



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LOS PACIENTES
ASISTENTES AL PROGRAMA DE MEDICINA
COMPLEMENTARIA DEL HOSPITAL II JORGE REATEGUI
DELGADO -PIURA-2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

ESPINOZA RIVAS, FANNY

ORCID: 0000-0002-0697-9681

ASESOR

ERAS VINCES, CARMEN PATRICIA

ORCID: 0000-0001-6369-137X

PIURA-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR:

Espinoza Rivas Fanny

ORCID: 0000-0002-0697-9681

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Piura, Perú

ASESOR:

Eras Vinces Carmen Patricia

ORCID: 0000-0001-6369-137X

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela
Profesional de Psicología, Piura, Perú.

JURADO:

Quintanilla Castro María Cristina

ORCID: 0000-0001-9677-3152

Camero Morales Marco Antonio

ORCID: 0000-0001-7975-6529

Castillo Sánchez Julieta Milagros

ORCID: 0000-0002-8156-3862

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. Quintanilla Castro, María Cristina

Presidente

Mgtr. Camero Morales, Marco Antonio

Miembro

Dra. Castillo Sánchez, Julieta Milagros

Miembro

Mgtr. Eras Vences Carmen Patricia

Asesor

AGRADECIMIENTO

Agradecerle primeramente a Dios, por darme la fortaleza de seguir adelante a mi madre, hermana, sobrina, cuñado por su apoyo incondicional y los profesores por inculcarnos conocimientos y estuvieron conmigo apoyándome, a mis compañeras de la universidad y del trabajo igualmente por apoyarme e impulsándome a seguir adelante a no decaer, cuando ya me sentía desfallecer, y muy en especial a mis pacientes que sin darse cuenta pusieron un granito de arena para poder culminar este proyecto.

Gracias a todos.

Fanny Espinoza Rivas.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo identificar el funcionamiento familiar de los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019. La investigación se realizó siguiendo un tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, la población muestral empleada para realizar el estudio estuvo conformada por 50 pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, la recopilación de información se realizó haciendo uso del instrumento Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) de Olson, Portner y Lavee (1985). Posteriormente se procesaron los datos obtenidos empleando el programa Microsoft Excel 2016. Dentro de los resultados obtenidos muestran que en los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019 prevalece un tipo estructurado desligado representado por un 23%, con respecto a las dimensiones de funcionalidad familiar se obtuvo prevalencia de una Adaptabilidad Estructurada con un 33.33% y de Cohesión Desligada con 76.67%.

Palabras clave: Funcionalidad familiar, Adaptabilidad, Cohesión, Adultez.

ABSTRAC

The present research aims to identify the family functioning of patients in the Complementary Medicine program of the Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019. The research was conducted following a quantitative type, descriptive level, nonexperimental cross-sectional design, the sample population used to carry out the study was made up of 50 patients from the Complementary Medicine Program of the Hospital II Jorge Reátegui Delgado, the collection of information was carried out using the Family Cohesion and Adaptability Assessment Scale (FACES III) of Olson, Portner and Lavee (1985). The data obtained were then processed using the Microsoft Excel 2016 program. Among the results obtained show that in the patients of the Complementary Medicine Program of the Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019 a detached structured type represented by 23% prevails, Regarding the dimensions of family functionality, the prevalence of Structured Adaptability was obtained with 33.33% and Detached Cohesion with 76.67%.

Keywords: Family functionality, Adaptability, Cohesion, Adulthood.

ÍNDICE DE CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
I.INTRODUCCIÓN	1
II.REVISIÓN DE LA LITERATURA	7
III.METODOLOGÍA	22
3.1. Diseño de la investigación.....	22
3.2. Población y Muestra	23
3.3. Definición y Operacionalización de Variables.....	23
a. Definición Conceptual	23
3.4. Técnicas e Instrumentos	25
Técnicas	25
3.5. Plan de Análisis	27
3.6. Matriz de consistencia	28
3.7. Principios éticos	29
IV.RESULTADOS	30
4.1. Resultados	30
4.2. Análisis de resultados	34
V. CONCLUSIONES.....	36
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA I	30
Identificar el funcionamiento familiar de los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019.	
TABLA II	32
Describir la dimensión de Adaptabilidad familiar de los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019.	
TABLA III	33
Describir la dimensión de Cohesión familiar de los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019.	

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1	30
Identificar el funcionamiento familiar de los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019.	
FIGURA 2	32
Describir la dimensión de Adaptabilidad familiar de los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019.	
FIGURA 3	33
Describir la dimensión de Cohesión familiar de los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de identificar el funcionamiento familiar de los pacientes asistentes al programa de medicina complementaria del hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura, 2019.

Autores como Estrada (2012) plantea que la familia representa el núcleo fundamental de la sociedad, de manera que es considerado como una célula social que tiene como finalidad proteger a quienes la conforman y sus relaciones con el exterior. Por lo mencionado resulta ser un foco de alerta para la sociedad el declive o deterioro del vínculo familiar despertando el interés de los investigadores por conocer cuáles son factores o criterios causantes de la problemática expuesta.

Olson (1979) indica que la evaluación del funcionamiento familiar radica en la observación directa de la interacción de tres dimensiones como son la Cohesión que hace referencia a los lazos afectivos que existen dentro del sistema, la adaptabilidad que es la capacidad que tiene la familia para mantener equilibrio entre cambio y estabilidad, la última dimensión es la comunicación que el autor considera es el medio que fusiona las dos dimensiones anteriores.

En cuanto a la metodología empleada, será de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, con un diseño no experimental y corte transversal, evidenciándose claramente que la población y muestra está compuesta por Los pacientes asistentes al programa de Medicina complementaria del hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura, 2019. Empleando como

instrumento la Escala de Evaluación de cohesión y la Adaptabilidad Familiar (faces III).

Actualmente, se considera que a nivel mundial la población conformada por adultos de entre 60 y 70 años representa un foco de alerta para la sociedad debido a las situaciones a las que se encuentra expuesta esta población, añadiéndose a las complicaciones médicas, la importancia que representa el respaldo y apoyo familiar durante esta etapa del desarrollo humano. La Organización Mundial de la Salud (2017) plantea y promociona el fortalecimiento de políticas públicas que beneficien a este sector de la población con la finalidad de incrementar el nivel de calidad de vida de estas personas.

En la Ciudad de Piura, al programa de Medicina Complementaria impartido en el hospital II Jorge Reátegui Delgado, asiste gran número de personas cuyas edades oscilan entre 60 y 70 años, muchos de estos acuden al centro médico sin el acompañamiento sugerido, en otros casos acuden con un personaje externo a su familia (cuidador, enfermero, amigo), lo que impulsa a indagar e investigar sobre la realidad vivida en los hogares de estos paciente, así como también conocer cuál es el tipo de funcionamiento experimentado dentro de ellos.

Después de todo lo antes mencionado se ha planteado una interrogante ¿Cuál es el funcionamiento familiar en los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019? Para poder despejar dudas en relación ante la interrogante planteada, se estableció como objetivo

Identificar el funcionamiento familiar de los pacientes del programa de

medicina complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura - 2019.

