

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



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

“Funcionamiento familiar relacionado con aislamiento social en tiempo de COVID-19 en adolescentes. Parroquia Jesús de Nazareth. Trujillo, 2021”

Línea de Investigación:

Cuidado de enfermería a la familia y la comunidad

Autoras:

Bach. Cabrera Carrión Yessenia Maribel
Bach. Cruzado Zapata Elizabeth D' Jesús Elinora

Jurado Evaluador:

Presidente: Barrantes Cruz Lucy Zenelia
Secretario: Gonzales Valdivia Isabel
Vocal: Sánchez De la Cruz María Elena

Asesora:

Ms. Cueva Loyola Flor Emperatriz
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9670-1260>

TRUJILLO - PERÚ
2021

Fecha de sustentación: 2021/12/20

DEDICATORIA

A mi madre pues sin ella no lo habría logrado, por darme su apoyo incondicional, es mi motivación constante y la razón más grande para el cumplimiento de mis metas, esto logro te lo debo a ti.

A mi padre, mi ángel en el cielo que me protege y me guía en cada uno de mis pasos.

A mis hermanas Roxana y Paola porque siempre me impulsan a seguir adelante porque me acompañan y me apoyan en cada meta que me propongo.

Yessenia Cabrera.

DEDICATORIA

A mis padres en el cielo Heli y Bethy que han sido mis guías y fuerzas para seguir adelante, sabiendo que todo esfuerzo es para orgullo de ellos y que en vida me formaron en una familia llena de valores, dándome todo su amor y apoyo incondicional. Los amo papitos.

A mis hermanos Manuel y Pool por siempre darme ánimos para seguir adelante y por estar siempre pendiente de mí.

A mis hermanas D´Janira y Milagritos que han sido el sustento principal de apoyo económico de mis padres para mi formación académica y siempre estar conmigo en cada paso de mi vida.

A mi pareja Carlos por sus muestras de cariño, siendo mi gran apoyo durante este proceso y por nunca dejarme sola en los buenos y malos momentos.

Elizbeth Cruzado.

AGRADECIMIENTO

A Dios y la Virgen María que han sido nuestros guías durante nuestra formación académica y han permitido cumplir nuestros sueños y anhelos.

A nuestra querida asesora Ms. Flor Cueva, por su gran apoyo, paciencia y dedicación para realizar todo este proceso con sus sabios consejos y darnos los ánimos para seguir adelante y así lograr llegar a la meta deseada.

A la Mg. Milagritos León por darnos el primer empuje a realizar este estudio y alentarnos a continuar adelante con nuestra formación.

Yessenia y Elizbeth.

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo, correlacional cuyo objetivo fue determinar la relación del funcionamiento familiar con el aislamiento social en tiempos de COVID-19 en adolescentes que participan en la parroquia Jesús de Nazareth. La muestra estuvo conformada por 79 adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario de Aislamiento Social y una Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar. Los resultados indican que según el funcionamiento familiar el 45.57% fue alto, el 29.11% medio y el 25.32% bajo. Según las dimensiones del funcionamiento familiar, la dimensión de cohesión, el 30.38% está conectada, el 29.11% está separada, el 27.85% está amalgamada y el 12.66% está desligada, mientras que, en la dimensión de adaptabilidad, el 84.81% está caótica, el 11.39% flexible, el 2.53% estructurada y el 1.27% está rígida. En cuanto al aislamiento social el 86.08% fue medio, el 7.59% bajo y el 6.33% alto. Según sus dimensiones, en la socialización el 82.28% es bajo y el 12.72% es medio, la dimensión soledad el 50.63% es medio, el 46.84% es alto y el 2.53% es bajo y en la conducta antisocial el 59.49% es alto mientras que el 40.51% es medio. La prueba estadística Chi-cuadrada fue de 24.791 con un $p=0.000$, donde se concluye que existe relación significativa entre el funcionamiento familiar con el aislamiento social en tiempo de COVID-19 en los adolescentes que participan en la parroquia Jesús de Nazareth.

Palabras clave: Funcionamiento familiar, aislamiento social, adolescentes.

ABSTRACT

The present research study was descriptive, correlational, the objective of which was to determine the relationship of family functioning with social isolation in times of COVID-19 in adolescents participating in the Jesús de Nazareth parish. The sample consisted of 79 adolescents to whom a Social Isolation questionnaire and a Family Cohesion and Adaptability Evaluation Scale. The results indicate that according to the family functioning, 45.57% was high, 29.11% was medium and 25.32% was low. According to the dimensions of family functioning, the dimension of cohesion, 30.38% is connected, 29.11% is separated, 27.85% is amalgamated and 12.66% is disconnected, while, in the dimension of adaptability, 84.81% is chaotic, 11.39% flexible, 2.53% structured and 1.27% rigid. Regarding social isolation, 86.08% was medium, 7.59% low and 6.33% high. According to its dimensions, in socialization 82.28% is low and 12.72% is medium, the dimension loneliness 50.63% is medium, 46.84% is high and 2.53% is low and in antisocial behavior 59.49% is high while that 40.51% is medium.

The Chi-square statistical test was 24,791 with a $p = 0.000$, where it is concluded that there is a significant relationship between family functioning and social isolation in time of COVID-19 in adolescents who participate in the Jesús de Nazareth parish.

Keywords: Family Functioning, Social Isolation, Teenagers

PRESENTACIÓN

Mg. Lucy Zenelia Barrantes Cruz
Presidenta del Jurado

Mg. Isabel Gonzales Valdivia
Secretaria del Jurado

Mg. María Elena Sánchez de la Cruz
Vocal del Jurado

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO DE REFERENCIA	7
III. METODOLOGIA.....	24
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN.....	34
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXO	45

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla IV-1

Funcionamiento Familiar en tiempos de COVID-19 en los adolescentes que participan en la Parroquia Jesús De Nazareth Trujillo 2021.....29

Tabla IV-2

Funcionamiento Familiar según dimensiones en tiempos de COVID-19 en los adolescentes que participan en la Parroquia Jesús De Nazareth Trujillo 2021.....30

Tabla IV-3

Aislamiento Social en tiempos de COVID-19 en los adolescentes que Participan en la Parroquia Jesús De Nazareth Trujillo 2021.....31

Tabla IV-4

Aislamiento Social según dimensiones en tiempos de COVID-19 en los adolescentes que participan en la Parroquia Jesús De Nazareth Trujillo 2021.....32

Tabla IV-5

Relación del Funcionamiento Familiar y Aislamiento Social en tiempos de COVID-19 en los adolescentes que participan en la Parroquia Jesús De Nazareth Trujillo 2021.....33

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación

a. Descripción de la realidad problemática

El mundo está atravesando por una pandemia que es uno de los problemas más relevantes y de importancia internacional que afecta la salud pública. En muchos países se implementaron medidas como el aislamiento y distanciamiento social, ocasionando que las personas cambien sus actividades cotidianas, como el ir a trabajar, estudiar, entre otros y así a permanecer en sus casas. En la familia ha traído cambios vitales, ya que los miembros se adaptaron a nuevas rutinas, generando tensiones, discusiones y malentendidos, que se suman a las medidas restrictivas impuestas, haciendo menos llevadera la ya de por sí, complicada situación (1,2).

Estos cambios en los sistemas familiares han originado importantes modificaciones, que influyen en el funcionamiento y el bienestar del grupo familiar. Dentro del sistema familiar existen vínculos afectivos que se refuerzan entre ellos, es por eso que en algún miembro de la familia el bienestar, el estrés y la perturbación pueden llegar a influir en los demás. Los sistemas familiares pueden llegar a ser vulnerables psicoemocionalmente si anteriormente han sido afectados, al enfrentarse a esta situación de la pandemia pueden presentar mayores inconvenientes (3).

Así lo reporta el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) en un estudio realizado en Argentina sobre el impacto de la pandemia COVID-19 en las familias indica que en el 37% de los hogares los miembros de la familia tienen mayor ansiedad ante el contagio del COVID-19. En el 20% se identificó que existen más discusiones y enojos en los hogares: 50% entre adultos, 30% entre adultos e hijos y 19% entre los hijos. El 36% de adolescentes obtuvieron sentimientos negativos, ya

que el 22,5% se sienten asustados, 15.7% angustiados o deprimidos en un 6,3%. También el 47% de los encuestados manifestaron que puede haber un contagio en ellos o con alguno de su familia (4).

En España según Lacomba y cols., en su estudio sobre ajuste familiar durante la pandemia, muestra la importancia del grupo familiar considerándolo en su totalidad sus dinámicas y contribuciones emocionales con el fin de alcanzar una gran comprensión del ajuste familiar de los adolescentes y sus cuidadores. Es por ello que se evidencia que el desajuste emocional del cuidador familiar, el empeoramiento del clima familiar ante la pandemia y la baja reevaluación emocional por parte del adolescente son factores muy relevantes ya que los podría llevar a tener problemas de ansiedad depresión o estrés (2).

Si bien en la familia las conductas como el diálogo, la comunicación y socialización contribuye al sano crecimiento. Es donde se forman personas adultas con determinada autoestima, experimentando en su día a día un bienestar psicológico ante los conflictos y situaciones estresantes. Cuando esta altera su natural rutina pueden generar conflictos en incluso patologías como lo reporta Prieto en su estudio sobre depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio ante el COVID-19 donde evidencia un incremento sobre problemas como la ansiedad, depresión, estrés, así como problemas para conciliar el sueño, presentar sentimientos de cansancio y tristeza (5, 6).

Entre el grupo familiar encontramos a los adolescentes, periodo donde se generan diversos cambios en su vida, tanto en lo físico, cognitivo, emocional y conductual, así como también nuevas maneras de relacionarse con sus padres donde se va dando el alejamiento afectivo de la familia y el acercamiento a los amigos, adecuándose a las expresiones, modas y estilos de relación de ellos. Toda esta situación se ha visto alterada por la pandemia, generando al interior de las familias situaciones tensas (7).

Según la Compañía Peruana de Estudios de Mercados y Opinión Pública (CPI) en Lima a la interrogante como afecta la cuarentena a las familias, reporta que un 57% su economía se vio afectada, un 10.6% es independiente por lo que no pueden trabajar, un 13.8% refiere que no hay libertad para salir, ya que se encuentran encerrados, 10.1% están emocionalmente afectados y un 6.3% se vio afectado laboralmente, así como también un 6% afectó la educación ya que esto genera atraso (8).

Los adolescentes forman parte de diferentes grupos sociales, como los grupos deportivos y los grupos que se organizan en torno a sus creencias religiosas, así encontramos los grupos de adolescente y jóvenes de la Iglesia católica entre otros. La parroquia Jesús de Nazareth ubicada en la urbanización Las Capullanas de la ciudad de Trujillo, tiene grupos conformados por catequistas que guían en la preparación para la pre y post primera comunión, donde en la confirmación comparten sus vivencias diarias, momentos de espiritualidad ignaciana, reuniones de oración, alabanzas católicas y el acompañamiento en la formación de los sacramentos.

