

H₁: No existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y el proyecto de vida en adolescentes de la Institución Educativa “José Carlos Mariátegui” de Sausal en el año 2014.

II MATERIAL Y METODO

2.1 MATERIAL

2.1.1 POBLACION DE ESTUDIO

Adolescentes matriculados en la I. E. “José Carlos Mariátegui” del Centro Poblado de Sausal, los cuales constituyen un total de 342 adolescentes.

2.1.2 POBLACION MUESTRAL

Se trabajó con 31 adolescentes del 1^{er} grado de secundaria, 27 adolescentes del 2^{do} grado de secundaria, 34 adolescentes del 3^{ro} grado de secundaria, 44 adolescentes del 4^{to} grado de secundaria y 46 adolescentes del 5^{to} grado de secundaria, los mismos que hacen un total de 182 adolescentes.

2.1.3 CRITERIOS DE INCLUSION

- ✓ Adolescentes matriculados en la I.E.” José Carlos Mariátegui” de Sausal.
- ✓ Adolescentes que asistan regularmente al colegio.

2.1.4 CRITERIOS DE EXCLUSION

- ✓ Adolescentes que no cumplan el rango de edad para adolescencia.
- ✓ Adolescentes que sean padres de familia.
- ✓ Adolescentes embarazadas.
- ✓ Adolescentes que no asistan el día de la explicación del instrumento a realizar.

2.1.5 UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis está conformada por cada una de los alumnos de la Institución Educativa “José Carlos Mariátegui” del Centro Poblado de Sausal.

2.2 METODO

2.2.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo descriptivo, correlacional. Descriptivo porque tiene como propósito referir y describir el funcionamiento de las familias donde viven los adolescentes en estudio, evidenciando características y rasgos propios de cada una; y correlacional pues busca identificar probables relaciones entre las variables en estudio, con la finalidad de observar la dirección y el grado de relación entre estas.

2.2.2 DISEÑO DE ESTUDIO

$$M = X \text{ ——— } Y$$

En donde:

M= adolescentes de la I. E. “José Carlos Mariátegui”

X= Funcionamiento Familiar

Y= Proyecto de Vida

2.2.3 VARIABLES

Variable 1: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Definición Conceptual

El funcionamiento familiar ha sido definido como aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta. (6)

Definición Operacional

Familia Funcional: 65 a 41 puntos.

Familia Disfuncional: 40 a 13 puntos.

Variable 2: PROYECTO DE VIDA

Definición Conceptual

El proyecto de vida del adolescente es el conjunto de planes abordados cognitiva y emocionalmente, y ubicados en un contexto social determinado, cuyos contenidos esencialmente incluyen acciones que conducen a metas, que son manifiestas a través de las comunicaciones verbales y no verbales. (5)

Definición Operacional

No tiene proyecto de vida 0 a 7

Tiene noción de su proyecto de vida: 8 a 15

Tiene su proyecto de vida pero no lo ejecuta: 16 a 23

Tiene y ejecuta su proyecto de vida: 24 a 30

2.2.4 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION, INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Para la presente investigación se obtuvo la información a través de la aplicación de dos instrumentos, los cuales se aplicaron en la I. E. “José Carlos Mariátegui” de Sausal, previa autorización de la dirección de la I. E. en mención, explicándoles los objetivos del estudio en mención a fin de obtener las facilidades para su ejecución.

Posteriormente ingresaron al estudio los adolescentes que cumplan los criterios de inclusión, se procedió a explicar el motivo de la visita a su centro educativo y en que consiste la encuesta y como llenarla, previa explicación de su consentimiento informado.

- Primero Instrumento: “Test de funcionamiento familiar (FFSIL)”, Autora: Ortega de la Cuesta y Diaz, Modificado por la autoras: Bach. Mostacero Nureña Eliana, Bach. Paredes Silvestre Pamela; que consta en la primera parte: Datos Generales, que comprenden la edad, sexo, año de estudio, estado civil. En la segunda parte 13 enunciados los cuales son de respuesta única; que evalúan la funcionalidad familiar, el cual mide las variables cohesion (1 y 8) Armonía (2 y 13), comunicación (5 y 11), permeabilidad (7 y 12), afectividad (4 y 13), roles (3 y 9), adaptabilidad (6 y 10), para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que estas a su vez tienen una escala de puntos. Casi nunca= 1pto; Pocas veces =2 pto; A veces= 3ptos; Muchas veces= 4ptos; casi siempre= 5ptos.

Cada situación es respondida por el usuario mediante una (x) en la escala de valores cualitativos, según su percepción como miembro familiar. Al final se realiza la sumatoria de los puntos, la cual corresponderá con una escala de categorías para describir el funcionamiento familiar de la siguiente manera:

Familia Funcional: 65 a 41 puntos.