Describir el nivel de cohesión familiar de los pacientes del programa de medicina complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura - 2019.

Describir el nivel de adaptabilidad familiar de los pacientes del programa de medicina complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura - 2019

Así mismo cabe mencionar que esta investigación puede resultar beneficiosa para poder informar a los usuarios la importancia y el rol que tienen las familias ante las relaciones sociales y como poder tomar medidas de solución frente a esta situación.

Además, este estudio es altamente significativo, porque aporta a la comunidad científica, convirtiéndose en un antecedente, para que futuros investigadores al momento de analizar la variable, lo puedan tomar como una guía o incluso como una defensa.

En este sentido los resultados que se obtuvieron serán de mucha utilidad para las autoridades pertinentes ya que con la información brindada se podrán implementar estrategias necesarias para poder ejercer ante la problemática evidente. La metodología de la investigación es de tipo cuantitativo, su nivel de investigación es descriptivo, el diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal, la población con la que se trabajó son los pacientes del programa de medicina complementaria

del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura -2019 equivalente a 30 pacientes, la técnica a desarrollar es la encuesta a través del instrumento Escala de la cohesión y la adaptabilidad familiar- FACES III.

Se obtuvo como resultado que en los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019 prevalece un tipo estructurado desligado representado por un 23%, con respecto a las dimensiones de funcionalidad familiar se obtuvo prevalencia de una Adaptabilidad Estructurada con un 33.33% y de Cohesión Desligada con 76.67%.

El estudio se muestra estructurado por:

El capítulo I, se tuvo en cuenta la introducción, la cual está constituida por el planteamiento del problema, el enunciado del problema, los objetivos (general y específicos), la justificación.

En el capítulo II, se trató de la revisión literaria, conteniendo antecedentes (internacionales, nacionales y locales) y las bases teóricas de la investigación, donde describe detalladamente la variable.

En el capítulo III, se incluyeron las hipótesis de investigación (general y específicas).

En el capítulo IV, se explica la metodología a través de un diseño, población y muestra, definición operacional, técnica e instrumento utilizado, la matriz de consistencia, plan de análisis y principios éticos.

En el capítulo V, se encuentran tablas y resultados, análisis de resultados y contrastación de hipótesis.

En el capítulo VI, se obtienen las conclusiones, finalizando así en aspectos complementarios, referencias bibliográficas y anexos.

Identificar el funcionamiento familiar de los pacientes del programa de medicina complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura -2019.

Describir el nivel de cohesión familiar de los pacientes del programa de medicina complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura -2019.

Describir el nivel de adaptabilidad familiar de los pacientes del programa de medicina complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura - 2019

Así mismo cabe mencionar que esta investigación puede resultar beneficiosa para poder informar a los usuarios la importancia y el rol que tienen las familias ante las relaciones sociales y como poder tomar medidas de solución frente a esta situación.

Además, este estudio aporta a la comunidad científica, porque se convierte en un antecedente, es así que futuros investigadores al momento de investigar la variable analizada por mi persona, lo puedan tomar como una guía o incluso como un respaldo.

Los resultados que se obtuvieron serán de mucha utilidad para las autoridades pertinentes ya que con la información brindada se podrán implementar estrategias necesarias para poder ejercer ante la problemática evidente.

La metodología de la investigación es de tipo cuantitativo, su nivel de investigación es descriptivo, el diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal, la población con la que se trabajó son los pacientes del programa de medicina complementaria del Hospital II Jorge Reátegui

Delgado Piura -2019 equivalente a 50 pacientes, la técnica a desarrollar es la encuesta a través del instrumento Escala de la cohesión y la adaptabilidad familiar- FACES III.

Se obtuvo como resultado que en los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019 prevalece un tipo estructurado desligado representado por un 23%, con respecto a las dimensiones de funcionalidad familiar se obtuvo prevalencia de una Adaptabilidad Estructurada con un 33.33% y de Cohesión Desligada con 76.67%.

El estudio se muestra estructurado por:

El capítulo I, se tuvo en cuenta la introducción, la cual está constituida por el planteamiento del problema, el enunciado del problema, los objetivos (generales y específicos), la justificación.

En el capítulo II, se trató de la revisión literaria, conteniendo antecedentes (internacionales, nacionales y locales) y las bases teóricas de la investigación, donde describe detalladamente la variable.

En el capítulo III, se incluyeron las hipótesis de investigación (general y específica).

En el capítulo IV, se explica la metodología a través de un diseño, población y muestra, definición operacional, técnica e instrumento utilizado, la matriz de consistencia, plan de análisis y principios éticos.

En el capítulo V, se encuentran tablas y resultados, análisis de resultados y contrastación de hipótesis.

En el capítulo VI, se obtienen las conclusiones, finalizando así en aspectos complementarios, referencias bibliográficas y anexos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

a. Internacionales

Gallegos (2016). En su investigación titulada: Funcionalidad Familiar Y Su Relación Con La Exposición A La Violencia En Adolescentes Mexicanos. La presente investigación tuvo como objetivo estudiar la relación entre la funcionalidad familiar y la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. Se propuso un diseño transversal, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 133 estudiantes de bachillerato con edades entre los 15 a 19 años de edad. Como instrumentos se utilizaron dos cuestionarios: La Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) de Rivero, Martínez Pampliega y Olson (2010) y el Cuestionario de Exposición a la Violencia (CEV) de Orue y Calvete (2010). Los resultados muestran diferencias de género en cuanto a la observación de la violencia en la calle y la victimización en la escuela y en la calle. Se muestran también diferencias de género en variables del funcionamiento familiar tales como: flexibilidad, cohesión, satisfacción y comunicación familiar. Los resultados del análisis de correlación sugieren que a mayor flexibilidad, cohesión, satisfacción y comunicación familiar menor observación de violencia en la escuela y en la casa, y menor victimización en casa. Se observó también una predicción significativa de la cohesión familiar sobre la victimización en casa.

Finalmente, se concluye la importancia de fortalecer los vínculos familiares y de fomentar la funcionalidad familiar positivo y balanceado. Esto con el objetivo de que la familia ejerza un efecto protector ante la exposición a la violencia.

Jiménez, Lorence, Hidalgo y Menéndez (2017), realizaron un estudio psicométrico para determinar un análisis factorial de las escalas FACES

III con una familia en situación de riesgo psicosocial (N= 324) en España. Los resultados no replican la estructura bidimensional original de la prueba, e indican que solo la escala de cohesión, prescindiendo de los ítems 3 y 5 mejoraba la fiabilidad de la puntuación de la dimensión correspondiente. Adicionalmente, los ítems 2, 4, 6, 8 y 16 no obtuvieron correlaciones superiores a 0.25 con el resto de la escala. Por tanto, estos ítems no fueron introducidos en los análisis posteriores y no se obtuvo las propiedades psicométricas aceptables en esta muestra. Se discutió la necesidad de revisar la dimensión de adaptabilidad propuesta por los autores y reformularla para poder evaluar empíricamente este constructo formulado teóricamente desde el modelo circumplejo del funcionamiento familiar.

