

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y PROYECTO DE VIDA EN
ADOLESCENTES DEL HOGAR SAN JOSE CIUDAD DE TRUJILLO
- 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

- ESCOBAR ZAMORA, ROCIO DEL PILAR.
- VELA PAIRAZAMAN, JAHAYRA CAROLINA.

ASESOR:

- Dr. TELLO POMPA, CARLOS ALBERTO.

TRUJILLO-PERÚ
2014

SUMARIO

	Pág.
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
I. INTRODUCCION	1
OBJETIVOS	24
II. MATERIAL Y MÉTODO	25
III. RESULTADOS	33
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
VIII. ANEXOS	53

DEDICATORIA

*Infinitas gracias a Dios Todopoderoso
quien nos ha hecho entender de su amor,
dándole dirección, sentido y propósito a nuestra vida.
Por habernos dado la sabiduría y el entendimiento
para poder llegar al final de nuestra carrera,
por proveernos de todo lo necesario para salir
adelante y por todo lo que nos ha dado.*

Rocío y Jahayra.

AGRADECIMIENTO

Nuestro profundo agradecimiento a nuestra docente y asesor:

Dr. Carlos Alberto Tello Pompa.

*Por su valioso apoyo y disposición para la realización del presente
proyecto de investigación para llegar a la meta y obtener el grado,
compartiendo con nosotras sus conocimientos y experiencia profesional,
además de alentarnos a seguir adelante en nuestra carrera.*

Rocio y Jahayra.

DEDICATORIA

Padre Nuestro que estás en los cielos, Tengo en mi ser una pequeña, débil y vulnerable, que ya está transformando todo mi cuerpo y corazón.

Gracias por habérmela confiado por permitirme acogerla como mi madre me acogió cuando sintió mi presencia en lo más íntimo de su ser.

Estoy maravillada ante esta vida, tan secreta y palpitante, tan frágil y llena de promesas. Gracias por haberme dado los ojos del corazón que me permiten ver a mi bebe en un momento en que todavía no es visible.

Padre lleno de ternura, ayúdame para que cada día pueda dar todo de mi para que ésta bebita sea feliz.

Te pido de toda gracia, poder transmitirle toda la fe, la esperanza y el amor que llevo en mi corazón.

*Te ruego que nos guardes bajo tu amparo, a mi hija **Luciana Valeria** que primero es tuya.*

Rocío.

AGRADECIMIENTO

A mis queridos padres:

Carlos y Mercedes

Por haberme dado la vida, por todo su inmenso amor, sacrificio, esfuerzo y motivación.

Gracias por su apoyo constante en todas las etapas de mi vida, por la confianza que depositan en mí y su apoyo al compartir logros y tropiezos, gracias a ustedes, que han guiado mis pasos he alcanzado esta meta tan anhelada mi superación personal. ¡LOS AMO!

A mi hermana:

Fernanda

Gracias por todos los momentos maravillosos que pasamos juntas, por ese amor y apoyo incondicional que me ofreces.

Que Dios te proteja siempre ¡TE QUIERO MUCHO!

A mi esposo:

JIMMY

Gracias por tu amor y confianza que depositas en mí, por estar siempre a mi lado brindándome tu apoyo incondicional.

Que Dios te proteja siempre ¡TE AMO!

Rocío

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres:

Nilo y Alejandrina

Por habernos dado la vida, por su sacrificio y esfuerzo constante. Agradecemos la confianza que han depositado en nosotras, su apoyo al compartir logros y tropiezos, gracias a ustedes, que han guiado nuestros pasos hemos alcanzado esta meta tan anhelada nuestra superación personal.

A mis hermanas:

Andreina y Lisset

Gracias por estar siempre a nuestro lado, por su apoyo incondicional al compartir alegrías y tristezas, por alentarnos a ser perseverantes y alcanzar el término de nuestra carrera.

A mí querido enamorado:

Víctor Manuel

Gracias a su apoyo constante y amor incondicional ha sido amigo y compañero inseparable, fuente de sabiduría, calma y consejo en todo momento.

Jahayra.

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y PROYECTO DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES DEL HOGAR SAN JOSE CIUDAD DE TRUJILLO, 2014.