Antes de la pandemia era un grupo grande de adolescentes que participan activamente los fines de semana, la parroquia se convertía en el lugar de encuentro, pero dada las nuevas condiciones estos grupos se han adaptado también a la virtualidad con el fin de seguir trabajando en su espiritualidad, entre los grupos más numerosos; está el grupo de adolescentes que se encuentra preparando para la confirmación cuya preparación es de 8 meses. Estos adolescentes proceden de familias con diferentes problemáticas y que han encontrado en los grupos de la parroquia un espacio de encuentro para compartir con otros adolescentes que los lleve a contrarrestar estos momentos angustiantes, de abandono y soledad por la que están pasando y que en la palabra de Dios encuentran el espacio de consuelo, para comprender y sobrellevar sus problemas familiares y los costes de la pandemia.

b. Formulación del Problema

¿Existe relación entre el funcionamiento familiar y aislamiento social en tiempos de COVID-19 en adolescentes que participan en la parroquia Jesús de Nazareth Trujillo, 2021?

c. Justificación del estudio

A nivel mundial la situación de pandemia COVID-19 ha obligado nuevas formas de convivencia, alterar estilos de vida y formas de ver el mundo, sin embargo, estos cambios se evidencian de una forma más marcada en determinadas etapas de la vida, asociados a procesos de su propio desarrollo, generando por ello mayores frustraciones, ya que se tiene que seguir con las normas sanitarias que llevan a nuevos hábitos por el confinamiento obligado dentro de sus hogares causando un conjunto de problemas emocionales y conductuales que terminan afectando la familia y su entorno.

Esta situación se hace más conflictiva si se trata de una familia con hijos adolescentes, grupo población muy particular, ya que su proceso de socialización se basa en las relaciones grupales donde la comunicación con la familia, el compartir gustos y preferencias, el experimentar su sexualidad a través del enamoramiento son tensiones vitales las mismas que se han visto interrumpidas de manera abrupta trayendo consigo el aislamiento físico como el encerrarse en su habitación ignorando temas en común con sus familiares, todas estas situaciones como consecuencia del aislamiento social llevada a cabo como medida sanitaria para controlar el contagio por COVID – 19.

Por estas dos razones creemos conveniente realizar el estudio para un mayor beneficio a la comunidad perteneciente a la parroquia, siendo este uno de los incentivos para que se siga realizando y fortaleciendo los grupos de formación que integran los adolescentes y así mismo se refuerce los vínculos familiares. De la misma manera es viable la realización del estudio, ya que se contará con el apoyo y disposición del párroco de la parroquia y de las cabezas de los grupos de los adolescentes y es factible ya que se contará con la cantidad necesaria de participantes al igual que la aplicación del estudio mediante el programa de Google forms.

Por lo tanto consideramos que el estudio es importante, ya que no se han encontrado investigaciones que relacionen las variables en estudio, convirtiéndose por ello en un aporte para futuras investigaciones sobre la temática, pues se reconoce que la medida sanitaria del aislamiento social es la mejor solución para la vigilancia epidemiológica ante los contagios por la COVID-19, sin embargo, el impacto en la salud mental de los adolescentes también es una realidad, por lo que los resultados pueden ser útiles por el profesional de enfermería en trabajar con las instituciones sanitarias para tomar acciones pertinentes en el trabajo con las familias, y por otro, a las instituciones educativas para brindar el soporte necesario a los adolescentes que lo requieran; así mismo a la sociedad a través de las familias para que estas se conviertan en las verdaderas redes de apoyo del adolescente en esta particular circunstancia de vida.

1.2. Objetivos

1.2.1. General:

Determinar la relación del funcionamiento familiar con el aislamiento social en tiempos de COVID-19 en adolescentes que participan en la parroquia Jesús de Nazareth. Trujillo, 2021.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar el funcionamiento familiar en tiempos de COVID-19 en adolescentes que participan en la parroquia Jesús de Nazareth.
- Identificar el funcionamiento familiar según dimensiones de adaptabilidad y cohesión en tiempos de COVID-19 en adolescentes que participan en la parroquia Jesús de Nazareth.
- Identificar el aislamiento social en tiempos de COVID-19 en adolescentes que participan en la parroquia Jesús de Nazareth.
- Identificar el aislamiento social según dimensiones de socialización, soledad y conducta antisocial en tiempos de COVID-19 en adolescentes que participan en la parroquia Jesús de Nazareth.

II. MARCO DE REFERENCIA

1.1. Marco Teórico

La familia es una institución que está en todas las sociedades humanas y que se distingue entre los aspectos más apreciados en la vida de las personas. Constituye el elemento primordial y natural, teniendo derecho a la protección del estado y sociedad; también comprende un sistema de relaciones de parentesco reguladas de forma muy diferente en las distintas culturas. Estas relaciones tienen como elemento nuclear común los vínculos afectivos entre sus miembros, que se expresan a través de la alianza entre los integrantes con uno u otro grado de pasión, intimidad y compromiso (9,10).

Por lo que la familia es considerada un sistema de relaciones fundamentalmente afectivas, en el que el ser humano permanece largo tiempo, y no un tiempo cualquiera de su vida, sino el formado por sus fases evolutivas cruciales con el propósito de satisfacer necesidades fundamentales y cumplir con las funciones que le vienen encomendadas a través del suceder histórico-social. Es entonces, un sistema de Inter satisfacción mutua de necesidades humanas, materiales y espirituales. Cada sistema familiar tiende usualmente a organizarse en torno a aquellas normas que sean más útiles para el mantenimiento de la unidad familiar y a crear relaciones permanentes (11, 12).

Por su parte, Minuchin y Fishman señalan que la familia es un grupo social natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. Se determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el interior y exterior, lo que genera un proceso continuo, lo mismo que en su contexto social (13, 14).

La familia es un grupo de interacciones externas que funciona mediante patrones transaccionales, donde disponen pautas de cómo, cuándo y con quienes se relacionan; formar un propio sistema de comunicación que continuamente acepta y envía información del medio extrafamiliar adaptándose a las distintas demandas de los periodos de desarrollo al que enfrenta; de allí la importancia de un buen funcionamiento familiar y solidez para que los miembros de familia logren un óptimo desarrollo, donde su organización y estructura tamizan y califican la experiencia de los miembros de la familia. La familia se constituye en un factor sumamente significativo en este proceso (13,14,15).

El desempeño familiar implica el cumplimiento de ciertas funciones, un sistema de comunicación intrafamiliar que le permite adaptarse a las distintas demandas de los periodos de desarrollo al que enfrenta; por lo que el funcionamiento familiar, es una mecánica de relaciones tanto sistemática como de interacción generándose entre sus integrantes de familia, así como también en el sistema familiar que evalúa el nivel de satisfacción de sus funciones básicas por medio de las dimensiones como la adaptabilidad, cohesión, armonía, rol y participaciones, ya que favorecen el sustento de la salud y son fundamentales para las relaciones entre ellos (5).

Así también, el funcionamiento familiar es definido como un grupo de patrones de relación que a lo largo del ciclo vital se va generando entre miembros de la familia, estos van desempeñándose por medio de los roles que se establecen y también con el predominio del medio social en los que se desarrollan. Aquí intervienen tanto aspectos positivos, como negativos que se van dando entre el grupo familiar como la expresión de sentimientos, la comunicación, la integración de la familia, los principios éticos, los límites y reglas ya que estos facilitarían la relación entre ellos (16).

Olson define el funcionamiento familiar como las relaciones afectivas que se generan en los integrantes de una familia, aquí se estiman las circunstancias que pasan las familias a lo largo de la vida y para vencer los problemas que se dan en la familia puede ser capaz de transformar su estructura. Así mismo, en el Modelo Circumplejo de Sistemas familiares y maritales de Olson, considera tres dimensiones al precisar el constructo funcionamiento familiar, donde encontramos a la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación. Como primera dimensión que es la cohesión señala al grado de vínculo emocional que distinguen cada uno de los miembros de la familia, también nos dice que en el sistema familiar es una facultad de poder realizar una toma de decisiones y ofrecer apoyo entre ellos, aquí encontramos dos elementos; uno de ellos es la relación emocional que se tienen los integrantes de la familia y cómo un miembro de la familia experimenta su autonomía en este sistema (17,18, 19).

La adaptabilidad familiar siendo la segunda dimensión se define como la habilidad del sistema familiar para adaptarse a los cambios como en los roles, las reglas, liderazgo y situaciones propias de su desarrollo, así como también a determinadas circunstancias que provocan tensiones. El nivel de cohesión y adaptabilidad que muestran las familias puede formar un indicativo de la clase de funcionamiento prevaleciendo en el sistema y que pueden ser extremado, centrado o equilibrado. Como tercera dimensión del modelo tenemos a la comunicación familiar donde favorece el movimiento que se genera dentro de las otras dimensiones (18,19).

Por lo tanto, el funcionamiento familiar como el conjunto de relaciones interpersonales e intrafamiliares, es la base del desarrollo físico, intelectual, psicológico y espiritual de cada uno de sus miembros, constituye la síntesis de las relaciones familiares como un todo interactivo, grupal y sistémico que condiciona el ajuste de la familia al medio social y al bienestar subjetivo de sus integrantes ya que en el desarrollo del ciclo vital de la familia se especifican fases marcadas por acontecimientos significativos de la vida, que brinda una percepción de cambios y tareas que enfrentaran a lo largo

de su desarrollo el grupo familiar. Dentro de ellas encontramos la etapa de formación e integración, aquí surgen hechos fundamentales como el matrimonio, el embarazo y también el nacimiento del primer hijo, se ejercen acuerdos de individualidad y roles, por lo que se conforma y consolida su proyecto de vida (3,20).

En la etapa de la extensión, que es la más extensa del ciclo donde surge acontecimientos como el nacimiento del primer hijo y separación del último. Abarca en la familia cambios de gran diversidad que está influenciado por el desarrollo y crecimiento de los hijos. Se inicia la forma en que van a establecer las tareas de educación y demandas económicas, se reorganiza los vínculos con la familia extensa para determinar los roles de los padres. En esta etapa se empieza a aumentar las actividades que los adolescentes realizan fuera del hogar, aquí los padres desarrollaran relaciones equilibradas con sus hijos y así permitir que en la toma de decisiones tengan una mejor autonomía (3,10).

Entre los miembros familiares se establece una sucesión de interacciones sociales que va a influir en el desarrollo ya que serán interiorizadas. La familia es considerada como red de apoyo social, siendo importante en los diferentes cambios vitales que se realiza durante su vida. La familia en relación a los hijos desempeña cuatro funciones esenciales; primero asegurando el sano crecimiento físico y la supervivencia. Segundo ofrecerles un clima de apoyo y afecto en el desarrollo psicológico. Tercero proporcionar una estimulación a los hijos donde tengan la capacidad de relacionarse con los demás tanto física como socialmente, así como contestar a las exigencias y demandas que les tocará vivir. Y por último tomar decisiones sobre la labor de la educación de los hijos (10).