Espinoza, A. (2015) realiza el estudio: “Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson”. Universidad de Cuenca –Ecuador; ésta investigación tuvo como objetivo general determinar el funcionamiento familiar según el Modelo

Circumplejo de Olson a través de los componentes de cohesión y adaptabilidad que existe en niños, empleando una metodología cuantitativa en un estudio descriptivo de corte transversal, pues hace un acercamiento riguroso en cuanto a describir características objetivas del funcionamiento familiar en niños de la

“Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios” de la ciudad de Cuenca- Ecuador. La población de estudio fue de: 153 estudiantes, del primero al séptimo año de básica, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Para la recolección de información se utilizó la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), destinada a los estudiantes, obteniendo como principales resultados desde una visión cuantitativa que el 52.3% de las familias presentan una Adaptabilidad alta, lo que significa una tipología familiar Caótica, y una Cohesión media del 40.5% considerada como familias Unidas. Las familias presentan una adaptabilidad alta, siendo los padres quienes ejercen las relaciones de poder, imponiendo y estableciendo las reglas familiares, y una cohesión media, pues los lazos emocionales entre sus integrantes se ven reflejados en la preocupación constante de los padres por los conflictos de sus hijos, compartiendo el tiempo libre entre ellos. Finalmente, el tipo de familia común entre los evaluados (153 padres de familia) es la “Caótica-Unida” con el 26%.

Antecedentes Nacionales

Aguilar (2017), cuya investigación tuvo como objetivo principal determinar el funcionamiento familiar y las habilidades sociales en 300 estudiantes de 1ero a 5to de secundaria de una institución educativa de Nuevo Chimbote, utilizando el FACES III de Olson y la escala de habilidades sociales de Gimero. Los hallazgos demuestran una correlación negativa muy baja entre las habilidades sociales, la cohesión y la adaptabilidad familiar. En cuanto a los tipos de cohesión,

el 36% de la población es separada; y en cuanto a la adaptabilidad el 31% se observa una de tipo estructurada. En cuanto a las habilidades sociales, el 47,6% se encuentra en un nivel bajo.

Murillo (2015) indagó la relación entre la alexitimia y el funcionamiento familiar en una muestra de 37 pacientes adolescentes y adultas con anorexia nerviosa de una clínica privada de Lima, utilizando la escala de funcionamiento familiar real FACES III y el TAS-20 para medir los síntomas alexitéricos.

Los resultados confirmaron la relación entre el funcionamiento familiar y los síntomas alexitimicos. A nivel real, el

43,2% reportó un funcionamiento familiar de rango medio, seguido del

35,1% que reportaron un funcionamiento familiar balanceado y el 21,6%, un funcionamiento familiar extremo (disfuncional). Otro hallazgo importante fue que el 37,8% percibía una cohesión desligada y el 37,8 % una adaptabilidad caótica y flexible,

respectivamente. Se concluyó que la disfuncionalidad familiar percibida por las pacientes estaría vinculada con los síntomas alexitimicos.

Rengifo, Ferrúa, Quiro (2015), En su investigación Funcionamiento familiar y adicción a internet en estudiantes de una institución educativa pública de Lima Norte. Se utilizó el diseño no experimental de corte transversal y de tipo Correlacional. Asimismo, se empleó un muestreo no probabilístico intencional, que estuvo conformada por 225 adolescentes de ambos sexos con edades entre 12 y 20 años. Se encontró que el 41% pertenece a una familia nuclear y el 32% a una incompleta; el 44% de los adolescentes presenta un funcionamiento familiar de rango medio y solo un 21.7% tiene un funcionamiento extremo.

Espinoza, H (2018), tesis titulada “funcionamiento familiar prevalentes en usuarios del centro del adulto mayor ESSALUD, Huaraz” con el objetivo de describir el funcionamiento familiar prevalente en usuarios del centro del Adulto Mayor ESSALUD, Huaraz, fue de tipo: observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. El nivel de investigación fue descriptivo, debido que buscó describir las características de la población estudiada. El diseño de investigación fue epidemiológico, porque estudio la prevalencia del funcionamiento familiar. Donde el universo fueron los adultos mayores y la población estuvo constituida por usuarios del Centro del Adulto Mayor ESSALUD, Huaraz,

obteniendo un total de 78 usuarios. El instrumento usado fue la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III). Donde se obtuvo como conclusión que el funcionamiento familiar prevalente de los usuarios del Centro del Adulto Mayor ESSALUD, Huaraz, 2018 es del tipo caóticamente conectado.

Antecedentes Locales

Pérez, M. (2019) cuya investigación fue titulada “relación entre Funcionalidad Familiar y Autoestima en estudiantes de primer y Segundo grado de secundaria de la I. E. 14108 Mariscal Ramón Castilla, distrito de Castilla, Piura 2019” esta se desarrolló utilizando un enfoque de investigación cuantitativo, de nivel correlacional y diseño no experimental, realizado con finalidad de identificar la relación de Funcionalidad Familiar y autoestima en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de la I.E 14108 Mariscal Ramón Castilla, Distrito de Castilla, Piura 2019. Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 80 unidades de estudio, Para la recolección de datos se aplicó la Escala de funcionalidad familiar fases III de Olson y la Escala de Autoestima de Coopersmith versión escolar. Los datos fueron analizados y procesados en el programa SPSS V25, con el que se obtuvieron cuadros y gráficos simples y porcentuales para lograr los siguientes resultados; del 100% de estudiantes, 40% en nivel extrema a nivel de funcionalidad familiar y el 28% en muy baja en

relación a su autoestima. Finalmente, la presente investigación concluye que no existe relación significativa entre ambas variables, debido a que el estadístico probatorio de Rho de Spearman es de, 097, manifestando la no existencia de correlación. Observando que el valor de p es ,394 ($p>0,01$), entre funcionalidad familiar y autoestima.

Biafana, P. (2019) Elaboro una investigación titulada “Relación entre la Funcionalidad Familiar y Autoestima en los estudiantes de primer grado de la Institución Educativa Ignacio Merino- Piura 2019” Este trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación significativa existente entre autoestima y funcionalidad familiar de los alumnos del nivel secundario de la Institución educativa Ignacio Merino Piura 2019, los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron el inventario de autoestima de Coopersmith forma escolar y la escala de evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar aplicado desde los 12 años de edad, ambos instrumentos gozan de confiabilidad y validez. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo no experimental de corte transversal. La muestra fue seleccionada bajo el criterio no probabilístico por conveniencia, donde se consideraron 72 alumnos adolescentes de dicha institución. Entre los resultados más importantes de la presente investigación se puede precisar que no existe relación significativa entre las variables autoestima y funcionalidad familiar.

2.2. Bases teóricas

Definición de Familia

La Organización Mundial de la Salud (1948) establece en la Declaración

Universal de Derechos Humanos que “la familia es el elemento natural o fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado que protegerá la familia como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines.