Br. Escobar Zamora, Rocío del Pilar.¹
Br. Vela Pairazaman, Jahayra Carolina.²
Dr. Tello Pompa, Carlos Alberto.³

RESUMEN

El presente estudio es de tipo Cuantitativo Descriptivo – Correlacional de corte transversal, se realizó con el fin de determinar la relación que existe entre el nivel de funcionamiento familiar y definición del proyecto de vida. El universo muestral estuvo constituido por 30 adolescentes del Hogar San José, con edades que comprenden entre los 12 a 18 años, de sexo masculino. En este estudio se utilizaron dos instrumentos: La Escala de Valoración del Nivel de Funcionalidad Familiar de Olso y La Escala de Valoración de la Definición del Proyecto de Vida de Moreno, ambas modificadas por las autoras (Validez, según correlación de Pearson: 0.678 y Confiabilidad, según Alfa de Crombach, Funcionamiento familiar: 0.79; Proyecto de Vida: 0.70). La investigación concluyó en que: 50% tiene funcionamiento familiar bajo y el 53.3% no tiene su proyecto de vida definido. No se encontró relación estadísticamente significativa entre ambas variables sin embargo, la tendencia muestra que si hubiese mayor nivel de funcionamiento familiar habría también mayores posibilidades de encontrar adolescentes con proyecto de vida definido.

PALABRAS CLAVES: Funcionamiento Familiar, Proyecto de Vida y Adolescentes

¹ Bachiller en Enfermería, Facultad de Enfermería – Universidad Nacional de Trujillo. roxy_ez20@hotmail.com

² Bachiller en Enfermería, Facultad de Enfermería - Universidad Nacional de Trujillo. jahayra-vela@hotmail.com

³ Docente del Departamento Académico de Salud Familiar y Comunitaria de la Facultad de Enfermería – Universidad Nacional de Trujillo. carlostell@gmail.com

DRAFT AND FAMILY LIFE IN TEENS HOME SAN JOSE CITY TRUJILLO, 2014 OPERATION.

Br. Escobar Zamora, Rocio del Pilar.¹
Br. Vela Pairazaman, Jahayra Carolina.²
Dr. Tello Pompa, Carlos Alberto.³

ABSTRACT

The present study is Quantitative Description type - correlational cross-sectional, was conducted in order to determine the relationship between the level of family functioning and project definition of life. The sampling universe consisted of 30 adolescents Hogar San Jose, comprising aged between 12-18 years, of both sexes. In this study, two instruments were used: The Rating Scale Family level functionality and Olso Scale Rating Definition Project Life Moreno, both modified by the authors (Validity, according to Pearson correlation: 0.678 and Reliability, according to family functioning Cronbach Alpha: 0.79; Life Project: 0.70). The research found that: 53.3% have no life project defined at the level of family functioning 50% have low family functioning. No statistically significant relationship between the two variables was found however, the trend shows that if there were greater level of family functioning would also be more likely to find teenagers with defined project life.

KEYWORDS: Family Functioning, and Adolescent Life Project.

¹ Bachelor of Nursing, Faculty of Nursing - National University of Trujillo. roxy_ez20 @ hotmail.com

² Bachelor of Nursing, Faculty of Nursing - National University of Trujillo. jahayra-vela@hotmail.com

³ Faculty Academic Department of Family and Community Health School of Nursing - National University of Trujillo carlostell@gmail.com

I. INTRODUCCION

El adolescente es un sujeto a cumplir una etapa de desarrollo intelectual de reafirmación de su propio yo, de aprendizaje gradual hasta llegar a ser adulto emocional e intelectual formado que puede realizar las tareas que la sociedad le exija (Hurlock, 2000).

A nivel del mundo, la drogadicción y la delincuencia en el adolescente es un tema preocupante para las autoridades y la población, apareciendo cada vez con mayor fuerza en los medios de comunicación. Estos últimos señalan el aumento de este problema social de los adolescentes, pero tienden a olvidar que son niños o jóvenes y la sanción social recae igualmente sobre ellos, considerándolos como personas adultas (Donas y Rojas, 2002)

Tomando en cuenta que el mundo se encuentra en un proceso de globalización, nuestro país no puede estar ajeno a esta realidad, donde las relaciones están marcadas por el consumo, individualismo y éxito económico. Esto se plantea como un medio adverso para las personas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, debido a la falta de herramientas y medios para enfrentarse a la sociedad de manera competitiva, como lo plantea una sociedad de mercado (Donas y Rojas, 2002).