Familia Disfuncional: 40 a 13 puntos. (Anexo N°01)

- Segundo Instrumento: “Escala de Evaluación de Proyecto de Vida”; Autora: García Camacho, Orfelinda, Modificado por las Autoras: Bach. Mostacero Nureña Eliana, Bach. Paredes Silvestre Pamela; El cuestionario consta de 7 ítems que se puntúan del 0 al 4; y 2 ítems que se puntúan del 0 al 1, todos los ítems son calificados positivamente, fluctuando los puntajes entre 0 a 30 puntos. Abarca cuatro áreas: Planteamiento de metas (grado de planificación de metas a corto, mediano y largo plazo, con 2 ítems, el 1 y 2); Posibilidad de logros (posibilidad de alcanzar metas, con tres ítems, el 3,4 y 5); Disponibilidad de recursos (nivel de disponibilidad de recursos humanos y financieros, con dos ítems, el 6 y el 7); Fuerza de Motivación (grado de motivación para realizar los planes, con 2 ítems, el 8, 9). Describiendo el Proyecto de Vida de la siguiente manera:

De 0 a 7: No tiene Proyecto de Vida

De 8 a 15: Tiene noción de su Proyecto de Vida

De 16 a 23: Tiene su Proyecto de Vida pero no lo ejecuta.

De 24 a 30: Tiene y ejecuta su Proyecto de Vida. (Anexo N° 02)

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Validez

Para la validez se utilizó el criterio de la opinión de expertos y se recurrió a cinco enfermeras especialistas en el tema y dieron su opinión favorable mencionando que el instrumento cumplía con las características apropiadas para que pueda medir lo que pretende determinar. Todas las recomendaciones dadas por los especialistas fueron tomadas en cuenta para la aplicación de los instrumentos.

Confiabilidad

La fiabilidad de un test se refiere a la consistencia interna de sus preguntas, a la mayor o menor ausencia de errores de medida. Un test confiable significa que si lo aplicamos por más de una vez a un mismo elemento entonces obtendríamos iguales resultados.

El método utilizado para medir la fiabilidad fue el de las dos mitades o Split-half, que consiste en hallar el coeficiente de correlación de Pearson entre las dos mitades de cada factor (par e impar) de los elementos, y luego corregir los resultados según la fórmula de Spearman- Brown.

Utilizando el método de las dos mitades y aplicada a 25 estudiantes con las mismas características de la población de estudio, los instrumentos que mide el Funcionamiento Familiar y Proyecto de Vida se sometieron a la prueba de confiabilidad, el resultado se presenta a continuación:

Para el Instrumento de funcionamiento familiar el reporte obtuvo un r-pearson de 0.837(**) y que al aplicar la Corrección de Spearman-Brow se obtuvo $R_{s-b}=0.911$, siendo el valor $p=0.000000000252$ (**). (Ver Anexo N° 5).

2.2.5 PROCEDIMIENTOS PARA GANTIZAR ASPECTOS ETICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SERES HUMANOS

En el desarrollo de la presente investigación se aplicaron los principios éticos recomendados por Coolican (1994); quien a su vez hace referencia a los principios éticos aprobados por la Sociedad Britanica de Psicología (BSP) y la Asociacion Americana de Psicología (APA).

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo en total discreción a aquellos adolescentes participantes, de tal manera que se les explico el tipo de investigación a realizar, su ingreso fue voluntario y no se les ocasiono daño o incomodidad en la aplicación de la prueba.

Asimismo se les aseguro la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación, garantizándoles en todo momento el anonimato de la identidad de los participantes.

Para la ejecución del trabajo de investigación se solicitó el permiso respectivo a la Escuela Académica Profesional de Enfermería, así como a la I. E. José Carlos Mariátegui y a cada uno de los participantes; quienes firmaron el consentimiento informado para la participación voluntaria de la investigación.

2.2.6 MÉTODOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

El procesamiento y análisis de datos se llevó a cabo con el uso de la informática, para lo cual se crea una base de datos en el SPSS Versión 20.0. Se elaboraron tablas de una y de doble entrada según las variables a ser evaluadas. Para el análisis estadístico de los datos se utilizó la prueba Chi cuadrado.

Para obtener el valor calculado se tiene la siguiente fórmula:

$$X^2 = \frac{\sum (f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Donde:

- f_0 : frecuencia del valor observado
- f_e : frecuencia del valor esperado

Fijando un nivel de significancia en $p < 0.05$, para determinar la relación entre las variables. Registrándose Como:

- $p > 0.05$ No es significativo: No existe relación.
- $p < 0.05$ Si es significativo: Existe relación.
- $p < 0.01$ Altamente significativo: Existe relación.