Según Hernández (2005) la familia se define como un grupo de personas que habitan en un mismo espacio por un tiempo indefinido de convivencia, dicho grupo deberá compartir un vínculo consanguíneo o por parentesco. La familia cumple con diversas funciones elementales en el desarrollo de sus miembros como: el bienestar social, emocional, económico.

Definiciones de Funcionamiento Familiar

Para Olson, Sprenkle & Russel (1989) el concepto del funcionamiento familiar es la relación de vínculos afectivos entre los integrantes de la familia (cohesión) y que este apto de cambiar su estructura con el fin de ganar a las dificultades familiares (adaptabilidad).

Esta teoría considera las situaciones que traspasan la familia durante la vida y los cambios que deben hacer en su estructura para lograr una aclimatación y una cohesión, que ayuden a un mejor equilibrio.

El funcionamiento familiar balanceado es aquel que propicia a la familia cumplir satisfactoriamente con los objetivos y funciones que le están adjudicados. Muchas veces este movimiento puede ser adecuado, pero otras veces puede verse dañado por algunas posiciones o factores estresantes que se presenten a lo largo del ciclo evolutivo de la familia. (Martínez, Iraurgi, Galíndez & Sanz, 2004).

Actualmente en nuestro país existe un inmenso número de familias que muchas veces son incapaces de cómo actuar y desarrollar sus funciones ya sea por falta de conocimientos, problemas de resistencia o por falta de medios económicos. Todo esto, sin duda, va a provocar que para la familia es natural que afronten sentimientos contradictorios, que generarán un desorden familiar. Según la teoría de Olson, la familia según su función se clasifica en: caótica, blanda, organizada, dura, desintegrada, separada, relacionada y adherida. Para el estudio se trabajó con el Modelo Circumplejo de Olson; se observaron dos tipos de niveles que son cohesión y adaptabilidad.

Según Olson, dentro de su Modelo Circumplejo los conceptos específicos para medir y diagnosticar la dimensión de cohesión son: vinculación emocional, límites, coalición, tiempo y espacio, amigos, toma de decisiones, Intereses y re-creación y los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad son: estilo de negociación, poder en la familia

(asertividad, control, disciplina), relaciones de roles, reglas de las relaciones. (Citado por Sigüenza, 2015).

Teoría Según el Modelo Circumplejo de Olson

Según la teoría de Olson, la familia según su funcionalidad se clasifica en: caótica, blanda, organizada, dura, desintegrada, separada, relacionada y adherida. Para el estudio se trabajó con el Modelo Circumplejo de Olson; se observaron dos tipos de niveles que son cohesión y adaptabilidad. (Olson, 2010).

Dentro del Modelo Circumplejo los conceptos específicos para medir y diagnosticar la dimensión de cohesión son: vinculación emocional, límites, coalición, tiempo y espacio, amigos, toma de decisiones, Intereses y re-creación y los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad son: estilo de negociación, poder en la familia, relaciones de roles, reglas de las relaciones. (Olson, Sprenkle & Russel, 1989).

La comunicación familiar es otra de las dimensiones importantes en este modelo. Es la tercera en el modelo Circumplejo de Olson, que se basa en la empatía, la escucha reflexiva. Esta dimensión está inmersa, actuando como facilitadora en las 2 primeras dimensiones, por tal motivo no se identifica como indicador de la evaluación en el FACES III. (Citado por Pérez, 2019).

Teoría Estructural del Funcionamiento Familiar

La familia es la unión social, y se la considera como una organización social primaria que se caracteriza por sus vínculos, y por los vínculos afectivos que en su interior se dan, estableciendo un subsistema de la organización social. Los miembros del grupo familiar cumplen papel y funciones al interior de esta, funciones y papeles

que son los que permiten vincularse con otros sistemas externos, tales como el barrio, el trabajo, la escuela.

El modelo estructural se define como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia" (Minuchin, 1977). Estas normas establecen como, cuando, y con quien cada integrante de la familia se relaciona, regulando la conducta de los sus integrantes.

La organización familiar debe ser relativamente fija y definitiva para poder mantener a la familia en sus tareas y funciones, protegiéndola de las fuerzas externas y dando un sentido de propiedad a sus integrantes; pero al mismo tiempo debe aceptar un grado de docilidad para poder acoplarse a los distintos requerimientos de las situaciones de vida y de las distintas etapas del desarrollo por las que crece la familia, con lo que facilita el desarrollo familiar y los procesos de individuación. El sistema familiar se diferencia en subsistemas así puede ejercer sus funciones, estos subsistemas no son absolutos, también se

superponen y entran en funcionamiento según el momento familiar con sus papeles, funciones y tareas específicas, los principales los forman el subsistema marital, el subsistema parental y el subsistema fraterno o de hermanos, otros subsistemas son: según papeles, sexo, edad.

La organización familiar elabora con diferentes "alineamientos", para resolver las tareas a las que se enfrenta. Los alineamientos conforman la unión de dos o más miembros del sistema para llevar a cabo una intervención (Aponte y Van Deusen, 1989). Esta dimensión incluye los conceptos de alianza o colusión-unión de dos o más personas para lograr un sistema funcional trabaja de una forma jerárquica.

El poder es la capacidad de poder que tiene un individuo determinado para vigilar la conducta de otro. Idealmente el poder debe ser empleado por quien tiene la potestad de autoridad, pero en ocasiones un miembro de la familia puede tener el poder, pero no la autoridad.

Dimensiones de la Funcionalidad Familiar

a. La cohesión familiar

Según Olson, la cohesión familiar se define como el lazo emocional que une a los miembros de la familia incluyendo aspectos como la cercanía, compromiso familiar, individualidad y tiempo compartido. El modelo postula cuatro niveles de cohesión, que van desde extremadamente bajo

(familias desapegadas), a moderada (separadas conectadas) a extremadamente alto (familias aglutinadas). (Citado por Moran, 2016).

b. La adaptabilidad familiar

se define cómo la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, relaciones de rol, normas y reglas de relación en función de las demandas situacionales o del desarrollo. Se identifican cuatro niveles diferentes de adaptabilidad, que van desde extremadamente bajo (rígido), moderado (estructurado, flexible) que corresponde a los niveles óptimos de adaptabilidad, a extremadamente alto. (Citado por Moran, 2016).

c. La comunicación

Según Olson, esta representa la tercera dimensión del modelo circuplejo. Facilita el movimiento en las otras dos dimensiones, postula que las familias que se encuentran en el área balanceada del modelo circuplejo tienen mejores destrezas de comunicación que las que se encuentran en los tipos extremos. Esto implica destrezas para escuchar, empatía, capacidad para hablar de sí mismo y de otros, apertura y asertividad. (Citado por Moran, 2016).

Componentes del Funcionamiento Familiar

Según Olson, el funcionamiento familiar se encuentra determinado por el componente afectivo, informativo y regulativo.