Dentro de la etapa de extensión del ciclo vital de la familia con hijos adolescentes una de las etapas más preocupantes para el desarrollo de la familia debido a que la adolescencia es un periodo del crecimiento humano, que se caracteriza por el crecimiento físico, cerebral y un incremento de la

capacidad cognitiva, en donde se ven cambios de su conducta, relaciones y la forma de pensar. Etapa de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el adolescente se encuentra en una fase de la vida donde abarca entre los 10 a 19 años. Dentro de esta etapa existen dos periodos que se clasifican en adolescencia temprana que surge de los 10 a 14 años y adolescencia tardía se da de 15 a 18 años (7,21).

El ministerio de salud (MINSA) operacionaliza a los adolescentes en una etapa que se da entre los 12 y los 17 años 11 meses 19 días, en donde se considera en dos subgrupos de edad, los de primera fase que comprende de 12 a 14 años, 11 meses 29 días y en la segunda fase que va de 15 a 17 años, 11 meses 29 días. En esta etapa los adolescentes presentan características y necesidades que se relacionan al proceso de desarrollo personal donde empiezan a construir su identidad y autonomía (22).

En la adolescencia temprana, de 10 a 14 años de edad, se inician las primeras modificaciones biológicas de la pubertad, en las niñas se oscila su estado emocional en relación a los cambios de sus niveles hormonales que se marcan debido a la primera menstruación, así como también el cambio en su aspecto físico en los adolescentes. En cuanto a sus relaciones interpersonales muestra una fuerte amistad con su mismo sexo e importancia del sexo opuesto. Por otra parte, en esta fase empieza el distanciamiento con la familia con respecto a su progenitor que empieza la reorientación desde la familia hacia sus grupos de amigos, así como también surgen cambios en cuanto al dominio de sus impulsos y desafíos a la autoridad (7,23).

Por otro lado, la adolescencia tardía dada de 15 a 18 años, etapa donde el adolescente siente la necesidad de demostrarse que es apto de proyectar su camino por la vida y que no necesita de los juicios de sus padres, también se crean grupos de amigos en donde se ayudan y acompañan entre ellos, por lo que no se aceptan controles externos y se define la madurez de las propias conductas. Etapa que se caracteriza como

el periodo de inicio al mundo extrafamiliar, donde buscan nuevos vínculos socioafectivos y ocasiones que ofrece la vida (7,24).

Ciertamente, los adolescentes son muy activos y aprenden a organizar su vida a su manera sin importar las circunstancias en las que se encuentran. Así como obedecer con responsabilidad las medidas sanitarias. Sin embargo, otros podrían generar problemas de salud mental, el cual se establece por estar permanentemente angustiado por la misma sociedad, y la familia no es capaz de realizar los roles sociales, por lo que opta por retirar toda comunicación con su entorno (25).

Los adolescentes pasan de sentirse solos e incomprendidos y reclamar atención, a pedir que se les trate como adultos, lo que dificulta la relación con sus padres. Los problemas familiares les afectan mucho, la comunicación es compleja, pero la familia debe dejar en claro su apoyo, disponibilidad, afecto y límites. En ocasiones se encuentran solos e impotentes ante la toma de sus primeras decisiones respecto a sus profesiones futuras por lo que a menudo sienten insatisfacción por la vida (26).

Por lo tanto la familia es un grupo que mediante estímulos tanto interiores como exteriores determinan ciertas respuestas en sus integrantes, es aquí donde enfrentan una sucesión de tareas de desarrollo. Dentro de la familia surgen cambios semejantes a los de la sociedad, ya que a medida que se modifica la sociedad cambian las ideas de las funciones familiares, estos cambios involucran a los integrantes de la familia en especial a los adolescentes que viven cambios positivos como la experimentación y el aprendizaje de nuevas y diversas situaciones, pudiendo aparecer ciertas vulnerabilidades particulares como los problemas de salud que alteran sus estilos de vida; la pandemia COVID-19 que vive el mundo ha obligado a prácticas de aislamiento social para el bienestar de la sociedad, pero sin duda con implicaciones en la salud mental de las personas (15,21).

Este casi año y medio de aislamiento ha generado diversos problemas, siendo los adolescentes uno de los grupos más vulnerables por su necesidad de socialización e interacción que se desarrolla en esta etapa de la vida, evidenciándose desánimo e irritabilidad; emociones que ocultan el miedo y dolor, ocasionando transformaciones y alteración en la convivencia familiar. El miedo a contagiarse y contagiar a los suyos, el cambio de costumbres diarias en relación con la actividad física y horas de sueño, el no poder realizar las actividades que solía hacer junto a sus compañeros del colegio el no tener la posibilidad de la vacuna. Por consiguiente, el aislamiento social a un largo plazo junto al aburrimiento, la falta de interacción con sus compañeros y maestros, la ausencia del espacio personal, y los problemas con los padres conllevan a la afectación de la salud mental (27).

Por consiguiente, debido a la pandemia del COVID-19 el aislamiento social se sujeta a la voluntad de la misma persona, como resultado del estricto cumplimiento de la cuarentena que dictan los gobiernos frente al problema sanitario para evitar complicaciones en la salud colectiva. Es decir, la recomendación de permanecer en los hogares conlleva a cambios de hábitos y estilos de vida. Se describe como una vivencia o una crisis, dependiendo si la persona lo reconoce como desafío o un reto y si cree que tiene recursos sociales y personales para enfrentarlo (28,29).

El aislamiento social como problema de salud mental es definido como la falta de conexiones sociales agradables y de menor nivel de colaboración en la vida social de la persona. Involucra probar una sucesión de factores de menor intervención y grado de actividad social que el adolescente reconoce como inapropiado según los factores relacionales y psicosociales. Así también se lo define como la posición imparcial de mantener el mínimo contacto con las demás personas, ya sea la familia y/o amigos. Por lo que el aislamiento social sería una decisión de las personas solitarias que voluntariamente determinan alejarse de familiares y amigos (30,31).

Así, el aislamiento en la sociedad como problema de salud mental empieza de manera progresiva. Es frecuente que los adolescentes se sienten tristes, pierden a sus amigos, se vuelven inseguros y tímidos hablando poco con su entorno. Pasan a ser objeto de burlas, lo cual puede llevar a periodos más largos de aislamiento, y con regularidad viven momentos de soledad a raíz que los dos padres trabajan dejándolos solos. En un comienzo, los padres esperan que el adolescente supere por sí mismo sus problemas y regrese a la sociedad. Por lo que varios de ellos no saben qué hacer con el adolescente aislado, y solo esperan (32).

El aislamiento social logra incitar fuertes sentimientos de sufrimiento y soledad. Muchas veces el sufrimiento no siempre es visible en el aislamiento social. Es primordial reconocer a las personas en riesgo para identificar este estado, ya que llegan a evitar a los demás. El adolescente aislado puede renunciar a esta posición y no buscar ayuda por lo que negará sus propios sentimientos (33).

Según Nicholson el aislamiento social repercute en la soledad, socialización y emocionalismo, requiere de una percepción de propiedad mutua y de alianza para con otros y tiene limitadas relaciones de tipo social. Así mismo según Pretty y cols en la adolescencia se da la conexión para interactuar con su entorno tomando un rol principal para no tener los sentimientos de soledad, de conductas aisladas y retraídas. Sin embargo, situaciones extremas obligan a limitar su socialización causando un mayor aislamiento social en sus vidas, ya que no pueden salir con los amigos, ir a caminar al aire libre y distraerse en lugares públicos, generando la poca expresión de sus emociones y sentimientos (34,35).

Por lo que el aislamiento social puede ser explicado por varias dimensiones entre ellas la socialización, soledad y conducta social. En el desarrollo la socialización los padres tienen un papel muy importante, ya que son ellos los que se encargan de manejar y entender correctamente la conducta de sus hijos. Por lo que los demás integrantes de la familia

contribuyen en las actitudes, sentimientos y conductas de los adolescentes. Siendo la socialización el conjunto de valores inculcados por toda la familia y la manera en que se transmite mediante estrategias y maneras correctas de hacerlo (36).

En cuanto a la socialización con los amigos, esta hace de manera más efectiva en la adolescencia, por lo que llegan a relacionarse a uno o más personas de su misma edad sin tener en cuenta su nivel socioeconómico, social y cultural, ya que esto hace que se refuerce los lazos amicales entre ellos, haciendo también la gran influencia que pesa entre uno a otro al tomar una decisión (37). Los adolescentes conforman grupos con quienes se enfrentan, socializan y rivalizan en el proceso de obtener y defender su libertad, para lo cual ponen en práctica sus habilidades; la socialización contribuye en el desarrollo de su autonomía, sexualidad y su identidad (38).

En tanto que, la soledad es un estado de ánimo que comprende el sentimiento subjetivo en el que la persona se percibe sola, con falta de compañía de los demás, sin nadie a quien poder recurrir y menos en confiar en alguien, no tiene la necesidad de estar en compañía de los demás. La persona solitaria se siente intranquilo dando demasiada atención a las probables amenazas y llega a explicar las señales de la sociedad como desfavorables. No están en compañía con otros que sientan soledad, ya que piensan tener ellos mismos el problema. Al sentir soledad, hay un desajuste entre la cantidad y calidad en las relaciones sociales que recibe por lo se le resulta difícil salir de este estado (26,33).

En relación al papel que desempeñan los amigos resulta de manera inexplicable ya que a mayor cantidad de amigos se dará una menor frecuencia de soledad. Por lo que este sentimiento implica una autopercepción de ellos haciendo necesario encajar en una amistad verdadera (39).

La soledad es un sentimiento negativo cuando se da por el aislamiento y evasión. La soledad del adolescente es totalmente dañina cuando no se resuelve en el tiempo adecuado, desencadenando diferentes alteraciones psicopatológicas. Pero este también puede llevar positivamente a que el adolescente aproveche ese tiempo de soledad para encontrarse y experimentarse así mismo. En este caso, la soledad puede ser llevada como factor de autoconocimiento y profundización de manera interna para su vida (40).

Por otro lado, en cuanto a la conducta antisocial esta se define como a la variedad de actos que van en contra de las normas sociales y de los derechos de las personas. No obstante, es referente para la conducta antisocial el contexto sociocultural, pudiendo tener a largo plazo problemas de conducta criminal, alcoholismo y dificultad para adaptarse con su entorno (41).

La conducta antisocial se refiere según el desarrollo en que se encuentre la persona, aunque mayormente esta se ve relacionada con la adolescencia, donde se piensa que desde niños se involucran menos en conductas antisociales mientras van creciendo y llegan a madurar, mientras que un grupo pequeño de adolescentes lo realizan de manera más continúa formando parte de su vida. Además, los adolescentes en este periodo van modificando sus comportamientos, conllevándolos a realizar actos delictivos de forma agresiva y violenta. Pero esto también se puede dar de manera pasajera formando solo parte del desarrollo del adolescente (42).