Por otro lado el contexto sociocultural y económico en que tiene lugar la vida de los adolescentes influye en el contenido, temporalidad, estrategia y realización de sus proyectos futuros. Este problema podía haberse aumentado en familias que no viven dentro de la ciudad y sus condiciones económicas son bajas (Hoff y Tian, 2005).

La pobreza es uno de los factores de la insuficiente educación de la mayoría de los adolescentes e influye de gran manera en la elaboración de un proyecto de vida. Se asegura que a menor educación, mayor pobreza. Esta afirmación, planteada de manera inversa parece ser más determinante, es decir, a mayor pobreza, menor educación y en general menor acceso a los beneficios del desarrollo económico y social (Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2005).

La Organización Panamericana de la Salud: OPS (2005), determina que adolescentes de 12 a 18 años que residen en el Perú, el 46% cuentan con un proyecto de vida definido alcanzando el nivel universitario, mientras que el 36,6% terminan la secundaria y optan por trabajar y el 17,4% no definen su proyecto de vida y como resultado no terminan la secundaria; por lo tanto la educación se convierte en un elemento fundamental para que el adolescente adquiera los conocimientos imprescindibles y así estimular el desarrollo de su proyecto de vida.

Así mismo a pesar de las situaciones adversas que enfrenta el adolescente cabe mencionar que en los últimos años han ido tomando gran importancia en la construcción de su proyecto de vida; pues su interés por ser alguien o tener algo que anhelan crean en ellos la idea indispensable de contar con un proyecto de vida; así muchos de los jóvenes llegan a ser líderes, autoridades, buenos profesionales; evidenciando sus logros en el progreso del país. (Organización Panamericana de la Salud – OPS, 2005).

La organización mundial de la salud (OMS, 2000), define como población adolescente al grupo de 10 a 19 años de edad; por las distintas necesidades y percepciones, es dividida en subgrupos de 10 a 13 adolescencia temprana, de 14 a 16 adolescencia media y de 17 a 19 adolescencia tardía.

La adolescencia temprana (10 a 13 años), biológicamente, es el periodo peripuberal, aquí los adolescentes desarrollan y experimentan grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía en caso de las mujeres. El adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades principalmente con personas del mismo sexo, también aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; muestran su falta de control de los impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos de la conducta y se plantean metas vocacionales y reales, se preocupan mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física (Medellín e Issler, 2000).

La adolescencia media (14 a 16 años), es la adolescencia propiamente dicha; aquí el adolescente ha completado el crecimiento y desarrollo somático; psicológicamente este periodo tiende a una máxima relación con los pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Es la edad promedio donde su maduración sexual, cada vez más temprana los lleva a la búsqueda de las relaciones sexuales como inicio de su vida sexual activa; se sienten seguros y asumen conductas absolutas casi siempre generadoras de riesgo, se preocupan más por su apariencia física, donde consideran poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda (Medellín e Issler, 2000).

La adolescencia tardía (17 a 19 años), casi no se presentan cambios físicos y aceptan como se ve su imagen corporal; se logran acercar nuevamente a sus padres y a sus valores adquieren una perspectiva más adulta. El adolescente deja de ser parte de un grupo y empieza a definirse con una personalidad única y privada, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales y proyectos reales (Kozier, 2000).

Propone tres componentes básicos para entender la adolescencia: cambios que se presentan (transformación biológica con el comienzo de la pubertad, transformación cognitiva, la apariencia de habilidades del pensamiento más avanzadas y transformación social con la adopción de nuevos roles en su comunidad), contextos de influencia para la transición

(familia, grupos de pares, escuela, espacios para el tiempo libre) y tareas básicas psicosociales del adolescente: identidad, autonomía, desarrollar intimidad, sexualidad y determina la orientación al logro. Además menciona que para la comprensión del comportamiento adolescente solo puede darse si se establecen relaciones entre estos tres componentes y el impacto de cada uno (Hill, 2000).

Los cambios en las habilidades de pensamiento, constituyen el segundo cambio importante en la vida del adolescente. En este ciclo comenzamos a pensar acerca de las situaciones hipotéticas, somos mucho mejor para razonar acerca de conceptos abstractos, podemos pensar sobre lo que estamos haciendo, y cada vez consideramos los eventos más en términos relativos que absolutos (Rogoff ,2003).