El afectivo proporciona a los miembros del grupo familiar indicadores significativos de autovaloración, favorece la función de identificación e incluye toda una gama de emociones, sentimientos y vivencias en general, que aparecen y se desarrollan en el proceso interactivo entre los integrantes del mencionado grupo, aunque también implica la necesidad de estos de sentirse queridos y comprendidos, además de compartir sus impresiones (Rodríguez, 2017).

Si se desean establecer relaciones fuertes en el grupo familiar, es importante que las personas integradas a este se recompensen entre sí y sepan comunicar afecto mediante una conversación agradable y cordial, incluso en la discusión y la crítica; aceptar las muestras de afecto de los demás, respetar la intimidad de los otros, hasta su silencio, fundamentar la relación sobre la verdad y la sinceridad, así como rechazar el fingimiento y el engaño.

Elementos del Funcionamiento Familiar

Olson indica que cualquier cambio en un elemento influye en todos los demás y el todo volverá a influir en los elementos haciendo que el sistema se torne diferente. Se rige por reglas que sólo tienen validez y sentido en su seno. Vive de las interrelaciones entre sus

miembros, consideradas como circulares. La causalidad circular, diferente de la lineal, incide en la observación y comprensión de las relaciones presentes entre los miembros de una familia. (Citado por Rodríguez, 2017).

III.METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

La investigación emplea un Diseño no experimental, las investigaciones se realizan sin manipular deliberadamente la variable, transaccional porque se recolectan los datos en un solo momento y en un tiempo único y correlacional porque describe la relación entre dos o más categorías de variables en un momento determinado. (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Tipo y nivel de la investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) las investigaciones que se realizan bajo este tipo emplean la recolección de datos con la finalidad de probar hipótesis, teniendo como base la medición numérica y el análisis estadístico, así posteriormente se puede llegar a conclusiones, y plantear alternativas de solución.

La de investigación se realizó bajo un nivel descriptivo, que consiste en describir e interpretar sistemáticamente un conjunto de hechos relacionados con otros fenómenos tal como se dan en el presente. (Sánchez y Reyes, 2009).

Así mismo, esta investigación recoger información de la realidad con la finalidad de enriquecer el conocimiento científico y poder posteriormente llegar a conclusiones y plantear alternativas de solución. (Sánchez y Reyes, 2009).

3.2. Población y Muestra

La población muestral estuvo compuesta por 50 pacientes del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura – 2019, cuyas edades oscilan entre los 60 años incluyendo a personas de ambos sexos.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

a. Definición Conceptual

Según Olson. (1979) define el funcionamiento familiar como la interacción de los vínculos afectivos entre los integrantes de la familia unos con otros que viene a ser la cohesión, y que es capaz de modificar su estructura con el propósito de superar los obstáculos evolutivos familiares que viene a ser la adaptabilidad.

b. Operacionalización de la variable

a) **Escala de cohesión familiar:** 1, 3, 5, 7, 9, 11, 15, 17 y 19 = 10 ítems

b) **Escala de adaptabilidad familiar:** 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20 = 10

CLASIFICACIÓN

BALANCEADO	MEDIO	EXTREMO
-Flexible-Separada	-Flexiblemente-separada	Caóticamente-Desligada
-Flexiblemente conectada	-Flexiblemente-Amalgamada	-Caóticamente-Amalgamada
-Estructuralmente-Conectada	-Caóticamente-Separada	-Rígidamente-Desligada
	-Caóticamente-Conectada	-Rígidamente-Amalgamada
	-Estructuralmente-Desligada	
	-Estructuralmente-Amalgamada	
	-Rígidamente-Separada	
	-Rígidamente-Conectada	

Fuente: Escala de evaluación de Cohesión y adaptabilidad familiar – FACES III David Olson, Joyce Portener y Joav Lavee (1985).

BAREMOS

NORMAS Y PUNTOS DE CORTE PARA EL FACES

	Todos los estadios (Adultos)		Estadios 4 y 5 (Familias con adolescentes)		Estadio 1 (parejas jóvenes)	
	(n: 2453)		(n: 1315)		(N:242)	
	X	DS	X	DS	X	DS
Cohesión	39-8	5.4	37.1	6	41.1	4.7
Adaptabilidad	24.1	4.7	24.3	4.9	26.1	4.2
	Rango	%	Rango	%	Rango	%
COHESION						
Desligada	10-34	16.3	10-31	18.0	10-35	14.9
Separada	35-40	33.8	10-31	30.0	37-42	37.2
Conectada	41-45	36.3	32-37	36.4	23-46	34.9
Amalgamada	46-50	13.6	38-43	14.7	47-50	13.0
ADAPTABILIDAD						
Rígida	10-19	16.3	10-19	15.9	10-21	13.2
Estructurada	20-24	38.3	20-24	37.3	22-26	38.8
Flexible	25-28	29.4	25-29	32.9	27-30	32.0
Caótica	29-50	16.0	30-50	13.9	31-50	16.0

Fuente: Escala de evaluación de Cohesión y adaptabilidad familiar – FACES III David Olson, Joyce Portener y Joav Lavee (1985).

3.4. Técnicas e Instrumentos

Técnicas

La técnica empleada fue la Encuesta, según García, F y Musitu, G. (1993) es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio del que se pretende explorar, describir, predecir y explicar una serie de características.

Instrumento

ESCALA DE EVALUACIÓN DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD

FAMILIAR FACES III

Ficha Técnica

- A. **Nombre original:** Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III.
- B. **Autores:** David Olson, Joyce Portner Y Yoav Lavee (1985)
- C. **Traducción:** Ángela Hernández Córdova. Universidad Santo Tomas. Colombia
- D. **Administración:** Individual o colectiva.
- E. **Duración:** 10 minutos.
- F. **Significación:** Tercera versión de la escala FACES que fue diseñada para evaluar dos dimensiones básicas de la familia: Cohesión y adaptabilidad dentro del Modelo Circumplejo de David Olson y colaboradores; clasifica

16 tipos de familia. El instrumento es útil para obtener el funcionamiento real, ideal e indirectamente la satisfacción familiar.

G. Descripción: Está compuesta de 20 ítems, agrupados en dos dimensiones:

II. DIMENSIONES

1. Cohesión: evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados con ella; es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí.

a. Examina: Vinculación emocional, límites familiares, tiempo y amigos, intereses y recreación.

b. Niveles: Desligada, separada, conectada y amalgamada.

2. Adaptabilidad: Es la capacidad de que tiene el sistema de cambiar su estructura (poder, roles y reglas) de acuerdo a su desarrollo y los eventos que le toca vivir.

a. Examina: Liderazgo, control, disciplina, roles y reglas.

b. Niveles: Rígida, estructurada, flexible y caótica.

III. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El grupo de estudio estuvo conformado por 2,412 sujetos sin aparente problema y de diferentes etapas vitales, quedando de los 50 ítems del instrumento original en 20 ítems.