La falta de contacto con los demás y el aislamiento extenso ocasionan en las personas la desorientación de sus habilidades con la sociedad, el descuido de las relaciones sociales, la falta de conexión con los demás y mayormente permanecen más tiempo en la televisión o los videojuegos, llegar a perder los estudios, su temor a la presión social puede transformarse en cólera, llevando a un comportamiento delictivo o agresivo. En algunas situaciones extremas se llega a delinquir y atacar a los padres,

haciendo que estos efectos negativos hagan difícil la reintegración a la sociedad (32).

1.2. Antecedentes

Lacunza A y cols en el año 2017 en Argentina evalúa los indicadores de soledad y aislamiento. Estudio comparativo, transversal con muestreo accidental. En 412 adolescentes escolarizados. Los resultados indicaron que el 28% manifestaba comportamientos riesgosos en soledad y 25% en aislamiento. Un 7% refería comportamientos con mayor propensión psicopatológica. El grupo con riesgo en soledad presentaba déficits en habilidades sociales: menor consideración con los demás, menor liderazgo y mayor retraimiento respecto a sus pares sin riesgo; el de riesgo en aislamiento mostraba menor autocontrol (43).

Brito C, y col en el año 2020 en Colombia analizó los estragos del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental. Investigación cualitativa, descriptivo y fenomenológico. En 20 estudiantes. Los resultados indicaron una variedad de diferentes consecuencias en la esfera educativa, ya que los estudiantes demostraron una desmotivación para seguir adelante con los estudios, debido a las pocas herramientas y habilidades tecnológicas tanto por parte de ellos como de los profesores (44).

Rivero A. en el año 2017 en Lima determinó la relación entre funcionamiento familiar y conductas antisociales en 455 alumnos hombres y mujeres de 1er a 5to año de secundaria de un colegio estatal en el distrito de Puente Piedra. Los resultados hallaron correlación significativa e inversamente proporcional entre las variables funcionamiento familiar y conducta antisocial ($\rho = - ,241$), del mismo modo, se halló que el 29% de los estudiantes evaluados perciben disfunción familiar completa y un 36% poseen niveles altos de conducta antisocial. Se concluye que a mayor funcionalidad familiar menor será la frecuencia de conductas antisociales en estudiantes de secundaria de una institución estatal del distrito de Puente Piedra (45).

Delgado W. en el 2018 en Lima determinó las implicancias que tiene el funcionamiento familiar en la conducta antisocial en adolescentes. En 82 adolescentes de ambos sexos. Estudio de tipo descriptivo y correlacional. Los resultados se concluyeron en que el 19% son familias extremas que son disfuncionales tanto en la cohesión como en la adaptabilidad familiar; el 48% son familias de rango medio, ellas son disfuncionales ya sea en la cohesión o en la adaptabilidad familiar y el 33% son familias balanceadas y son funcionales en ambas dimensiones. También los adolescentes han sido participes en promedio de 8 conductas antisociales y en 2 conductas delictivas, estas se presentan casi de manera igualitaria en ambos sexos (46).

Perotti G. en el año 2020 en Lima, Perú, en su investigación en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Ate determinó la funcionalidad familiar y el apego de ellos. En 139 adolescentes de ambos sexos, entre 12 a 17 años de edad, matriculados del 1° al 5° de secundaria. Investigación es tipo descriptivo, con diseño no experimental, correlacional. Se aplicó la Escala Funcionamiento Familiar (FAD) de Epstein, Baldwin y Bishop, y el Inventario de Apego con madre, padre y pares (IPPA) de Armsden y Greenberg, instrumento adaptado por la OPS en el 2013 para las poblaciones latinoamericanas. Los resultados indican que, existe relación significativa entre el Funcionamiento Familiar y el Apego en este grupo de adolescentes de nivel escolar (47).

Neyra L. en el año 2020 en Puno, Perú, en su investigación con estudiantes de 2° a 5° año de secundaria de una institución educativa particular en donde buscó determinar las dimensiones del clima social que ha influido en el tiempo epidemiológico de aislamiento del COVID-19. En 181 estudiantes de ambos sexos. Investigación de tipo correlacional. Se empleó el cuestionario de Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y la Escala de Clima Social Familiar de Moos y Trickett. Los resultados indicaron que 46.4% de los estudiantes que pasaron mejor tiempo epidemiológico de aislamiento recibieron un nivel de relaciones familiares promedio, 19.3% los

estudiantes pasaron mejor tiempo epidemiológico de aislamiento recibiendo un nivel de desarrollo familiar promedio (48).

Cruz R. en el año 2020 en Trujillo, Perú, en su investigación en estudiantes de nivel secundaria determinó diferencias significativas del nivel de funcionamiento familiar entre dos instituciones educativas particular y nacional. Estudio de tipo descriptiva transversal. En 70 estudiantes de 5° año de secundaria. Se aplicó el instrumento de cohesión y adaptabilidad (FACES III). Los resultados indicaron que existe diferencia significativa en el funcionamiento familiar en ambas instituciones obteniendo como resultado de (U de Mann-Whitney = ,0000) (49).

1.3. Marco Conceptual

- **Adolescencia:**

Se da entre los 12 y los 17 años 11 meses 19 días. En esta etapa los adolescentes presentan características y necesidades que se relacionan al proceso de desarrollo personal donde empiezan a construir su identidad y autonomía (22).

- **Funcionamiento familiar:**

Son las relaciones afectivas que se genera en los integrantes de una familia aquí se estiman las circunstancias que pasan las familias a lo largo de la vida y para vencer los problemas que se dan en la familia puede ser capaz de transformar su estructura (18).

- **Aislamiento:**

Es el mínimo contacto que se tiene con el entorno, ya sea la familia o los amigos (50).

- **Aislamiento Social:**

Es evitar el contacto con las demás personas para frenar el contagio del virus de manera obligatoria (51).

- **Socialización:**

Es un proceso que se da a lo largo de su evolución del individuo en el que va adquiriendo conocimientos y conductas que le permiten vivir en sociedad (52).

- **Soledad:**

Es un sentimiento de tristeza, desagrado y ansiedad marcado por la falta de comunicación con los demás y se empieza aislar de su entorno social (50).

- **Conducta Antisocial:**

Es la conducta que demuestre un incumplimiento a las normas de la sociedad y atenta contra su familia y la sociedad (53).

1.4. Sistema de Hipótesis

1.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi):

Existe relación del funcionamiento familiar con el aislamiento social en tiempos de COVID-19 en los adolescentes que participan en la parroquia Jesús de Nazareth. Trujillo, 2021.

1.4.2. Hipótesis nula (Ho):

No existe relación del funcionamiento familiar con el aislamiento social en tiempos de COVID-19 en los adolescentes que participan en la parroquia Jesús de Nazareth. Trujillo, 2021

1.5. Variables e indicadores

1.5.1. Variable Dependiente: Aislamiento social

Definición Operacional: Medida a través de un cuestionario que consta de 25 preguntas de opción múltiple, donde a cada una se le asignará un valor correspondiente por cada ítem, cuyo puntaje máximo del cuestionario es de 125 puntos y el menor de 25 puntos.

- **Escala de medición de la variable:**

Ordinal

- **Indicador:**

Medida a través de un Cuestionario de evaluación de socialización, soledad y conducta antisocial construido por Ávila en el 2020.

- **Categoría:**

Bajo, medio y alto.

- **Dimensiones:**

- **Socialización:** Es el proceso como un individuo se relaciona con los demás.

Índice de la sub escala:

Bajo (10 - 23)

Medio (24 - 37)

Alto (38 - 50)

- **Soledad:** La persona se percibe sola o no tiene la necesidad de estar en compañía de los demás.

Índice de la sub escala:

Bajo (9 - 20)

Medio (21 - 32)

Alto (33 - 45)

- **Conducta Antisocial:** Quebrantamiento serio de las normas en el hogar y la sociedad.

Índice de la sub escala:

Bajo (6 - 13)

Medio (14 - 21)

Alto (22 - 30)

- **Índice Global de Aislamiento Social:**

Bajo (25 - 58)

Medio (59 - 92)

Alto (93 - 125)

1.5.2. Variable Independiente: Funcionamiento familiar Definición

operacional: Medida a través de una encuesta que consta de 20 preguntas de opción múltiple donde se le asignara un valor a cada opción de los ítems, el puntaje máximo de la encuesta es mayor que 76 puntos y el menor menos que 65 puntos.

- **Escala de medición de la variable:**

Ordinal

- **Indicador:**

Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES-20esp) construido por Olson en 1985 modificado por Ana Martínez en el año 2005.

- **Dimensiones:**

- **Cohesión:** Grado de vínculo emocional entre los miembros de la familia

- **Categoría:**

Desligada

Separada

Conectada

Amalgamada

- **Índice:**
 - Desligada: 10-30 puntos
 - Separada: 32-37 puntos
 - Conectada: 38-43 puntos
 - Amalgamada: 44-50 puntos

- **Adaptabilidad:** Grado de flexibilidad y capacidad de cambio del sistema familiar

- **Categoría:**
 - Rígida
 - Estructurada
 - Flexible
 - Caótica

- **Índice:**
 - Rígida: 10-19 puntos
 - Estructurada: 20-24 puntos
 - Flexible: 25-29 puntos
 - Caótica: 30-50 puntos

- **Índice global** de funcionamiento familiar:
 - Bajo: < 65
 - Medio: 66-75
 - Alto: > 76

III. METODOLOGIA

a. Tipo y nivel de investigación

La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, ya que el propósito de la investigación era determinar la relación entre las variables de estudio (54).

b. Población y muestra de estudio

Población

Fueron todos los adolescentes entre 12 a 19 años de edad que asisten regularmente a la parroquia Jesús de Nazareth en el año 2021.

Muestra:

Tamaño de muestra: Por ser pequeña la población se trabajó con el 100.00% de toda la población constituida por 79 adolescentes de 12 a 19 años que participaron en la parroquia Jesús de Nazareth, Trujillo.

Selección de muestra: no probabilística por conveniencia.

Criterios de Selección:

▪ **Criterios de Inclusión:**

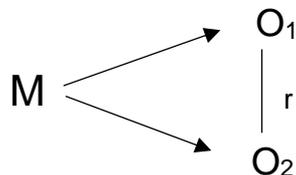
- Adolescentes de ambos sexos que acepten participar del estudio.
- Adolescentes de ambos sexos que se encuentren presentes cuando se realice el estudio.

▪ **Criterios de Exclusión:**

- Adolescentes que tengan alguna dificultad para participar del estudio.
- Adolescentes menores de edad que no tengan el consentimiento por el padre para participar del estudio.

c. Diseño de investigación

La investigación fue de tipo descriptivo Correlacional, de corte transversal y es esquematizado de la siguiente manera (54).



Donde:

M: Muestra de adolescentes de la parroquia Jesús de Nazareth.

O₁: Funcionamiento familiar.

O₂: Aislamiento Social.

r: Relación entre funcionamiento familiar y aislamiento social.

d. Técnicas e Instrumentos de investigación

Para realizar la presente investigación se presentó una solicitud dirigida al párroco de la parroquia Jesús de Nazareth para poder trabajar con los adolescentes de 12 a 19 años de edad (Anexo 5).