Durante el desarrollo del adolescente también existen factores que lo protegen de la situación e influencias adversas actuando de manera positiva denominándose factores protectores. Diversos investigadores consideran a estos factores como las circunstancias, características, condiciones, y atributos que faciliten el logro de la salud integral del adolescente y sus relaciones con su calidad de vida y el desarrollo de estos como individuos y como grupo que modelan, amortiguan y mitigan el impacto del riesgo a través de mecanismos conscientes o inconscientes de adaptación (Madaleno, 2002).

Considera que algunos de los factores protectores pueden estar dentro de cada persona y otros en el ámbito familiar además existen otros en las características propias de su grupo, de comunidades y de sus organizaciones en los programas de los diversos sectores de beneficio social. Entre los factores protectores están la identidad grupal, perspectiva de construir un proyecto de vida, valores, estructura y dinámica familiar, ambiente familiar y social saludable, autoridades de salud reproductiva y proyecto de promoción social de la salud. (Rojas, 2001).

Los denominados factores de riesgo, así como los factores protectores, es importante su conocimiento, tanto por la familia, la escuela y la sociedad para mejorar la atención integral del adolescente (Leiva, 2010).

La funcionalidad familiar está constituida por los procesos familiares saludables que permiten a cada miembro de la familia obtener congruencia personal y controlar la ansiedad, a través de los propósitos de estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad mediante las estrategias de cambio, mantenimiento, cohesión e individuación; y así lograr la congruencia en la familia, con la cual enfrenta las etapas del ciclo vital, las crisis y el logro de sus metas de tal forma que permita la satisfacción de sus miembros y garantizar la permanencia del grupo familiar (Friedman, 2009).

Las familias funcionales se caracterizan por recibir apoyo, comprensión y ánimo entre sus miembros, lo que les permite progresar a través de los estados normales de crecimiento y desarrollo, reflejándose en los miembros de familia la reproducción de ciertas pautas de funcionalidad semejantes a las de sus hogares y en menor grado el impacto que la escuela, religión o grupos de iguales puedan generar en sus patrones de vida familiar (Olson, 2008).

El funcionamiento familiar comprende una gran diversidad de factores. Es común el que se considere que una familia sana o funcional presente ciertas características dentro de las cuales se puede estar considerando a la: comunicación clara y directa, definición de roles, autonomía de los integrantes, habilidad para resolver problemas, cohesión y solidaridad entre sus integrantes (Ponzetti y Col, 2010).

El funcionamiento familiar saludable; es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados como son: La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros; la transmisión de valores éticos y culturales; la promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros; el establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital; el establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales (Pérez, 2004).

El funcionamiento familiar; dependen de la comunicación y del papel desempeñado por los miembros de la familia. Una familia es funcional cuando las interrelaciones personales de sus miembros están matizadas por el equilibrio y la armonía emocional; además, cuando se satisfacen todas las necesidades materiales, afectivas, culturales y educativas con la consiguiente formación y transformación de cada uno de sus integrantes (Martin, 2006).

Así, la comunicación se torna franca, abierta y espontánea. Si se afectan algunas de sus funciones y se rompe, en cierta medida, la comunicación intrafamiliar y las necesidades no se satisfacen, aparece, entonces, la desarmonía y el desequilibrio emocional y, por ende, la disfunción familiar. En estos casos no se logra la formación y la transformación de los miembros de la familia e incluso, en ocasiones la disfuncionalidad trasciende los límites de la familia nuclear y llega a la extendida y a otros elementos de la comunidad (Gonzales, 2008).

El proyecto de vida es un modelo ideal que guía y permite hacer reales los sueños, anhelos y deseos de las personas, garantizando su propio bienestar y el éxito en todo lo que se proponen a corto, mediano y largo plazo. También es una manera de determinar en el presente, lo que se desea ser en el futuro que toma forma concreta en la disposición real y sus posibilidades internas y externas de lograrlo, definiendo su relación hacia el mundo y hacia sí mismo, su razón de ser como un individuo en un contexto y tipo de sociedad determinada. Este puede encontrar su

fundamento en la necesidad que tiene la persona de encontrar un sentido a su propia existencia (Valer y Chiroque, 2003).

Por otro lado la función del proyecto de vida es organizar gradualmente el mundo interno y externo del individuo. Una de las características de dicho proyecto es que nace de la realidad, se desarrolla y estructura en el plano simbólico o de la fantasía y después vuelve a cobrar realismo en la fase de ejecución, cuando el hombre trata de dar forma al mundo y así mismo (Maddaleno y Col, 2002).