3.1. Validez de constructo

Olson, y Cols al desarrollar Faces III, buscaron reducir la correlación entre cohesión y adaptabilidad, llevarla lo más cerca de cero, del mismo modo reducir la correlación de cohesión y adaptabilidad con deseabilidad social ($r:0,3$). Así mismo los Ítems de las dos áreas están correlacionados con la escala total.

A través del coeficiente de Alpha de Cormbach determinan la confiabilidad para cada escala, en Cohesión es, 0.77, en Adaptabilidad, 0.62 y en la escala total 0.6. La prueba Test Retest calculada con el coeficiente de correlación producto momento de Pearson obtuvo en Cohesión 0.83 y en Adaptabilidad 0.80.

Melamud, F (1976). Adapto a nuestra realidad el Faces II, obtuvo una validez para familias con adolescentes de 0.82 la confiabilidad del Test-Retest fue de 0.84.

3.5. Plan de Análisis

De acuerdo a la investigación los procedimientos de los datos recolectados fueron tabulados en una matriz utilizando el programa informático Microsoft Excel 2016. Para los procesos en el análisis de los datos se utilizará las técnicas de análisis estadístico descriptivo, como son las tablas de distribución de frecuencias y porcentual.

3.6. Matriz de consistencia

VARIABLE	INDICADORES	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
F U N C I O N A M I E N T O F A M I L I A R	Cohesión Adaptabilidad.	<p>Objetivo General Identificar el funcionamiento familiar de los pacientes del programa de medicina complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura - 2019.</p> <p>Objetivos Específicos Describir el nivel de cohesión familiar de los pacientes del programa de medicina complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura - 2019.</p> <p>Describir el nivel de adaptabilidad familiar de los pacientes del programa de medicina complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura - 2019</p>	<p>Tipo de investigación Cuantitativo</p> <p>Nivel de Investigación Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación No experimental, de corte trasversal.</p> <p>Población y muestra La población muestral estuvo compuesta por 50 pacientes del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura – 2019, cuyas edades oscilan entre los 60 años incluyendo a personas de ambos sexos.</p>	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Escala de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III)</p>

3.7. Principios éticos

Para la investigación se tomará en cuenta el principio y el respeto de la protección de las personas con la finalidad de salvaguardar la privacidad de las personas y que el investigador está en la obligación de tomar las precauciones debidas.

Se tendrá en cuenta el principio de la protección de datos a los participantes con el fin de salvaguardar de los amplios riesgos que puedan incurrir, también el principio de beneficencia que permitirá proteger el bienestar de los pacientes, por tanto, el investigador deberá ejercer un juicio razonable para tomar las precauciones necesarias teniendo en cuenta el principio de justicia, además de la integridad y rectitud que existe en una investigación científica, por consiguiente, en toda investigación se debe contar de manera libre, inequívoca de voluntad a fines específicas del proyecto tomando en cuenta el principio de consentimiento informado y expreso, es por esto, que el investigador debe ser consciente de la responsabilidad científica y profesional ante la sociedad.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA I

Identificar el funcionamiento familiar de los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019.

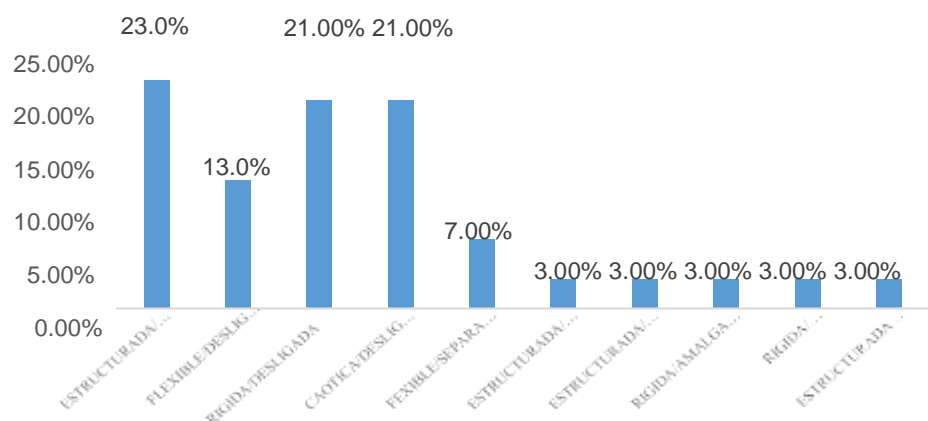
CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTRUCTURADA/DESLIGADA	7	23.00%
FLEXIBLE/DESLIGADA	4	13.00%
RIGIDA/DESLIGADA	6	21.00%
CAOTICA/DESLIGADA	6	21.00%
FEXIBLE/SEPARADA	2	7.00%
ESTRUCTURADA/SEPARADA	1	3.00%
ESTRUCTURADA/AMALGAMADA	1	3.00%
RIGIDA/AMALGAMADA	1	3.00%
RIGIDA/ CONECTADA	1	3.00%
ESTRUCTURADA /CONECTADA	1	3.00%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (faces III)

FIGURA 1

Identificar el funcionamiento familiar de los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019.

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR



Fuente: Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (faces III)

Descripción: Tabla I y Figura 1, se muestra que en los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019 prevalece un tipo de funcionamiento Estructurado desligado con un 23%, seguido por un tipo Rígido desligado y Caótica desligada, ambos con un 21%, flexible desligada con 13%, flexible separado con 7% y para finalizar existen tipos de familia estructurada separada, estructurada amalgamada, rígida amalgamada, rígida conectada y estructurada conectada evidenciándose un 3% para uno de estos tipos.

TABLA II

Describir la dimensión de Adaptabilidad familiar de los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019

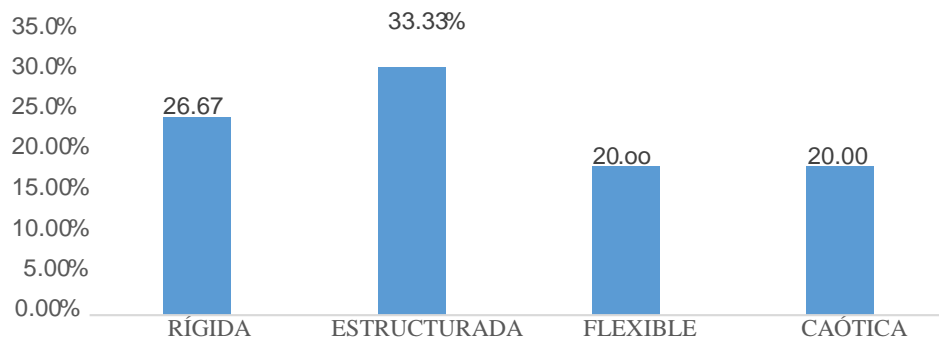
CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RÍGIDA	8	26.67%
ESTRUCTURADA	10	33.33%
FLEXIBLE	6	20.00%
CAÓTICA	6	20.00%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (faces III)

GRAFICO 2

Describir la dimensión de Adaptabilidad familiar de los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019

ADAPTABILIDAD FAMILIAR



Fuente: Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (faces III)

Descripción: Tabla II y Figura 2, se muestra que en los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019 prevalece un tipo de Adaptabilidad familiar estructurado, representado por un 30%, seguido por un tipo rígido con un 26.67% y para finalizar se evidencia un tipo de adaptabilidad flexible y caótico, ambos con un 20%.