III.-RESULTADOS

TABLA N° 1

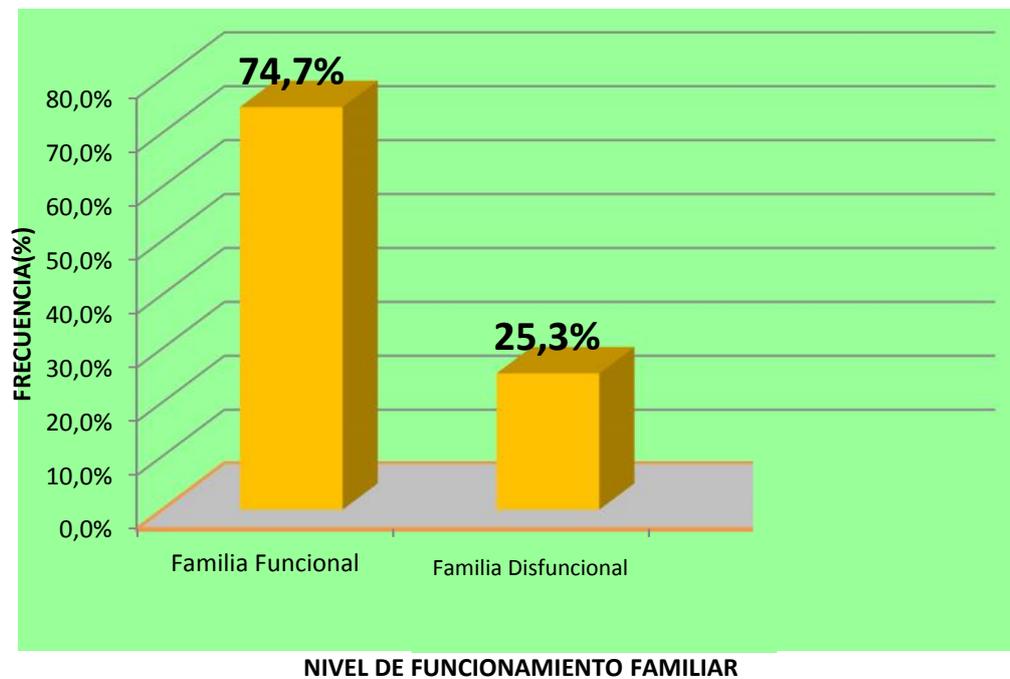
**DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DEL
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ CARLOS MARIATEGUI” DE
SAUSAL. 2014**

| FUNCIONAMIENTO | | |
|-----------------------------|------------|--------------|
| FAMILIAR | N° | % |
| Familia Funcional | 136 | 74.7 |
| Familia Disfuncional | 46 | 25.3 |
| TOTAL | 182 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes adolescentes.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ CARLOS MARIATEGUI” DE SAUSAL. 2014



Fuente: Grafico N°1

TABLA N°2

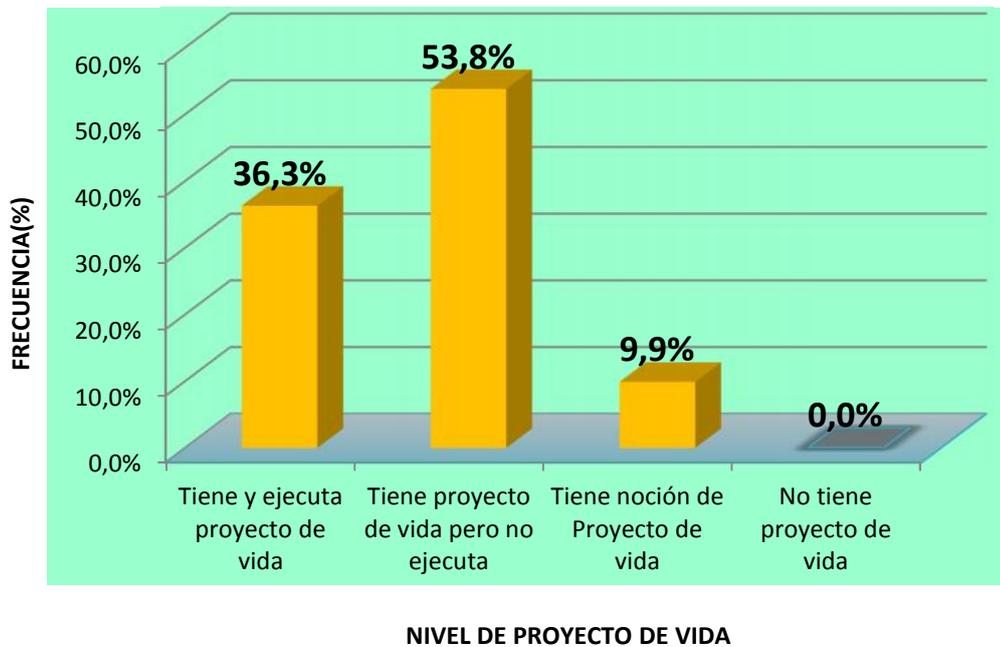
FRECUENCIA NUMERICA Y PORCENTUAL DEL PROYECTO DE VIDA DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ CARLOS MARIATEGUI” DE SAUSAL. 2014

| PROYECTO DE VIDA | N° | % |
|---|------------|--------------|
| Tiene y ejecuta proyecto de vida | 66 | 36.3 |
| Tiene proyecto de vida pero no ejecuta | 98 | 53.8 |
| Tiene noción de Proyecto de vida | 18 | 9.9 |
| No tiene proyecto de vida | 0 | 0.0 |
| TOTAL | 182 | 100.0 |

Fuente: Resultado basado en escala de evaluación realizada.