La orientación para la elaboración de un proyecto de vida influye positivamente el bienestar del adolescente, ya que permite contrarrestar la presión de los pares, de los padres, el estrés y otros, frente al cambio que se debe seguir para lograr las metas que se propone y vivir como lo ha proyectado, basado en su realidad. La elaboración de un proyecto de vida en adolescentes aporta al avance y desarrollo de la sociedad, por lo que el adquirir habilidades para elaborar su proyecto de vida permitirá que el adolescente crezca como persona y maneje las múltiples demandas actuales de manera eficiente, satisfaciendo así expectativas en cuanto a su compromiso con la familia, la comunidad y la ciudadanía, y fomentando una sociedad saludable (Valer y Chiroque, 2003).

Señala que para los adolescentes el proyecto de vida les da la posibilidad de anticipar una situación, se plantean expresiones como “yo

quisiera ser” o “yo quisiera hacer” de acuerdo a su historia personal y a las circunstancias en que está viviendo (García ,2002).

La construcción o elaboración de un proyecto de vida forma parte del proceso de maduración afectiva e intelectual y como tal supone “aprender a crecer”, lo que conlleva a la realización de cuatro tareas básicas: Si es capaz de orientar sus acciones en función a determinados valores, aprender a actuar con responsabilidad significa hacerse cargo de las consecuencias de sus decisiones, reconocer que no se está solo que hay otros con los que hay que convivir, desarrollar actividades de respeto: ser capaces de compartir; aprender a aceptar las diferencias, las posibilidades y limitaciones individuales y grupales; admitir errores y aceptar críticas, un proyecto de vida debe estar basado en el conocimiento y la información sobre el propio sujeto, sus intereses aptitudes y recursos económicos, sobre las posibilidades y expectativas del núcleo familiar de pertenencia, sobre la realidad social, económica, cultural y política en la que se vive (Casullo, 2002).

Se considera que tener un proyecto de vida; sirve como un factor protector frente a las conductas de riesgo de los adolescentes, por lo contrario se estaría generando un gran número de personas con alto nivel de frustración, siendo ejemplo de insatisfacción; ya que nunca podrán llegar a ser lo que les gustaría ser y probablemente se desviarían hacia estilos de vida de alto riesgo, tanto para ellos como para su familia y la sociedad (Donas, 2009).

Pero eso cuando no se tiene definido un proyecto de vida los adolescentes se encuentran sumergidos en la incertidumbre e inestabilidad de lo que serán en el mañana, por lo que guiados equivocadamente ante esta situación, pretenden resolver su presente y futuro de manera instantánea, al pensar que la delincuencia, el narcotráfico o el abandono de sus estudios para ponerse a trabajar es una solución fácil y rápida a sus problemas, auto sentenciándose a un estilo de vida mísero (Bello, 2011).

En este espacio es en donde se desenvuelven los jóvenes inculcados de la comisión de delitos, los cuales se encuentran vulnerables frente al medio adverso que le ofrece la sociedad. Sin duda la preocupación por los adolescentes de parte de las entidades correspondientes, ha desembocado en medidas a nivel del gobierno que permita contribuir a resolver problemas en las cuales se insertan los jóvenes (Krauskopf, 2010).

Bajo este marco, el Estado Peruano ha tenido que responder a los cambios en virtud de una transformación en la concepción “Potestad Tutelar del Estado”, incorporándose a este cambio la firma de la Convención Internacional de los Derechos del Niño y del Adolescente, lo cual han causado el camino de una reforma de la justicia penal de los adolescentes (Krauskopf, 2010).

Por otro lado hay aspectos concretos como el aumento de las actividades delictivas cometidas por los adolescentes y el temor de la población ante estos ataques. Los jóvenes son víctimas de la estigmatización, lo que pone en duda la posibilidad de su reinserción social mediante una intervención profesional orientada a su responsabilidad.

Es así como la intervención profesional se realiza en base al trabajo con los adolescentes, sus familias y la comunidad con el objetivo de que los jóvenes se responsabilicen de sus actos y se reinseren de la mejor manera en el medio social. Es por ello que la siguiente investigación se plantea como foco de estudio: “El joven recluido en un centro de rehabilitación conductual como es La Casa Hogar San José, en la modalidad privativa de libertad”. Los cuales son sujetos de derecho de acuerdo a la Convención de los Derechos del Niño y del adolescente.