TABLA III

Describir la dimensión de Cohesión familiar de los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019

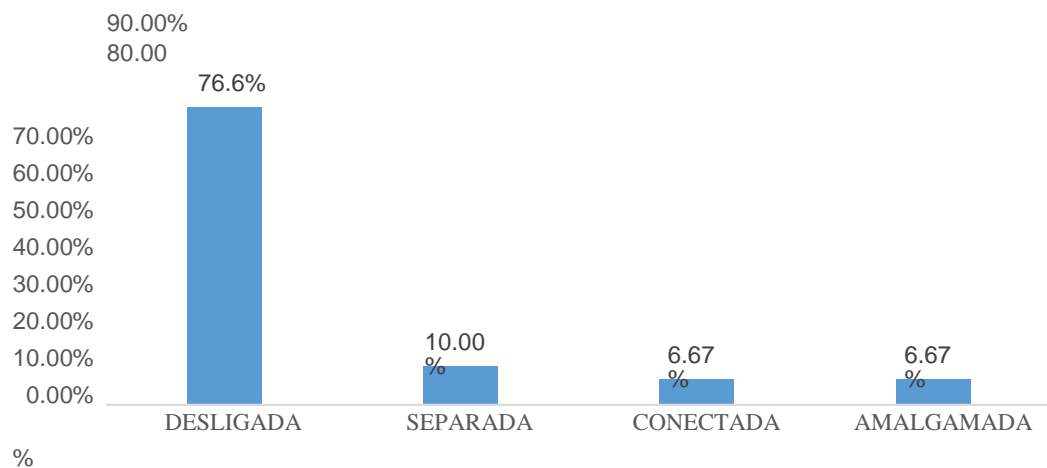
DIMENSIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DESLIGADA	23	76.67%
SEPARADA	3	10.00%
CONECTADA	2	6.67%
AMALGAMADA	2	6.67%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (faces III)

FIGURA 3

Describir la dimensión de Cohesión familiar de los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019

COHESIÓN FAMILIAR



Fuente: Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (faces III)

Descripción: Tabla III y Figura 3, se muestra que en los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019 prevalece un tipo de Cohesión familiar desligada, representado por un 76.67%, seguido por un tipo separado con un 10% y para finalizar se evidencia un tipo de adaptabilidad conectada y amalgamada, ambos con un 6.67%.

4.2. Análisis de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo describir el funcionamiento familiar en los estudiantes de los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019, donde se encontró que en la población estudiada el tipo de funcionamiento familiar que mayor prevalencia obtuvo fue el tipo Estructurada Desligada, ubicando a los evaluados dentro del punto medio del funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson, al ubicarse dentro de este punto se hace referencia a la capacidad que estas presentan para experimentar momentos de cambio entre lo saludable y lo extremo. Como menciona Olson (1985) el funcionamiento familiar va a poner en manifiesto la forma en cómo se presenta la interacción de los vínculos afectivos entre los integrantes de la familia unos con otros que viene a ser la cohesión, y que es capaz de modificar su estructura con el propósito de superar los obstáculos evolutivos familiares que viene a ser la adaptabilidad. (Citado por Moran, 2016).

Con respecto a la dimensión de Adaptabilidad Familiar, se evidencia una prevalencia del tipo Estructurada, Para Olson (1985). las familias con este tipo aquellas que poseen la capacidad de establecer roles y liderazgo compartido que se muestra en la oportunidad que se brinda a cada integrante de la familia, se encuentran orientados a mantener una convivencia familiar basada en la disciplina y esta se hace efectiva cumpliendo las reglas ya establecidas. (Citado por Rodríguez, 2017).

Por último, En la dimensión de Cohesión Familiar, se evidencia una prevalencia del tipo Desligada, tal como lo menciona Olson (2003) este tipo de cohesión se encuentra caracterizada por un desbalance entre los dos

elementos mencionados, debido a una ausencia total de afectividad entre los integrantes de la familia y una mayor predominancia del “yo” haciendo referencia a la autonomía personal y la capacidad de tomar decisiones de manera individual, se evidencia poca o nula lealtad al sistema familiar. (Olson, 2003).

V. CONCLUSIONES

El funcionamiento familiar en los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019 corresponde al valor final de Estructurada Desligada.

En lo que corresponde a la dimensión de Adaptabilidad familiar, en los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019 prevalencia de un tipo de Adaptabilidad familiar Estructurada.

Para finalizar, en los pacientes del programa de medicina Complementaria del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura-2019 prevalencia de un tipo de Cohesión familiar Desligada.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

Se recomienda implementar programas psicológicos fundamentados desde una óptica sistémica, donde se desarrollen actividades sobre la importancia de la cohesión y el desarrollo de la adaptabilidad, con la finalidad de lograr un dinamismo dentro de su funcionamiento familiar.

Implementar un programa de corte psicológico en el que se promuevan eventos deportivos, lúdicos, culturales, entre otros, que permitan la vinculación y cercanía entre los pacientes y la familia, permitiendo de esta forma el fortalecimiento de relaciones entre los involucrados, promoviendo así una mejora en su calidad de vida.

De la misma forma es importante que se estructuren programas psicológicos donde se desarrollen actividades sobre la comunicación asertiva y la escucha reflexiva, con la finalidad de promover un equilibrio en su estructura de liderazgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arlany, G. (2014). *Correlación entre la funcionalidad familiar y el control glucémico de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención, 1–46*. Retrieved from
- Camacho, P., León, N., Cynthia, L., & Silva, M. (2009). *Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes* Family functioning according to the Olson Circumplex Model of Adolescent. *Rev enferm Herediana*.
- Cols. (2012). *Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México*. *Salud Mental*, 35(2), 147–154.
- Espinoza, Y. (2018) *Funcionamiento familiar prevalente en usuarios del centro del adulto mayor essalud, Huaraz*. Tesis para optar el título profesional de psicología. Perú: universidad católica los ángeles Chimbote, Chimbote; 2018
- Garay, S. (2005) ME. *El paciente diabético y sus emociones*. Universidad de Guanajuato. Instituto de Investigaciones Médicas. 20 de enero 929, col Obregón León, Gto. 2005. *Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(2), 317–338.
- Martínez, A., Iraurgi, I., Galíndez, E., & Sanz, M. (2006). *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): Desarrollo de una versión de 20 ítems en español*. International
- Minuchin, S. (1986). *Familias y terapia familiar*. Gedisa
- Mora, A., & Rojas, A. (2011). *Estilo de funcionamiento familiar, pautas de crianza y su relación con el desarrollo evolutivo en niños con bajo peso al nacer*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3(1), 1-25.
- Morán, J. (2016). *“funcionalidad familiar y uso de redes sociales en adolescentes de segundo de bachillerato de la unidad educativa Santo Domingo de Guzmán”*. Tesis para optar titulación. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. Obtenido de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/18033/2/tesis%20.pdf>.
- Olson, H., Sprenkle, D., & Russel, C. (1989). *Circumplex model: systemic assessment and treatment of families*. Taylor and Francis