GRAFICO N° 2

FRECUENCIA PORCENTUAL DEL PROYECTO DE VIDA DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ CARLOS MARIATEGUI” DE SAUSAL. 2014



Fuente: Grafico N°2

TABLA N° 3

FRECUENCIA NUMERICA Y PORCENTUAL DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y PROYECTO DE VIDA DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ CARLOS MARIATEGUI” DE SAUSAL. 2014

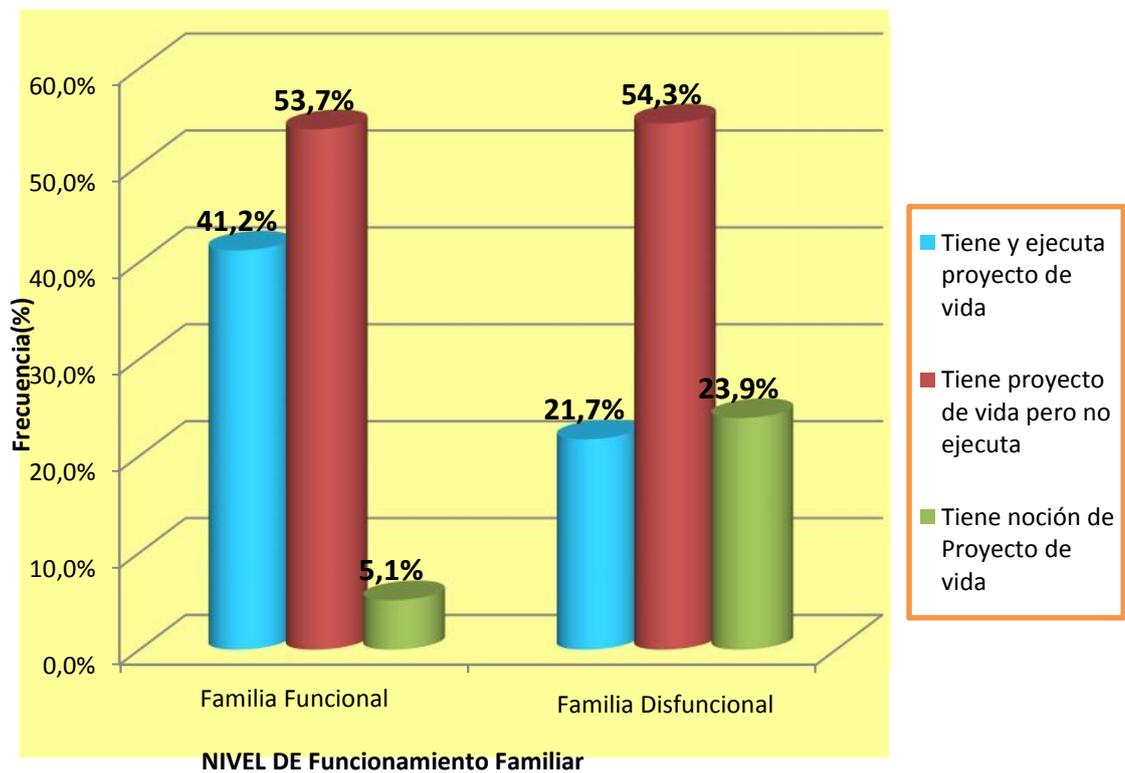
| PROYECTO DE VIDA | FUNCIONAMIENTO FAMILIAR | | | | TOTAL | |
|---|--------------------------------|--------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| | FUNCIONAL | | DISFUNCIONAL | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Tiene y Ejecuta Proyecto de vida | 56 | 41.2 | 10 | 21.7 | 66 | 36.3 |
| Tiene Proyecto de vida pero no ejecuta | 73 | 53.7 | 25 | 54.3 | 98 | 53.8 |
| Tiene noción de Proyecto de Vida | 7 | 5.1 | 11 | 23.9 | 18 | 9.9 |
| TOTAL | 136 | 100.0 | 46 | 100.0 | 182 | 100.0 |

Fuente: Realizado en base a encuesta y escala de evaluación realizadas.

$$t^2 = 15.824 \quad p = 0.000366 < 0.01 (**)$$

GRAFICO N° 3

FRECUENCIA PORCENTUAL DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y PROYECTO DE VIDA DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ CARLOS MARIATEGUI” DE SAUSAL. 2014



Fuente: Grafico N°3.

IV.- DISCUSION

En base a los resultados reportados en la Tabla N°1 en relación al funcionamiento familiar de los adolescente de la Institución Educativa “José Carlos Mariátegui” de Sausal es importante destacar que el 74.7% de los estudiante tienen una Familia Funcional y el 25.3% provienen de una familias disfuncionales.

Estos hallazgos difieren a los encontrados en otros estudios nacionales como lo reportado por Ruíz, Pedro y Saavedra, Nakya en el 2010 es su estudio “Funcionamiento Familiar, Nivel de comunicación entre padres e hijos adolescentes y la edad de inicio de su actividad sexual en la I. E. N°81608” realizado en el distrito de La Esperanza, en el Perú, encontrando que el 69.4% de sus familias tienen baja funcionabilidad, 22.2% tienen mediana funcionabilidad y solo 8.3% tienen funcionabilidad alta. (17)

Así mismo en la investigación reportado por Ortega en el 2005, en su estudio “Diagnostico del Funcionamiento Familiar en un consultorio del médico y la enfermera de la familia” en Colombia teniendo como resultados que el 72% de sus familias son disfuncionales y el 28% del estudio son familias funcionales por lo que difieren con nuestro estudio. (15)