“Los jóvenes inculcados que se encuentran privados de libertad en La Casa Hogar San José siendo diferenciados por el tipo de delito por el cual fueron inculcados”, se reafirma, ya que tanto los jóvenes que están internos en La Casa Hogar San José como sus familias, pertenecen en su gran mayoría a sectores de pobreza. Estos sectores se caracterizan por una serie de problemáticas, no solo económicas, sino que también sociales. En este sentido se crea una estigmatización en torno a las características y formas propias de estos adolescentes, dadas por su ambiente físico y cultural.

Esto se puede sostener, al ver la percepción de los jóvenes en cuanto al proyecto de vida después de salir de La Casa Hogar San José. Los jóvenes sostienen que delinquir les da una oportunidad de tener bienes materiales, para ellos y sus familias, esto último considerado, según nuestra opinión, por la falta de apoyo familiar, su escasa preparación para el campo laboral o las pocas posibilidades que tienen de volver al sistema educacional. Además de lo anterior, se sumaría la inmediatez de la satisfacción de las necesidades, por lo tanto el robo es una forma rápida y eficaz de conseguirlo.

En este sentido, los modelos sociales, a veces presentados en la misma familia, constituyen una fuente de la delincuencia juvenil. No hay que olvidar, lo susceptibles que son los jóvenes a la imitación y a la influencia que esta puede ejercer como método de afirmación personal (Krauskopf, 2010).

La adolescencia es una etapa de grandes decisiones de búsqueda de modelos válidos para construir un proyecto de vida, por lo que es importante guiar a la persona en esta etapa hacia un plan de vida que se traza a fin de conseguir sus objetivos, y que le permita desenvolverse en su futuro (Vargas 2005).

“La transmisión del proceso de fusión y diferenciación, es decir, cómo la persona singular adquiere su identidad como tal, a partir del

vínculo, prima lo de apego con el padre y la madre, el cual permite a la vez que el adolescente de satisfacción a sus necesidades emocionales e incorpore la socialización” (González, 2007).

Esta nueva capacidad para pensar afecta la manera como el adolescente se evalúa así mismo sus relaciones con padres, maestros y amigos y en general el mundo que le rodea. Este cambio constituye una de las piedras angulares del adolescente, porque le permiten al individuo planear, confrontar, juzgar y tomar decisiones que le conducen a la selección y por ende le llevan a consolidar su proyecto de vida pero con frecuencia es también motivo de crisis por que las nuevas habilidades del joven van en contravía de las creencias imperantes y sus planes no satisfacen las expectativas de los adultos circundantes (Toledo, 2008).

Los errores en este ámbito pueden ser diversos: desde la tolerancia indiscriminada o la sobreprotección hasta el abandono, la severidad y la violencia educativa. Todos ellos pueden constituir el “caldo de cultivo” de diversos trastornos, entre los que cabe contar la conducta delictiva del adolescente (González, 2005).

Los jóvenes sostienen que el haber estado en el Hogar San José les sirve como una vivencia para el futuro en ser más precavidos, es decir, lo toman como una experiencia de aprendizaje para actuar con más cautela a la hora de realizar un delito y no ser sorprendidos, con lo cual podemos inferir que los jóvenes no están percibiendo la internación en el

Hogar San José como una instancia rehabilitadora, en este sentido, los adolescentes internos en el Hogar San José tienen una visión parcelada respecto a este tema. Existen algunos jóvenes que creen que la privación de libertad les trae diversas consecuencias negativas, la principal tiene que ver con la separación física con sus seres queridos. De esta forma ven la sanción como un castigo, producto de un acto cometido. En este caso, la sociedad utilizando el poder coercitivo, sanciona mediante un sinnúmero de acciones pre-establecidas legal y culturalmente.

Por otro lado, están los adolescentes los cuales ven que el delito trae consigo una sanción, ellos le otorgan relevancia a la labor educativa que la visualizan como necesaria para tratar de cambiar, como ellos expresan, y salir de la situación en que se encuentran.

La vida de la persona humana que a cada cual corresponde desarrollar a plenitud; no pueden cambiarse el pasado, pero si puede transformarse el presente para cambiar el futuro. La vida adquiere mayor sentido cuando se vive con propósitos claramente definidos y sentido de contribución social (Vargas, 2005).