Una vez obtenido el permiso se coordinó con los catequistas para que ellos informen a los padres de familia de los adolescentes y puedan otorgar la autorización para la aplicación de ambos instrumentos, luego se estableció una fecha y hora para llevar a cabo la aplicación de ambos instrumentos, el cual tuvo una duración de 20 minutos aproximadamente. Al llegar el día se envió a cada adolescente el documento en Word mediante el chat del zoom para realizar la explicación de ambos instrumentos y responder a las dudas que tengan.

El primer instrumento es la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES-20esp), o también llamado FACES III construido por Olson, Portner y Lavee en 1985 modificado por Ana Martínez-Pampliega en 2005. La escala está diseñada para evaluar la funcionalidad familiar, donde se evalúan dos dimensiones: cohesión y adaptabilidad está conformada por 20 ítems, en donde 10 ítems retribuye a la dimensión de cohesión y 10 ítems de la dimensión de adaptabilidad. Por lo que cada ítem tuvo un valor de 1 a 5, donde; Nunca o casi nunca=1 punto, Pocas veces=2, A veces=3, Con frecuencia=4 y Casi siempre=5. Siendo el puntaje total de 100 puntos.

Para obtener el puntaje de cohesión se suman los ítems (1,4,5,8,10,11,13,15,17,19) y para la adaptabilidad familiar se suman los ítems (2,3,6,7,9,12,14,16,18,20). El funcionamiento familiar se clasifica en bajo (rango extremo): < 65, medio (rango medio): 66-75 y alto (balanceada): > 76. Para obtener el tipo de cohesión se suma los puntos de los 10 ítems obteniendo la siguiente puntuación: Desligada (10-31), Separada (32-37), Conectada (38-43) y Amalgamada (44-50). La identificación del tipo de adaptabilidad se realizó de acuerdo a lo siguiente puntuación: Rígida (10-19), Estructurada (20-24), Flexible (25-29) y Caótica (30-50) (Anexo 1) (55).

El segundo instrumento es el Cuestionario de Aislamiento Social elaborada por Ávila en el 2020. Está compuesto por 25 ítems, con tres dimensiones: socialización (1 al 10), soledad (11 al 19) y conducta antisocial (20 al 25). Cada ítem estuvo valorado en Siempre (1), Casi siempre (2), A veces (3), Nunca (4) y Casi nunca (5), Asimismo, se categorizó ordinalmente usando la escala de Likert. Para su calificación se hace el sumatorio total de todas las dimensiones para ser llevada al siguiente nivel: Bajo de 25 a 58 puntos, medio: de 59 a 92 puntos, alto: de 93 a 125 puntos (Anexo 2) (56).

Validez y Confiabilidad:

- Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar, según sus autores, la validez resulta respaldada a través de un análisis factorial confirmatorio, el cual arrojó índices adecuados en relación a la estructura bidimensional establecida por los autores; tiene un coeficiente alfa de Crombach de 0,89 y 0,87 respectivamente para las subdimensiones de Cohesión y Adaptabilidad (55).
- El cuestionario de aislamiento social, según la autora fue sometido al juicio de tres expertos; quienes tuvieron la obra de justificar la analogía y capacidad de los indicadores, dimensiones y variables de pesquisa. El resultado fue aprobado; lo que indica, que tienen alta capacidad; reuniendo las circunstancias metodológicas para ser aplicado. El cuestionario fue aplicado a una muestra piloto de 10 estudiantes y estimó la confiabilidad mediante el Alpha de Cronbach de 74.7% (56).

e. Procesamiento y Análisis De Datos

En cuanto al procesamiento de datos éste consistirá en el cálculo, selección, clasificación y ordenación de tablas o cuadros, debidamente codificados y tabulados. La tabulación se realizará de forma electrónica y se someterá al tratamiento estadístico, para de esta manera determinar el significado de aquellas relaciones significativas y obtener como resultado la existencia de una coherencia entre el nivel de funcionamiento familiar y aislamiento social. Para analizar los datos se utilizará el Software Excel o Spss versión 25, y se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado para corroborar la prueba de hipótesis planteada.

f. Consideraciones Éticas

Los adolescentes son personas capaces de dirigir sus decisiones, en la investigación se respetará la dignidad y los derechos humanos, es decir, los adolescentes en investigación tienen derecho de disponer voluntariamente si participan o no del estudio, sin el riesgo de exponerse a represalias. Para la aplicación de los instrumentos se respetará la integridad de la persona como en su privacidad, el anonimato de su identidad y la confidencialidad de la información obtenida de los resultados serán respetadas en la mayor medida posible, no se utilizará o revelará para una finalidad distinta (57).

IV. RESULTADOS

TABLA 1

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN LOS
ADOLESCENTES QUE PARTICIPAN EN LA PARROQUIA JESÚS DE NAZARETH
TRUJILLO 2021**

Funcionamiento Familiar	fi	hi%
Bajo	20	25.32
Medio	23	29.11
Alto	36	45.57
Total	79	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada

En la Tabla 1 se observa que el Funcionamiento Familiar en tiempo de COVID-19 en los adolescentes que participan en la parroquia Jesús de Nazareth Trujillo 2021, el 45.57% alto mientras que el 29.11% medio y el 25.32% es bajo.

TABLA 2

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIONES EN TIEMPOS DE COVID-19 EN LOS ADOLESCENTES QUE PARTICIPAN EN LA PARROQUIA JESÚS DE NAZARETH TRUJILLO 2021

Funcionamiento Familiar		
Dimensión Cohesión	fi	hi%
Desligada	10	12.66
Separada	23	29.11
Conectada	24	30.38
Amalgamada	22	27.85
Total	79	100.00
Dimensión Adaptabilidad	fi	hi%
Rígida	1	1.27
Estructurada	2	2.53
Flexible	9	11.39
Caótica	67	84.81
Total	79	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada

En la Tabla 2 se observa que en la Dimensión Cohesión el 30.38% está conectada mientras que el 29.11% está en separada, el 27.85% está amalgamada y el 12.66% está desligada, mientras que en la Dimensión Adaptabilidad el 84.81% está caótica mientras que el 11.39% está flexible, el 2.53% está estructurada y el 1.27% está rígida en los adolescentes que participan en la parroquia Jesús de Nazareth Trujillo 2021.

TABLA 3

AISLAMIENTO SOCIAL EN TIEMPOS DE COVID-19 EN LOS ADOLESCENTES QUE PARTICIPAN EN LA PARROQUIA JESÚS DE NAZARETH TRUJILLO 2021

Aislamiento Social	fi	hi%
Bajo	6	7.59
Medio	68	86.08
Alto	5	6.33
Total	79	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada

En la Tabla 3 se observa que el Aislamiento Social en tiempo de COVID-19 en los adolescentes que participan en la parroquia Jesús de Nazareth Trujillo 2021, el 86.08% es medio mientras que el 7.59% es bajo y el 6.33% alto.

TABLA 4

**AISLAMIENTO SOCIAL SEGÚN DIMENSIONES EN TIEMPOS DE COVID-19 EN
LOS ADOLESCENTES QUE PARTICIPAN EN LA PARROQUIA JESÚS DE
NAZARETH TRUJILLO 2021**

	Aislamiento Social por dimensiones					
	Sociabilización		Soledad		Conducta Antisocial	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%
Bajo	65	82.28	2	2.53	0	0.00
Medio	14	17.72	40	50.63	32	40.51
Alto	0	0.00	37	46.84	47	59.49
Total	79	100.00	79	100.00	79	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada

En la Tabla 4 se observa que el Aislamiento Social en la Dimensión Socialización en tiempo de COVID-19 en los adolescentes que participan en la parroquia Jesús de Nazareth Trujillo 2021, el 82.28% es bajo mientras que el 17.72% medio, en la Dimensión Soledad el 50.63% es medio mientras que el 46.84% alto y el 2.53% es bajo y en la Dimensión Conducta Antisocial el 59.49% es alto mientras que el 40.51% es medio.

TABLA 5

RELACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AISLAMIENTO SOCIAL EN TIEMPOS DE COVID-19 EN LOS ADOLESCENTES QUE PARTICIPAN EN LA PARROQUIA JESÚS DE NAZARETH TRUJILLO 2021

Funcionamiento Familiar	Aislamiento Social								
	Bajo		Medio		Alto		Total		
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
Bajo	6	7.41	14	17.28	0	0.00	20	24.69	
Medio	0	0.00	23	28.40	0	0.00	23	28.40	
Alto	2	2.47	31	38.27	5	6.17	38	46.91	
Total	8	9.88	68	83.95	5	6.17	81	100.00	
						CHI²=24.791	P=0.000		

Fuente: Encuesta Aplicada

En la Tabla 5 se observa que el Funcionamiento Familiar y el Aislamiento Social en tiempo de COVID-19 en los adolescentes que participan en la parroquia Jesús de Nazareth Trujillo 2021, el 38.27% de funcionamiento familiar es alto y el aislamiento social es medio, el 28.40% su funcionamiento familiar es medio y el aislamiento social es medio, el 17.28% su funcionamiento familiar es bajo y el aislamiento social es medio.

V. DISCUSIÓN

En la tabla 1 se observa que el Funcionamiento Familiar en tiempo de COVID-19 en los adolescentes que participan en la parroquia Jesús de Nazareth, el 45.57% presenta un funcionamiento familiar alto mientras que el 29.11% medio y el 25.32% bajo.

Los resultados se asemejan al de Cruz R., quien estudió las diferencias significativas del funcionamiento familiar en alumnos de nivel secundaria de dos instituciones educativas donde concluyó que en la primera institución se obtuvo que el funcionamiento familiar fue extrema en un 60% y un 40% obtuvo un nivel medio. En la segunda institución un 54.3 % se encontró en un nivel balanceado, un 40% un nivel medio y un 5.7% un nivel de funcionamiento familiar extrema (50).

Por otro lado, nuestros resultados indican un mayor porcentaje en el funcionamiento familiar alto, lo que favorece una mejor relación entre los padres e hijos permitiendo superar las crisis evolutivas de la familia siendo capaz de transformar su estructura y circunstancias que pasa a lo largo de su ciclo vital (18). Por lo que es importante fortalecer los lazos familiares con estrategias que ayuden a mejorar el vínculo familiar.

En la tabla 2 se observa que el Funcionamiento Familiar según dimensiones en tiempos de COVID – 19 en los adolescentes de la parroquia Jesús de Nazareth, la dimensión de cohesión, el 30.38% está conectada, el 29.11% está separada, el 27.85% está amalgamada y el 12.66% está desligada, mientras que en la dimensión de adaptabilidad encontramos el 84.81% está caótica, el 11.39% está flexible, el 2.53% está estructurada y el 1.27% está rígida.

Los resultados son diferentes a los reportados por Delgado W, quien en su investigación sobre funcionamiento familiar y conducta antisocial en adolescentes encontró que, de los 82 alumnos del estudio en la dimensión de cohesión, el 36.6% son de familia desligada, 29.3% separada, el 23.2% conectada y el 11% aglutinada.