El funcionamiento familiar, consiste en la capacidad del sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales enfrentando y superando cada una de las etapas del ciclo vital, las crisis por las que atraviesa, dando lugar a patrones

que permitan ver la dinámica interna en función del medio en que ella se desenvuelve; dicho de otra manera, el funcionamiento familiar se explica por los distintos procesos del cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia a una situación determinada. Se considera que una familia funcional es aquella que sea capaz de promover el desarrollo integral de sus miembros y lograr en ellos el mantenimiento de estados de salud favorables; en tanto que una familia disfuncional debe ser considerada como un factor de riesgo del individuo, al propiciar la aparición de conductas inadecuadas, síntomas y enfermedades en sus miembros. (26 y 29)

Es por ello que podemos decir que en nuestro estudio evidenciamos un porcentaje elevado de familias funcionales. Esto se debe a que hoy en día los medios de comunicación son de vital importancia porque brindan información completa y necesaria sobre familia, funcionamiento familiar, lo cual influye a que las familias mantengan comunicación clara, coherente y efectiva entre sus miembros, por otro lado los docentes en las instituciones educativas socializan información acerca de estos temas con los adolescentes y padres en los diversos talleres educativos, recibiendo apoyo de un personal de salud para una mejor asesoría lo cual se demuestra como resultado en los instrumentos ejecutados.

Los resultados de la Tabla N°2 que corresponde al proyecto de vida, muestran que el 53.8% de los adolescentes de la I. E. “José Carlos Mariátegui” de Sausal tienen Proyecto de Vida pero no Ejecutan, el 36.3% Tienen y Ejecutan su Proyecto de Vida y el 9.9% Tienen Noción de Proyecto de Vida.

Sin embargo los resultados difieren con otros estudios encontrados como lo reportado por Nesci, Verónica en el 2010; en su estudio “la construcción del proyecto de vida y la importancia del desarrollo de las competencias y existenciales en una de las escuela de Mendoza”. En el cual se encontró que 51 estudiantes tienen un proyecto de vida establecido y están satisfechos consigo mismo, mientras que el 19% que equivale a 12 estudiantes tendría dificultad de establecer un proyecto de vida. (30)

En tal sentido podemos decir que el 36.3% de los adolescentes de nuestro estudio, tienen y Ejecutan su Proyecto de Vida, lo cual nos indica que los adolescentes tienen una dirección en la vida para su propia existencia, un valor para realizarse en el futuro por lo tanto será capaz de tener dedicación, esfuerzo y esmero para lograr su objetivo trazado y realizarse como ser humano.

El 53.8% tienen proyecto de vida pero no lo ejecutan, aquí se evidencia la necesidad que tienen de autoafirmarse, de formar un yo diferente al de sus padres, sin la necesidad de autonomía, de independencia intelectual y emocional. La parte emprendedora le permitirá al adolescente ponerse en relación con la situación, examinar si lo que hace es realmente para otros, para él, para el futuro y para su entorno. Más allá del equilibrio encontrado en los adolescentes con respecto al desarrollo de las competencias personales y existenciales en relación a la construcción de su proyecto de vida,

Es preocupante que el 9.9% solo tengan noción de lo que es proyecto de vida, lo cual nos puede estar advirtiendo que los adolescentes no encuentran sentido a su vida. Cuando una persona no busca o no encuentra el sentido se

genera una vivencia de insatisfacción perturbando la existencia global del individuo y como consecuencia llega la desesperanza, la inseguridad, los miedos, la depresión. Es importante que desde edades tempranas las personas vayamos diseñando tanto nuestro presente como nuestro futuro en base a las características que nos gustaría que ambos intervalos temporales tengan, porque de esa manera estaremos más protegidos de caer en conductas y situaciones que nos ponen en riesgo en etapas de vida críticas como la pubertad o la adolescencia.

En la Tabla N°3 encontramos que el Funcionamiento Familiar Funcional influye en un 41.2% en los que Tienen y Ejecutan un Proyecto de Vida, el 53.7% en los que Tienen un Proyecto de Vida pero no lo Ejecutan y solo el 5.1% en los que tienen noción del Proyecto de Vida; mientras que de los adolescentes que presentaron un Funcionamiento Familiar disfuncional, el 21.7% de ellos Tienen y Ejecutan un Proyecto de Vida, el 54.3% Tienen un Proyecto de Vida pero no lo Ejecutan y un 23.9% solo tienen noción del Proyecto de Vida.

Guridi Gonzales, María en el 2011 en su estudio “Funcionamiento y Repercusión Familiar en Adolescentes Embarazadas” en Cuba, encontró que el 79.2% de las personas no tenían un proyecto de vida pensado, provenía de familias monoparentales medianamente funcionales; así también encontramos a García, Orfelinda en el 2002 en su estudio “La Calidad del soporte Psicosocial y el Proyecto de Vida en Madres Adolescentes” en Lima, encontrando relación significativa entre la calidad de soporte psicosocial y proyecto de vida, teniendo como condicionantes el comportamiento significativo de la familia, su actuación favorable en el proyecto de vida.