- Olson, D. (1985). *Escalas de evaluación de adaptabilidad familiar y cohesión (FACES III)*. Minnesota: Editorial Ciencia de la familia social.
- Olson, D. (2003). *Modelo Circumplejo de sistemas maritales y familiares*. En F. Walsh (Ed.), *Procesos familiares normales* (3er ed.) (Pp.514-547). Nueva York: Guilford Press.
- Olson, D. (2010). *Manual FACES-IV*. Minneapolis: innovaciones de la vida.
- Olson, H., Sprenkle, D. y Russel, C. (1989). *Modelo Circumplejo: evaluación sistémica y tratamiento de familias*. Taylor y Francis.
- Organización Mundial de la Salud (1965). *Problemas de salud de la adolescencia*. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Ginebra.
- Orue y Calvete, (2010). *Elaboración y Validación de un cuestionario para medir la exposición a la violencia en la Infancia y Adolescencia*. España.
- Reyes, A. S., González, A., & Avilés, P. (2011). *Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con la hemoglobina glucosilada de los pacientes diabéticos*. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas Volumen, 16(2).
- Rodríguez, S. (2017). *“Funcionalidad familiar y su relación con la Autoestima en adolescentes de la I.E.P. “Jean Harzic” de Jacobo Hunter, Arequipa 2016”* Obtenido De http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6299/1/T059_72704214_T.pdf
- Sigüenza, W. (2015). *Funcionamiento Familiar según el modelo circumplejo de Olson*. (Tesis para optar el título profesional de psicología). Ecuador.
- Távora J. (2004) *Factores clínicos-socioculturales relacionados con la capacidad de autocuidado en el paciente del Programa de Diabetes _ Hospital III Cayetano Heredia –Piura, abril – mayo 2004*.

ANEXOS

ANEXO 1: Cronograma de Actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	Año 2019								Año 2020							
		Semestre I				Semestre II				Semestre II				Semestre II			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del proyecto	■	■														
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación			■													
3	Aprobación del proyecto por el jurado de investigación				■												
4	Exposición del proyecto al jurado de investigación				■												
5	Mejora del marco teórico y metodológico				■												
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de información				■												
7	Elaboración del consentimiento informada (*)				■												
8	Recolección de datos					■											
9	Presentación de resultados						■										
10	Análisis e interpretación de los resultados							■									
11	Redacción del informe preliminar																
12	Revisión del informe final de tesis por el jurado de investigación										■						
13	Aprobación del informe final de tesis por el jurado de investigación											■					
14	Presentación de ponencia en jornadas de investigación											■					
15	Redacción del artículo científico											■	■	■	■	■	■

ANEXO 2: Presupuesto

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	4 proyectos 1 instrumento 2 permisos	140.00
• Fotocopias	0.25	64 test 10 prueba piloto 1 MIMI	25.00
• Empastado			
• Papel bond A-4 (500 hojas)	12.50	5 unidades	62.50
• Lapiceros	1.00	6 unidades	6.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	5.00	4	20.00
Sub total			353.50
Total de presupuesto desembolsable			353.50
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% ó Número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University -MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			1005.50

ANEXO 3:Instrumentos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
PSICOLOGÍA



I. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

FACES III - VERSIÓN REAL

David H. Olson, Joyce Portener y Yoav Lavees, 1985

I. DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos:.....Edad:.....
Sexo.....Grado de instrucción:.....Fecha:.....

II. INSTRUCCIONES.

A continuación encontrará una serie de frases que describe como es su familia Real, responda que tan frecuente se dan estas conductas en su familia y escriba una "X" en los recuadros correspondientes a:

1. Casi Nunca = CN	4. Con Frecuencia = CF
2. Una Que Otra Vez = UQOV	5. Casi Siempre = CS
3. A Veces = AV	

Nº	DESCRIBA COMO ES SU FAMILIA REAL	C N	UQOV	A V	CF	CS
1.	Los miembros de la familia se piden ayuda unos a otros.					
2.	En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos.					
3.	Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene.					
4.	Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina.					
5.	Nos gusta hacer cosas sólo con nuestra familia inmediata.					
6.	Diferentes personas de la familia actúan en ella cómo líderes.					
7.	Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia.					
8.	En nuestra familia hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres.					
9.	A los miembros de la familia les gusta pasar juntos su tiempo libre.					
10.	Padres e hijos discuten las sanciones.					
11.	Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos a otros.					
12.	Los hijos toman las decisiones en la familia.					
13.	Cuando en nuestra familia compartimos actividades, todos estamos presentes.					
14.	Las reglas cambian en nuestra familia.					
15.	Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia.					
16.	Nos turnamos las responsabilidades de la casa.					
17.	Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones.					
18.	Es difícil identificar quién es, o quienes son los líderes.					
19.	La unión familiar es muy importante.					
20.	Es difícil decir quién se encarga de cuáles labores del hogar.					
COHESION (Puntajes impares) =						
Tipo:						
ADAPTABILIDAD (Puntajes pares) =						
Tipo:						

ASEGURESE DE HABER RESPONDIDO TODAS LAS FRASES

Anexo 4
Otros

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Piura, 02 de mayo de 2019

DRA: SANDRA BRICEÑO ALZAMORA.

DIRECTORA DEL HOSPITAL "JORGE REATEGUI DELGADO" - PIURA.

Ciudad.



ASUNTO: SOLICITA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS
PARA EL DESARROLLO DE INVESTIGACION.

De mi consideración.

Yo **FANNY ESPINOZA RIVAS** identificada con DNI **02695980** estudiante de psicología de la Universidad Católica los ángeles de Chimbote (**ULADECH**) con código **0823161042**.

Me presento ante usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez hacer llegar a su despacho, la presente con la finalidad de solicitarle el permiso para la aplicación de instrumentos psicométricos a los pacientes de Medicina Complementaria, con motivo de desarrollar mi investigación científica de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica ULADECH Piura.

Deseando poder desarrollar dicha investigación que será de mucha importancia para el crecimiento de la institución que Usted tan dignamente dirige.

Sin otro particular me despido atentamente reiterándole mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.


FANNY ESPINOZA RIVAS


Dra. Sandra Briceño Alzamora
COORDINADORA ASISTENCIAL

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO Yo, Giovanna Pamela Florido CON CÉDULA DE IDENTIDAD # 19322519 he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en el facilitadas acerca de la herramienta FACES III, he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines investigativos. Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en la siguiente investigación y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados. _____


F. Giovanna Pamela Florido
ENFERMERA
C.E.P. 24174
FIRMA

PIURA 25 de Septiembre del 2019

Reporte de Turnitin

ESPINOZA RIVAS FANNY

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Excluir bibliografía

Activo

Activo

Excluir coincidencias

< 4%