En cuanto a la dimensión de adaptabilidad, el 19.5% familia rígida, el 32.9% estructurada, el 28% flexible y un 19.5 % familia aglutinada(47).

Los resultados indican un mayor porcentaje en familia conectada en la dimensión cohesión; esto quiere decir que hay un vínculo emocional que distinguen a cada uno de los miembros de la familia, siendo en el sistema familiar una facultad para poder realizar la toma de decisiones y ofrecer apoyo entre ellos. En relación a la dimensión de adaptabilidad el mayor porcentaje se encuentra en la familia caótica, esta dimensión nos da a conocer la habilidad del sistema familiar para adaptarse a los cambios de los roles, las reglas, liderazgos y situaciones propias de su desarrollo, así como también a determinadas circunstancias que provocan tensiones (19).

En la tabla 3 se observa que el Aislamiento Social en tiempos de COVID-19 en los adolescentes de la parroquia Jesús de Nazareth, el 86.08% tiene un aislamiento social medio, el 7.59% es bajo y el 6.33% es alto. No se encontró estudios de investigación que se observe el aislamiento social.

En relación al aislamiento social Carpenito refiere que este incita fuertes sentimientos de sufrimiento y soledad en los adolescentes donde muchas veces el sufrimiento no siempre es visible. Por lo que es primordial reconocer a las personas en riesgo para identificar este estado, ya que llegan a evitar a los demás. El adolescente aislado puede renunciar a esta posición y no buscar ayuda por lo que negará sus propios sentimientos entrando en procesos profundos de soledad o desencadenando diferentes alteraciones psicopatológicas (34).

Los resultados muestran un alto índice en el aislamiento social medio, lo que evidenciaría la presencia o frecuencia de sentimientos de tristeza, inseguridad y timidez, donde el adolescente ya no socialice con su entorno familiar y sobre todo no llegue a expresar sus sentimientos, por lo que puede optar por aislarse de los demás y con el pasar del tiempo genere en él problemas sociales y personales.

En la tabla 4 se observa que el Aislamiento Social según dimensiones en tiempos de COVID-19 en los adolescentes de la parroquia Jesús de Nazareth, en la dimensión de socialización el 82.28% es bajo mientras que el 17.72% es medio, en la dimensión soledad el 50.63% es medio mientras que el 46.84% es alto y el 2.53% es bajo y en la dimensión conducta antisocial el 59.49% es alto mientras que el 40.51% es medio. No se encontró estudios que reporten el aislamiento social según dimensiones.

Al respecto Nicholson señala que el aislamiento social repercute en la soledad, socialización y emocionalismo, afectando la percepción de propiedad mutua y de alianza para con otros y limitada las relaciones de tipo social. Considerando que en la adolescencia es donde se da la conexión más intensa para interactuar con su entorno, es fundamental por ello desarrollar mecanismos que permitan la socialización con el fin de prevenir los sentimientos de soledad y tristeza, las conductas aisladas y retraídas e incluso conductas antisociales que muchas veces repercuten de forma negativa en su vida (35,36).

Los resultados muestran que en la dimensión de socialización en un mayor porcentaje es bajo lo que podría indicarnos que los adolescentes no se están relacionando con su entorno como se debiera, esto puede deberse a la situación de pandemia y la preocupación de que todos no se encuentren vacunados, complicando en ellos las reuniones y disfrutar sus momentos de ocio con sus amigos y familiares; en tanto que en la dimensión soledad el mayor porcentaje es medio lo que significaría que al no poder socializar con sus amigos u otros familiares están generando sentimientos de tristeza e incluso conductas antisociales que se evidencian en el mayor porcentaje de adolescentes en la conducta antisocial siendo alto, llegando a conducir a los adolescentes a realizar acciones en contra de la sociedad con sentimientos de cólera y agresividad, haciendo más difícil su integración con la sociedad. Dado todo este resultado nos damos cuenta que el tiempo de COVID-19 ha influido significativamente en los adolescentes.

En la tabla 5 se observa que el Funcionamiento Familiar y Aislamiento Social en tiempos de COVID-19 en los adolescentes de la parroquia Jesús de Nazareth, el 38.27% su funcionamiento familiar es alto y el aislamiento social es medio, el 28.40% su funcionamiento familiar es medio y el aislamiento social es medio, el 17.28% su funcionamiento familiar es bajo y el aislamiento social es medio. No se encontró estudios sobre el funcionamiento familiar y aislamiento social.

Los resultados muestran un funcionamiento familiar alto, lo que indica que el adolescente se desarrolla en un entorno familiar estable, armónico, expresando sus sentimientos, una buena comunicación, integración familiar, principios éticos, límites y reglas que facilitaran la relación entre ellos (17). En relación al aislamiento social medio indica que hay factores sociales influyendo de manera positiva o negativa en los adolescentes teniendo en cuenta que la falta de conexiones sociales puede llevarlo con el tiempo a un aislamiento social alto.

En conclusión, se determinó que existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y el aislamiento en los adolescentes en tiempo de COVID-19 de la parroquia Jesús de Nazareth Trujillo 2021, mediante la prueba la prueba estadística Chi cuadrada con un $p=0.000$.

VI. CONCLUSIONES

- ❖ El funcionamiento familiar en tiempos de COVID-19 en los adolescentes de la parroquia Jesús de Nazareth, el 45.57% es alto mientras que el 29.11% es medio.
- ❖ El funcionamiento familiar según dimensiones en tiempos de COVID-19 en los adolescentes, la dimensión de cohesión, el 30.38% está conectada, el 29.11% está en separada, el 27.85% está amalgamada y el 12.66% está desligada, mientras que en la dimensión de adaptabilidad encontramos el 84.81% está caótica, el 11.39% está flexible, el 2.53% está estructurada y el 1.27% está rígida.
- ❖ El aislamiento social en tiempos de COVID-19 en los adolescentes de la parroquia Jesús de Nazareth, el 86.08% es medio mientras que el 7.59% es bajo.
- ❖ El aislamiento social según dimensiones en tiempos de COVID-19 de los adolescentes, en la dimensión de socialización el 82.28% es bajo mientras que el 17.72% es medio, en la dimensión soledad el 50.63% es medio mientras que el 46.84% es alto y el 2.53% es bajo y en la dimensión conducta antisocial el 59.49% es alto mientras que el 40.51% es medio.
- ❖ El funcionamiento familiar y el aislamiento social en tiempos de COVID-19 en los adolescentes de la parroquia Jesús de Nazareth, el 38.27% su funcionamiento familiar es alto y el aislamiento social es medio, el 28.40% su funcionamiento familiar es medio y el aislamiento social es medio.
- ❖ Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y el aislamiento social en los adolescentes en tiempo de COVID-19 de la parroquia Jesús de Nazareth Trujillo 2021, mediante la prueba estadística Chi cuadrada con un $p=0.000$.

VII. RECOMENDACIONES

- Promover e incentivar en los grupos de la parroquia la realización y participación en actividades recreativas virtuales o presenciales respetando los protocolos sanitarios, con el fin de fomentar la amistad e interacción entre pares.
- El establecimiento de salud diseñe y ejecute programas de socialización y comunicación entre los adolescentes y el entorno familiar, con el fin de identificar e intervenir frente a situaciones de tristeza, soledad y conductas negativas.
- Divulgar los resultados hallados en el presente estudio con los coordinadores de la parroquia para que organicen actividades de intervención para apoyar a los adolescentes.
- Realizar investigaciones sobre la comunicación intrafamiliar y su relación con los sentimientos de soledad en adolescentes que permita un mejor manejo de esta realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Declaración acerca de la séptima reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19). [internet] [citado el 12 de julio 2021] disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/19-04-2021-statement-on-the-seventh-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)_emergencycommittee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/19-04-2021-statement-on-the-seventh-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)_emergencycommittee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)
2. Lacomba L. y cols., Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. Vol. 7 septiembre 2020; 66-72p.
3. Valladares A. La familia. Una mirada desde la Psicología. MediSur. 2008;6(1):4-13.
4. Unicef. El impacto de la pandemia Covid-19 en las familias. 1era ed. Argentina, abril 2020; 60p
5. Camacho P, León C, Silva I, Funcionamiento Familiar Según el Modelo Circumplejo de Olson en Adolescentes. Artículo Original. Lima – Perú. 2009; 80-85pp
6. Prieto D. y cols., Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. (2020, julio 23). LIBERABIT. Revista Peruana De Psicología, 26(2), e425.
7. Florenzano R., El adolescente y sus conductas de riesgo. Universidad de Chile;1997.
8. Compañía peruana de estudios de mercados y opinión pública. Cuarentena COVID-19: cómo afecta en lo económicos a las familias del Perú urbano [Internet] Lima; 2020. Disponible en: <http://www.cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/04-2020%20COVID-19%20COMO%20AFECATA%20EN%20LO%20ECONO%CC%81MICO.pdf>
9. Benitez M. La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. Novedades en población, Cuba, diciembre 2017: 58-68pp.
10. Valdés C. Familia y Desarrollo: Intervenciones en terapia Familiar. Vol. 1. 1ªed. México: Manual Moderno; 2007.

11. Nardone G, Giannotti E, Rocchi R, Modelos de familia conocer y resolver los problemas entre padres e hijos. Barcelona: Herder editorial; 2012
12. Clavijo A., Crisis, familia y psicoterapia. 1ed. La Habana: Ecimed; 2011
13. Minuchin S, Fishman H, técnicas de terapia familiar. Barcelona. Ediciones Paidós: 1983
14. Minuchin S. Familias y terapia familiar Editorial Gedisa. Barcelona; 2003.
15. Donati P. Manual De Sociología De La Familia. Eunsa, Pamplona, 2003: 231-234.
16. García Méndez M. y cols. Construcción de una escala de funcionamiento familiar. vol. 2. RIDEP. MEXICO: 2006, pp. 91-110.
17. Olson D. Circumplex Model of Marital and Family Systems. Journal of Family Therapy; 22(2): 144-167
18. López M. y cols., Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo y sus familiares. Salud mental. Vol. 34, No. 2, marzo-abril 2011.
19. Schnidt V, Barreyro J, Maglio A. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? Escritos de Psicología. España vol. 3, núm. 2, abril, 2010, pp. 30-36.
20. Louro I. Modelo de Salud del Grupo Familiar. Revista Cubana de Salud Pública. La Habana 2005; 31(4):332-7
21. Unicef.org. [Internet]. Argentina: Unicef; 2017 [citado 12 Jul 2021]. Disponible en: https://observatoriosocial.unlam.edu.ar/descargas/6_UNICEF.pdf
22. Ministerio de salud. Documento técnico: Orientaciones para la atención integral de las y los adolescentes en el I nivel de atención. Lima; 27 de noviembre 2014.
23. Ministerio de salud. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención. Lima; 2007
24. Bazán C, Burckner F, Giacomazzo D, Gutierrez M y Maffeo F. Fusa: Revista Amada. [Online]; 2020 [citado 12 Jul 20 21]. Disponible en: <http://www.amada.org.ar/index.php/revista/numeros-anteriores/volumen-16-n-2-2020/419-adolescentes-covid-19-y-aislamiento-social-preventivo-y-obligatorio>