Las familias con adolescentes requieren especial apoyo, dado que enfrentan crisis y cambios en todos los integrantes del núcleo familiar y en la relación entre éstos y con el exterior. Las sólidas relaciones familiares se convierten en requisito para el óptimo desarrollo adolescente. Estudios realizados anteriormente han reportado, que los problemas de cohesión y manejo de los conflictos, a nivel social, tienen su raíz en la socialización dada a nivel familiar.

(27)

Estos resultados demuestran que la mayoría de los adolescentes apunta a ir más allá de sí mismo, es decir, se sensibiliza frente a valores a partir de la aceptación de uno mismo y del prójimo, tienen un proyecto de vida claro por otro lado existen una gran cantidad de adolescentes que tienen noción del proyecto de vida; a esto debemos sumarle el hecho de que para estos estudiantes la adolescencia es una etapa difícil porque se sienten confundidos, observados y vigilados, otros piensan que es el momento de la vida porque pueden hacer lo que quieran y no tienen la responsabilidad de los adultos. Es un tiempo lleno de cambios y elecciones. Las decisiones complejas que tienen que tomar y los problemas por resolver son los retos del crecer.

En el Centro Poblado de Sausal actualmente vivimos una época en la cual todos los niños y adolescentes tienen oportunidad para cursar estudios primarios y/o secundarios, y por lo tanto la gran mayoría de adolescentes cuenta con el apoyo y deseo de sus padres para que sean profesionales; siendo esto un gran motivo para que estos adolescentes tengan en mente lo que quieren llegar a ser o hacer, siendo este un paso muy importante para el desarrollo personal, familiar y de la comunidad de Sausal.

Por lo cual concluimos que el Funcionamiento Familiar tiene influencia altamente significativa ($p=0.000366 < 0.01$) sobre el Proyecto de Vida que tienen los adolescentes, según la prueba estadística (X^2).

V.- CONCLUSIONES

- ✓ El funcionamiento familiar de los adolescentes que estudian en la Institución Educativa “José Carlos Mariátegui” de Sausal, el 74.7% tienen familias funcionales y el 25.3% familias disfuncionales

- ✓ El 53.8% de adolescentes de la Institución Educativa “José Carlos Mariátegui” de Sausal tienen Proyecto de Vida pero no lo ejecutan, el 36.3% de adolescentes tienen y ejecutan su proyecto de vida y el 9.9% tienen nociones de lo que es proyecto de vida.

- ✓ Existe relación altamente significativa entre el nivel de funcionamiento familiar y la realización del proyecto de vida en los adolescentes de la Institución Educativa “José Carlos Mariátegui” de Sausal ($p=0.000366 < 0.01$).

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aliño Santiago M, López E. Juana R., Navarro F. Raymundo. Adolescencia: Aspectos generales y atención a la salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006.
2. Arias G. Walter. Agresión y violencia en la adolescencia: la importancia de la familia. Universidad Católica San Pablo. Arequipa. Perú. 2013.
3. Ccoicca M. Teófilo. Bullying y funcionalidad familiar en una Institución Educativa del distrito de Comas. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2010. Lima. Perú.
4. De la Barra C. Brenda, Vargas H. Lizbeth. Taller de proyecto de vida como vacuna para evitar la reiterancia en menores internos por la infracción de robo en el consejo tutelar de Pachuca, Hgo. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México. 2008.
5. Flores C. María. Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la UGEL 03. Facultad de Psicología. Unidad de Postgrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2008.

6. García M. Mirna et al. Construcción de una escala de funcionamiento familiar. Facultad de Psicología. UNAM. México D.F. Vol. 2. 2006.
7. García, O. Calidad de soporte social y proyecto de vida en madres adolescentes del Hospital Materno Infantil San Bartolomé de Lima. USMP. Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Psicología. Lima. 2009.
8. Goode W. J. Family desorganizationen Merton y Nisbet (Eds.), Contemporary Social Problems. NY.HarcourtBrace. 2004.
9. Grotberg, E. Promoviendo la resiliencia en niños: reflexiones y estrategias con Kotliarenco M. A., Cáceres L., Alvarez C.La resiliencia: construyendo en Adversidad. CEANIM.Santiago de Chile. 2003.
10. Guridi G. María, Virginia F. Pedraza, Guridi L. Yessie. Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el policlínico de Calabazar. Policlínico Mártires de Calabazar. Colombia. Junio 2011.
11. Infante O. Psicología y salud: Psicología de las edades, adolescencia México. 2006. Pp: 141-144
12. Instituto Aguascalentense de las Mujeres. Manual de taller: Proyecto de Vida. México. 2009.
13. Jiménez Teresa, Musito Gonzalo, MurguiSegio. Funcionamiento y comunicación familiar y consumo de sustancias en la adolescencia: el rol

mediador del apoyo social. Revista de Psicología Social. Universidad de Valencia. España. 2008.

14. Organización de las naciones Unidas. Los adolescentes y los jóvenes. Consejo económico y social. ONU. 2012. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/91264400/Adolescentes-y-jovenes-Informe-del-Secretario-General-de-la-Comision-de-Poblacion-y-Desarrollo-2012>

15. Ortega. Diagnóstico del funcionamiento familiar en el consultorio del médico y la enfermera de la familia. Revista Cubana. Cuba. 2005. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_2_05/mgi04203

16. Ortega V. Teresa, de la Cuesta F. Dolores, Días R. Caridad. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. Policlínico Docente "26 de Julio". Municipio Playa. Rev Cubana Enfermer2007;15(3):164-8.

17. Palomar Joaquina. Relación entre escolaridad y percepción del funcionamiento familiar. Revista Mexicana de Investigación Educativa. México. 2006. Disponible en: <http://www.comic.org.mx/revista/Resumenes/Numero8/8res4.htm>

18. Peláez J. Adolescente embarazada: características y riesgos. Rev Cubana ObstetGinecol. 2008; 23(1):13-17

19. Pick de Weiss S. Proyecto de vida y toma de decisiones. Editorial Planeta. México. 2008.

20. Ravelo, A. Las transformaciones biológicas y psicosexuales de la adolescencia. Salud para la vida. Chile. 2004. En: <http://www.sld.cu/saludvida/jovenes/temas.php>
21. Rosas S. María. Funcionamiento familiar y rendimiento escolar del adolescente. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. 2007.
22. Sánchez R. Araceli et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. Universidad Nacional Autónoma de México. Setiembre. 2011.
23. UNICEF. Hechos sobre los adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe. UNICEF. 2011. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf)
24. UNICEF. Adolescencia. UNICEF en el Perú. 2010. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm
25. Vargas M. Ernesto, González Z. Carmen. Escuela para padres: El funcionamiento familiar. Centro Regional de Investigación en Psicología, Volumen 3, Número 1, 2009 Pág. 19-22. Disponible en: http://www.conductitlan.net/44_funcionamiento_familiar.pdf
26. Vargas Ingrid. Familia y ciclo vital familiar. Fondo de cultura económica. Chile. 2006.

27. Zamudio, Lucero. Cambios en la funcionalidad familiar y las habilidades comunicativas personales de animadores de clubes juveniles, a partir del aprendizaje básico de programación neurolingüística. Colombia: Manizales, 2000.
28. Hernández, E, Grau, J. (2005). Psicología de la salud. Fundamentos y aplicaciones. Universidad de Guadalajara. México.
29. Herrera SP., (2008). El estrés familiar, su tratamiento en la psicología. Rev. Cubana Med Gen Integr v.24 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep.
30. Nesci, Verónica. La construcción del proyecto de vida y la importancia del desarrollo de las competencias y existenciales en una de las escuela de Mendoza. Universidad del Aconcagua. Tesina para obtener el Grado de Licenciatura. Mendoza. 2010
31. Raile A. Martha, Marriner T. Ann. (2007). Modelos y teorías en Enfermería. Elsevier. España.

ANEXOS



ANEXO N° 01
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR OREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Test de Funcionamiento Familiar

INSTRUCCIONES: A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. clasifique y marque con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

AUTORES: Ortega de la Cuesta y Díaz
 MODIFICADO POR: Bach. Mostacero Nureña Eliana
 Bach. Paredes Silvestre Pamela

Edad: _____ Sexo: _____ Año: _____
 Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente ()
 Divorciado () Viudo ()

| SITUACIONES | CASI NUNCA | POCAS VECES | A VECES | MUCHAS VECES | CASI SIEMPRE |
|---|------------|-------------|---------|--------------|--------------|
| 1. Mi familia toma decisiones conjuntas para cosas importantes de la familia. | | | | | |
| 2. ¿En mi casa predomina la armonía? | | | | | |
| 3. ¿En mi familia cada integrante cumple con sus responsabilidades? | | | | | |
| 4. ¿Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana? | | | | | |
| 5. Nos expresamos de forma clara y directa | | | | | |
| 6. ¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos? | | | | | |
| 7. ¿Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones que se presentan? | | | | | |
| 8. Cuando alguien de la familia tiene un problema. ¿Los demás ayudan? | | | | | |
| 9. ¿Se distribuyen las tareas entre los integrantes de la familia de forma que nadie este sobrecargado? | | | | | |
| 10. Sus costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones. | | | | | |
| 11. ¿Podemos conversar diversos temas sin temor? | | | | | |
| 12. Ante una situación familiar difícil. ¿Somos capaces de buscar ayuda en otras familias? | | | | | |
| 13. Los intereses y necesidades de cada cual. ¿Son respetados por los padres o el grupo familiar? | | | | | |



ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR OREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE VIDA

Edad:

Colegio:

AUTORA: Psic. Orfelinda García Camacho

MODIFICADO POR: Bach. Mostacero Nureña Eliana

Bach. Paredes Silvestre Pamela

INSTRUCCIONES: Responde todos los ítems de acuerdo al grado indicado en cada uno.