25. Grupofusa.org. [Online], 2020 [citado 12 Agost 2021]. Disponible en:<http://grupofusa.org/wpcontent/uploads/2020/05/Adolescentes-COVID-19-y-aislamiento-social.pdf>
26. Machi A, Lluch M, Portalo A, Peiro A, Cruz F, Guillen F y cols. 15 Miradas a la Soledad. España: Arcoíris; 2021.
27. Huyhua S, Tejada S y Diaz R. Sentimientos de los adolescentes frente al aislamiento social por la COVID-19 desde la metodología fenomenológica. Revista Cubana de Enfermería. Dic 2020; 36: (76).
28. Broche Y, Fernández E y Reyes D. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el Aislamiento Social durante la pandemia de COVID-19. Revista Cubana de Salud Pública. Feb 2021; 46(14)
29. Gutiérrez M. La salud mental y el aislamiento social en tiempos de covid-19. Pluralidad y Consenso. Jun 2020; 44(10)
30. Molina P y Muñoz D Diagnóstico diferencial: deterioro de la interacción social y aislamiento social. Reduca. Agost 2015; 7 (1)
31. Gené J, Ruiz M, Obiols N, Oliveras M y Legarda E. Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? El Sevier. Set 2016; 48(9)
32. Fundación Belén.org [Online]; 2011 [citado 12 Jul 2021]. Disponible en: <https://fundacionbelen.org/base-datos/aislamiento-adolescente/>
33. Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermería: Aplicaciones a la práctica clínica. 9ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2003.
34. Nicholson Jr. Social isolation in older adults: an evolutionary concept analysis. Journal of Advanced Nursing. 2009; 65(6).
35. Pretty G, Andrewes S y Collet C. Exploring adolescents' sense of community and its relationship to loneliness. Journal of Community Psychology. Oct 1994; 22(4).
36. Estévez E, Jiménez T y Musitu G. Relaciones entre padres e hijos adolescentes. 1º ed. Nau Llibres; 2011.
37. Pascal M. La amistad entre niños o adolescentes. Una fuerza que ayuda a crecer. Madrid: Narcea, S.A de Ediciones; 2017.
38. Schreck A y Páramo M. Cómo comunicarnos con los adolescentes. Grijalbo; 2015.

39. Brignoni S, Feixa C, Martínez A y Romani O. Malestares y subjetividades adolescentes: Una aproximación desde la salud mental colectiva. 1° ed. Barcelona: Editorial UOC; 2018.
40. Castillo G. Tus hijos, los adolescentes. Madrid: Ediciones Palabras S.A; 2015.
41. Kazdin A. y Buela G. Conducta antisocial: evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia. España: Pirámide; 1999.
42. Moffitt T. Adolescence-Limited and Life-Course-Persistent Antisocial Behavior: A Developmental Taxonomy: *Psychological Review* 1993, Vol. 100, No. 4, 674-701.
43. Lacunza A, Coronel C, Contini E, Martín L y Medina S. Indicadores de soledad y aislamiento en adolescentes de dos provincias del Norte Argentino. *Universidad Católica de Salta*. 2017; 63-75.
44. Brito C, Pinto E y Muñoz D. Aislamiento Social Por Covid-19 En La Afectación De La Salud Mental: Caso Universidad De La Guajira. *Revista Boletín Repide*. Jul 2021; 10 (7).
45. Rivero A. Funcionamiento Familiar y conductas antisociales en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal Del Distrito de Puente Piedra-Lima (Perú) [Tesis] Universidad privada del Norte 2017.
46. Delgado W. Funcionamiento familiar y conducta antisocial en adolescentes atendidos por la Unidad de Investigación Tutelar de Lima centro y sur -Lima (Perú): [Tesis Maestría] Universidad Nacional Federico Villareal 2018.
47. Perotti G, Zavala E. Relación del funcionamiento familiar y apego en adolescentes escolares de una Institución Educativa pública de Ate. [Tesis de maestría]. [Lima (PE)]: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2020. 129p.
48. Neyra L. Influencia del Tiempo Epidemiológico de Aislamiento por Covid-19 en el Clima Social Familiar de Estudiantes de Segundo a Quinto Año de Secundaria de una Institución Educativa Particular de Puno, 2020. [Tesis de maestría] [Puno (PE)]: Universidad Católica de Santa María; 2021. 136p.
49. Cruz R. Funcionamiento familiar en estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas, Trujillo 2020. [Tesis de maestría] [Trujillo (PE)]: Universidad César Vallejo; 2021. 53p.

50. Diez J y Morenos M. Soledad en España. Fundación ONCE: España; 2015. 352p.
51. Gop.pe. Gop.pe [Online]; 2021. [citado 24 oct 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/8797-protger-tu-salud-mental-durante-el-aislamiento-social-por-el-coronavirus-covid-19>
52. Ortego M, López S y Álvarez M, La Socialización. Open Course Ware. [Online]. España. [citado 04 set 2021]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_03.pdf
53. Garaigordobil M y Maganto C. Conducta antisocial en adolescentes y jóvenes: prevalencia en el país vasco y diferencias en función de variables socio-demográficas. Vol 13. nº. 2, 57-68.
54. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México; 1997. 128p.
55. Martínez A y cols., Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. España 2006, Vol. 6, Nº 2, pp. 317-338.
56. Ávila K. Aislamiento social en tiempos de pandemia y logros de aprendizaje en el aula del 5to grado nivel primario del Colegio Futura Schools de Trujillo - 2020. [Tesis de maestría]. [Trujillo (PE)]: Universidad César Vallejo; 2020. 82p.
57. Casado M. Bioética y Derechos Humanos: sobre la bioética como herramienta para la Democracia. 2016. 9p.



**ANEXO
ANEXO 1**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**ESCALA DE EVALUACIÓN DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR
(FACES-20esp)**

AUTOR: David H. OLSON (1985)

MODIFICADO: Ana Martínez-Pampliega y Col. (2005)

Estimado(a) adolescente la presente escala tiene como finalidad determinar el funcionamiento familiar. El presente instrumento es de manera anónimo y las respuestas son confidenciales y solo serán de uso para la investigación. Agradecemos el tiempo que pueda brindar para desarrollar el instrumento.

INSTRUCCIONES

Lea correctamente cada una de las preguntas, señala tu respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios

N = Nunca o casi Nunca, PV = Pocas veces, AV = A veces, CF= Con frecuencia, S = Siempre

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

ITEMS	N	PV	AV	CF	S
1. Los miembros de la familia se sienten muy cercanos unos a otros.					
2. Cuando hay que resolver problemas, se siguen las propuestas de los hijos.					
3. En nuestra familia la disciplina (normas, obligaciones, consecuencias, castigos) es justa.					
4. Los miembros de la familia asumen las decisiones que se toman de manera conjunta como familia.					
5. Los miembros de la familia se piden ayuda mutuamente.					
6. En cuanto a su disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos (normas, obligaciones).					
7. Cuando surgen problemas, negociamos para encontrar una solución.					
8. En nuestra familia hacemos cosas juntas.					
9. Los miembros de la familia dicen lo que quieren libremente.					

ITEMS	N	PV	AV	CF	S
10. En nuestra familia nos reunimos todos en la misma habitación (sala, cocina).					
11. A los miembros de la familia les gusta pasar sus tiempos libres juntos.					
12. En nuestra familia, a todos nos resulta fácil expresar nuestra opinión.					
13. Los miembros de la familia se apoyan unos a otros en los momentos difíciles.					
14. En nuestra familia se intentan nuevas formas de resolver los problemas.					
15. A Los miembros de la familia comparten intereses y hobbies.					
16. Todos tenemos voz y voto en las decisiones familiares importantes.					
17. Los miembros de la familia se consultan unos a otros sus decisiones.					
18. Los padres y los hijos hablan juntos sobre el castigo.					
19. La unidad familiar es una preocupación principal.					
20. Los miembros de la familia comentamos los problemas y nos sentimos muy bien con las soluciones encontradas.					

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

CLASIFICACIÓN DE LOS ITEMS

1	2	3	4	5
Nunca	Pocas Veces	A veces	Con frecuencia	Siempre

DIMENSIONES DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	ITEMS
Cohesión	1,4,5,8,10,11,13,15,17,19
Adaptabilidad	2,3,6,7,9,12,14,16,18,20

Nivel	Puntaje de la Dimensión Cohesión
Desligada	10-30 puntos
Separada	32-37 puntos
Conectada	38-43 puntos
Amalgamada	44-50puntos

Nivel	Puntaje de la Dimensión Cohesión
Rígida	10-19 puntos
Estructurada	20-24 puntos
Flexible	25-29 puntos
Caótica	30-50 puntos

NIVEL	PUNTAJES DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR
Bajo	< 65
Medio	66-75
Alto	> 76

ANEXO 2



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO DE AISLAMIENTO SOCIAL

AUTORA: Ávila Salvador Karina (2020)

(Orcid: 0000-0002-3923-4336)

Estimado(a) adolescente el presente cuestionario tiene como finalidad identificar el aislamiento social. El presente cuestionario es anónimo y las respuestas son confidenciales y solo serán de uso para la investigación. Agradecemos el tiempo que pueda brindar para desarrollar el instrumento.

INSTRUCCIONES

Lea correctamente cada una de las preguntas, señala tu respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios.

S= Siempre, CS = Casi Siempre, AV= A veces, CN= Casi Nunca, N= Nunca

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

ITEMS	S	CS	AV	CN	N
1. Suelo ser simpático con los demás.					
2. En mi tiempo libre estoy con mis familiares.					
3. Hablo en favor de los demás cuando veo que tienen problemas.					
4. Me preocupo cuando alguien tiene problemas.					
5. Soy amable con los demás cuando necesitan de mí.					
6. Cuando digo o hago mal, siempre pido disculpas.					
7. A veces soy impulsivo, pero tengo dominio en mis acciones.					
8. Me gusta dirigir actividades en grupo.					
9. Me gusta hablar con los demás.					

ITEMS	S	CS	AV	CN	N
10. Me eligen jefe en las actividades.					
11. Tengo pocos amigos.					
12. Evito a los demás.					
13. Me molesta estar con gente a mi alrededor.					
14. Estoy distraído, no me entero de lo que pasa a mi alrededor.					
15. Cuando se trata de realizar actividades de grupo, me retraigo.					
16. Soy tímido.					
17. Me cuesta hablar con los demás.					
18. Suelo estar solo porque los demás no quieren estar conmigo.					
19. Intento estar en lugares apartados, poco visibles.					
20. Insulto a la gente cuando me provocan.					
21. Soy mal hablado en algunas ocasiones.					
22. A veces soy brusco con los demás.					
23. Lloro con facilidad.					
24. Cuando me llaman la atención no sé cómo actuar.					
25. Me pongo nervioso cuando tengo que decir algo a la gente.					