| ITEMS | CALIFICACIONES | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. ¿tienes alguna meta o proyecto personal actualmente? | No | | | Sí | |
| 2. ¿tienes alguna meta o proyecto personal en los próximos seis meses? | No | | | Sí | |
| 3. Una meta que anhelas alcanzar, a largo plazo esta: (Diga en qué grado lo tienes planificado) | No planteada | poco Planteada | medianamente planteada | 3 casi planteada | 4 completamente planteada |
| 4. La posibilidad de alcanzar tus metas educativas (estudios) actualmente es: | 0 No planteada | 1 mínima | 2 moderada | 3 casi posible | 4 altamente posible |
| 5. La posibilidad de alcanzar tus metas ocupacionales (trabajo) actualmente es: | 0 No planteada | 1 mínima | 2 moderada | 3 casi posible | 4 altamente posible |
| 6. Las personas que te pueden ayudar alcanzar tus metas deseadas están: | 0 Fuera de alcance | 1 poco alcanzable | 2 medianamente alcanzable | 3 frecuentemente alcanzable | 4 siempre al alcance |
| 7. El dinero que te permitiría alcanzar tus metas, está actualmente: | 0 Fuera de alcance | 1 poco alcanzable | 2 medianamente alcanzable | 3 frecuentemente alcanzable | 4 siempre al alcance |
| 8. Las ganas que tienes actualmente para realizar tus planes personales son: | 0 Ninguna/Nula | 1 mínima | 2 moderada | 3 alta | 4 completamente alta |
| 9. La posibilidad de hacer algo importante, útil o provechoso para ti mismo es: | 0 Nada | 1 mínima | 2 moderada | 3 importante | 4 altamente importante |

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificada con DNI N°.....después de haber recibido la información acerca de la investigación a realizar por las Bachilleres en Enfermería Mostacero Nureña Eliana y Paredes Silvestre Pamela ; acepto ser entrevistada con el fin de contribuir a la investigación sobre **“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y PROYECTO DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ CARLOS MARIATEGUI” DE SAUSAL 2014”**, el día y la hora que se acuerda , en donde se me aplicará un cuestionario, cuyo tiempo para su resolución del mismo será de aproximadamente de 10 minutos.

Concedo a libre voluntad mía, la aplicación de este instrumento en mi persona, y por el cual no recibiré ningún beneficio directo como resultado de mi participación ya que es totalmente voluntario.

Además recibo como garantía que la información será tratada con criterio y con confidencialidad y muestra identidad en el anonimato.

Entiendo que:

Los resultados de la información se me serán proporcionados si los solicito.

Mostacero Nureña Eliana
DNI N° 70116708

Trujillo,.....de.....del
2014

Paredes Silvestre Pamela
DNI N° 47376290

ANEXO N° 04

FORMULA PARA HALLAR MUESTRA

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

N: tamaño poblacional

Z: Valor tabular de la distribución normal estandarizada para un nivel de significancia del 5%

p: proporción de las unidades de análisis con una de las características de interés.

q: 1-p

E: Error permisible.

Para el estudio:

N= 342

Z = 1.96

p= 0.5 (con el fin de obtener la mayor muestra posible)

q= 0.5

E = 0.05

Remplazando en la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 (0.5) \cdot (0.5) \cdot 342}{0.05^2 (342 - 1) + 1.96^2 (0.5) \cdot (0.5)} = 182$$

ANEXO N° 05

| REPORTE DE SALIDA: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR | | | | | |
|---|-----------------|-------------------------------------|--------------------------|------------|----------------|
| <i>Estadísticas de la regresión</i> | | Corrección de Spearman-Brown | | | |
| Coefficiente R | 0.83666315 | 0.911 | | | |
| Coefficiente det. R ² | 0.70000522 | | | | |
| R ² ajustado | 0.68696197 | | | | |
| Error típico | 3.29027334 | Tc=10.6 | P= 0.000000000252 | | |
| Observaciones | 25 | | | | |
| ANÁLISIS DE VARIANZA | | | | | |
| <i>F. de V.</i> | <i>G. de L.</i> | <i>S. de C.</i> | <i>C. de M.</i> | <i>Fc</i> | <i>Valor P</i> |
| Regresión | 1 | 581.004332 | 581.004332 | 53.6680004 | 1.8769E-07 |
| Residuos | 23 | 248.995668 | 10.8258986 | | |
| Total | 24 | 830 | | | |

Para el Instrumento de Evaluación del proyecto de vida el reporte obtuvo un r-pearson de 0.778(**) y que al aplicar la Corrección de Spearman-Brow se obtuvo $R_{s-b} = 0.875$ siendo el valor $p=0.0000000104$ (**)

| REPORTE DE SALIDA: EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE VIDA | | | | | |
|---|-----------------|-------------------------------------|------------------------|------------|----------------|
| <i>Estadísticas de la regresión</i> | | Corrección de Spearman-Brown | | | |
| Coefficiente R | 0.77799635 | 0.875 | | | |
| Coefficiente det. R ² | 0.60527831 | | | | |
| R ² ajustado | 0.5881165 | | | | |
| Error típico | 1.66657365 | Tc=8.67 | P= 0.0000000104 | | |
| Observaciones | 25 | | | | |
| ANÁLISIS DE VARIANZA | | | | | |
| <i>F. de V.</i> | <i>G. de L.</i> | <i>S. de C.</i> | <i>C. de M.</i> | <i>Fc</i> | <i>Valor P</i> |
| Regresión | 1 | 97.9582422 | 97.9582422 | 35.2689038 | 4.699E-06 |
| Residuos | 23 | 63.8817578 | 2.77746773 | | |
| Total | 24 | 161.84 | | | |

Según los resultados los dos instrumentos presenta Confiabilidad Interna Altamente Significativa.