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

CLASIFICACION DE LOS ITEMS

1	2	3	4	5
Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca

DIMENSIONES DE AISLAMIENTO SOCIAL	ITEMS
Socialización	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Soledad	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19
Conducta Antisocial	20, 21, 22, 23, 24, 25

Nivel	Puntaje de la Dimensión Socialización
Bajo	10 – 23 puntos
Medio	24 – 37 puntos
Alto	38 – 50 puntos

Nivel	Puntaje de la Dimensión Soledad
Bajo	09 – 20 puntos
Medio	21 – 32 puntos
Alto	33 – 45 puntos

Nivel	Puntaje de la Dimensión Conducta Antisocial
Bajo	06 – 13 puntos
Medio	14 – 21 puntos
Alto	22 – 30 puntos

Nivel	Puntajes de Sumatorio total de Aislamiento Social
Bajo	25 – 58 puntos
Medio	59 – 92 puntos
Alto	93 – 125 puntos

ANEXO 3

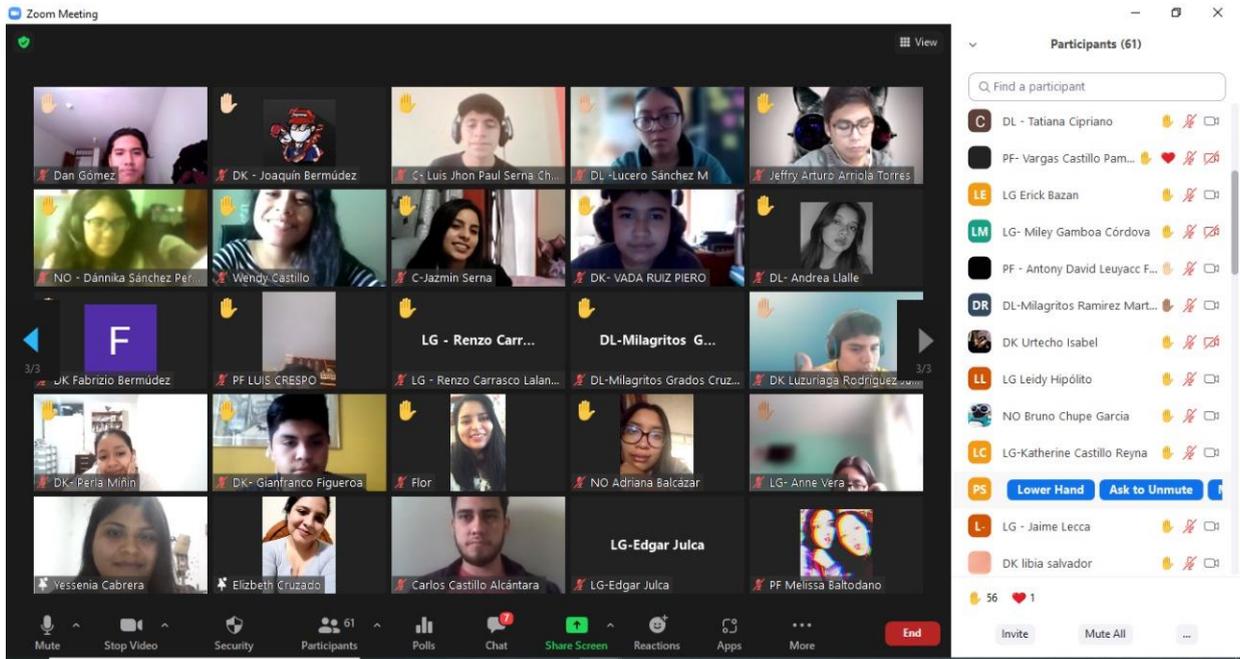
DÍA DE LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR VIA ZOOM



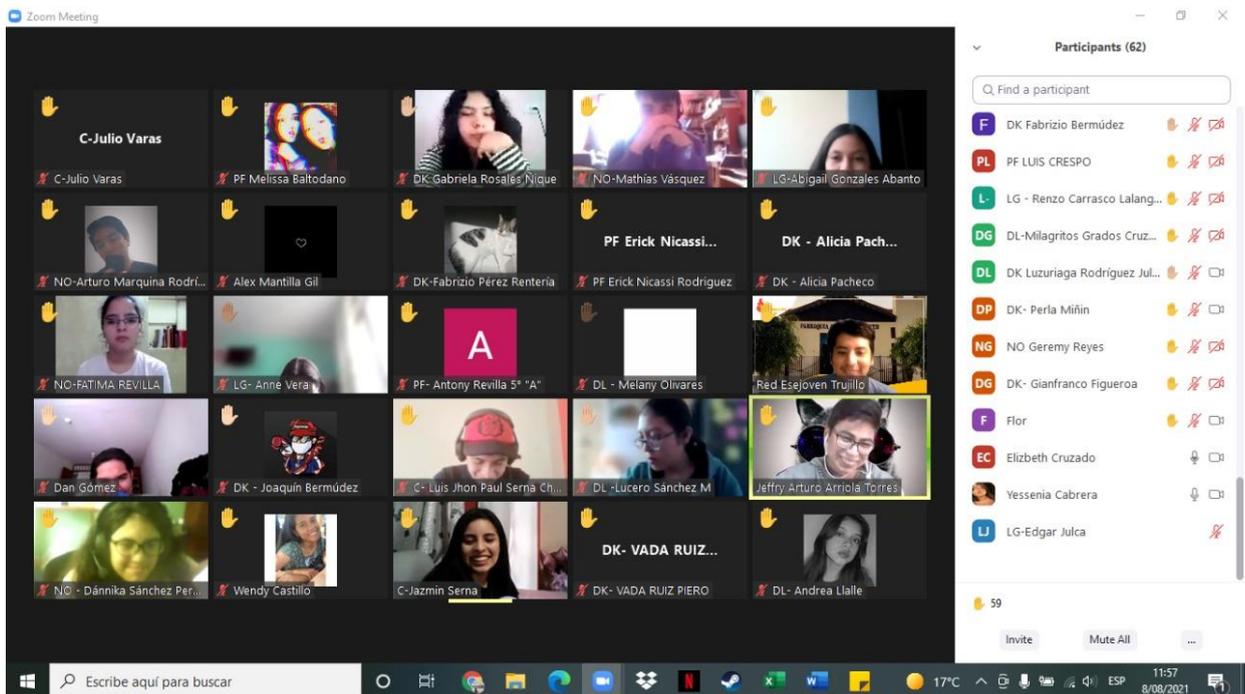
Se les explica a los adolescentes como resolver los instrumentos mediante Google forms.



Los adolescentes empiezan a resolver los instrumentos.



Los adolescentes empiezan a levantar la mano para confirmar que resolvieron los instrumentos.



Se agradece a los adolescentes por su participación y se da por finalizado la reunión.

ANEXO 4



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0549-2021-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 14 de octubre del 2021

VISTOS; el Oficio N° 0571-2021-EPE-UPAO presentado por la señora Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 0571-2021-EPE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR RELACIONADO CON AISLAMIENTO SOCIAL EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ADOLESCENTES. PARROQUIA JESÚS DE NAZARETH. TRUJILLO, 2021** realizado por las Bachilleres **CABRERA CARRIÓN YESSENIA MARIBEL** y **CRUZADO ZAPATA ELIZBETH D'JESÚS ELINORA**, así como el nombramiento de su asesora **Ms. FLOR EMPERATRIZ CUEVA LOYOLA**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de dos (02) años durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR RELACIONADO CON AISLAMIENTO SOCIAL EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ADOLESCENTES. PARROQUIA JESÚS DE NAZARETH. TRUJILLO, 2021**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Escuela Profesional de Enfermería, con el N° **015-2021**, de fecha 14 de octubre de 2021.

SEGUNDO: DECLARAR expeditas a las Bachilleres **CABRERA CARRIÓN YESSENIA MARIBEL** y **CRUZADO ZAPATA ELIZBETH D'JESÚS ELINORA**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de dos (02) años.

TERCERO: DESIGNAR como asesora del Proyecto de Tesis a la **Ms. FLOR EMPERATRIZ CUEVA LOYOLA**, quien está obligada a presentar a la Escuela Profesional de Enfermería, los informes mensuales del avance respectivo.

CUARTO: DISPONER que la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Bachilleres y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Dra. Antonieta Tresierra de Venegas
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Ms. Pablo Chuna Mogollón
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: EPE, PADT, Asesora, Interesadas

Archivo

Lucy Chatao



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: [+51] (044) 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

ANEXO 5

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Trujillo, 19 de Octubre del 2021

Édison Antonio Chávarry Castillo

PÁRROCO DE LA PARROQUIA JESÚS DE NAZARETH

ASUNTO: Solicito permiso para aplicar instrumentos de recolección de información.

Los bachilleres en enfermería Yessenia Maribel Cabrera Carrión y Elizbeth D' Jesús Cruzado Zapata de la Universidad Privada Antenor Orrego, tenemos el agrado de dirigimos a usted, en primer lugar, saludarlo y al mismo tiempo exponerle lo siguiente:

Que, hemos concluido nuestros estudios de pre grado y nos encontramos realizando la tesis requisito para obtener el título profesional de Enfermera, por lo cual solicitamos la autorización para la aplicación de los instrumentos de la investigación sobre "Funcionamiento Familiar relacionado con Aislamiento Social en tiempos de COVID-19 en adolescentes. Parroquia Jesús de Nazareth. Trujillo, 2021.

Por medio de esta carta solicitamos permiso para contactarnos con los catequistas de los adolescentes para coordinar la fecha y el horario y así conectarnos mediante zoom y enviar los instrumentos a través del chat del zoom, el cual tendrá una duración de 20 minutos aproximadamente para que puedan responderlo de forma anónima.

Seguras de contar con su apoyo, nos despedimos deseando para usted la bendición de Dios.

Atentamente.



Yessenia Cabrera Carrión

ID: 000139663



Elizbeth D' Jesús Cruzado Zapata

ID: 000138322



Pbro. Edinson Antonio Chávarry Castillo
PÁRROCO

Recibido 19/10/21

ANEXO 6



UPAO

| Facultad de Ciencias de la Salud

CONSTANCIA DE ASESORIA DE PROYECTOS DE TESIS

Sra.

Dra. Elsa Vargas Díaz

Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

Universidad Privada Antenor Orrego

Reciba usted mi más cordial saludo y a la vez informarle mediante la presente que yo Mg. Flor Emperatriz Cueva Loyola, estoy asesorando el proyecto de tesis titulado: **“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR RELACIONADO CON AISLAMIENTO SOCIAL EN TIEMPO DE COVID-19 EN ADOLESCENTES. PARROQUIA JESÚS DE NAZARETH. TRUJILLO, 2021”**, de los bachilleres Cabrera Carrión Yessenia Maribel identificada y Cruzado Zapata Elizabeth D´ Jesús Elinora, por la cual expido la presente para los fines que sean pertinentes

Atentamente.

Ms. Flor Emperatriz Cueva Loyola