También es importante mencionar el cómo un centro de reclusión es una eficaz herramienta de control social en una sociedad individualista, que requiere de la obediencia, de la verticalidad, de contar con una serie de individuos extraños entre sí, cada uno cumpliendo sus tareas. Una

sociedad donde las relaciones comunitarias no son compatibles, donde los individuos no pueden construir conjuntamente su propia existencia.

No se pueden obtener respuestas ni planteamientos alternativos analizando sólo un fenómeno particular, como son los centros de rehabilitación. La crítica de esta institución es básica, para comprender y poner en cuestión una de las formas elementales, entre otras, de cómo funciona el sistema en general. Sin embargo, insistimos, su reemplazo real sólo puede surgir de un reemplazo general de las formas que adoptan los conflictos sociales en general. Es decir, las posturas alternativas en esta materia en particular sólo cobran sentido y posibilidad en el marco de un cambio generalizado, en todos los aspectos, de las relaciones sociales.

La adolescencia se convierte en una etapa de grandes decisiones, de búsqueda de modelos válidos favorables para construir un proyecto de vida; por lo que es importante guiar a la persona en esta etapa hacia un plan de vida que le permita desenvolverse mejor en su futuro, y alcanzar sus metas propuestas (Medina, 2009).

Planear la vida le permite ubicar en forma más clara sus posibilidades dentro de un contexto real, para que sus conductas se proyecten hacia el futuro. Por lo tanto la construcción de un proyecto de vida se debe fundamentar en dichas posibilidades y en la libertad que cada ser humano posee, no es predeterminar o repetir esquemas. A partir

de ahí se podrá hablar de crear y construir un proyecto de acuerdo con las auténticas circunstancias, necesidades y libertades propias (Medina, 2009).

Se efectuaron un estudio en 100 adolescentes, 50 pertenecientes al Centro Juvenil Lima, institución a donde se refieren los adolescentes varones comprendidos entre 12 y 18 años de edad, sentenciados por los jueces con una pena privativa de la libertad y 50 del Centro Juvenil Santa Margarita donde se encuentran alojadas las adolescentes de similar edad. Los Centros Juveniles se encuentran localizados en el Distrito de San Miguel-Lima (Medina, 2009).

El haber encontrado en el presente estudio que 44% de nuestros adolescentes infractores, reclusos en estos Centros Juveniles, presentan serios trastornos de conducta utilizando los criterios de la Encuesta de Salud Mental. Las peleas al discutir o al consumir alcohol, muchas veces usando piedra, palo o arma y la venta de cosas robadas agresivamente, son manifestaciones de violencia, expresan rasgos de trastorno de la personalidad, y mostraron asociación significativa en los estudios de regresión logística.

El 22% de sus adolescentes estudiados había prendido fuego o participado en vandalismo, el 16,7% había agredido a otros, el 11,2% había iniciado peleas y en menor porcentaje habían participado en asaltos, amenazas e ingresos a casas con el propósito de robar. Nuestros

resultados muestran niveles superiores de violencia, fluctuando las diversas manifestaciones entre 22 y 80%.

Se señala que aparte de la criminalidad creciente, visible en nuestras grandes ciudades, especialmente en la capital, los estudios epidemiológicos apuntan hacia un probable aumento de la prevalencia de personalidad antisocial en nuestra población. Investigaciones efectuadas por profesionales del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (9, 28) exponen una prevalencia de personalidad antisocial de 7,1% en la población general, mientras que en nuestra población de adolescentes reclusos los trastornos de conducta que acompañan a los rasgos de personalidad social supera el 40%.

Los problemas psico-sociales en 18,000 niños y adolescentes en la ciudad de Rochester en Nueva York, mencionando que la pobreza es un factor de riesgo conocido para el desarrollo de problemas emocionales y conductas de riesgo, aunque no se conozca el mecanismo específico por el cual afecta a los niños y su desarrollo. Agrega que los hogares monoparentales, contribuyen a que se establezcan condiciones crónicas de salud mental. El 86% de los adolescentes de nuestro estudio viven en condiciones de pobreza o pobreza extrema, los padres tienen escasa educación y un alto porcentaje de padres ha abandonado el hogar.

Los adolescentes, tanto varones como mujeres, que permaneces en Centros Juveniles con pérdida de la libertad por conflictos con la ley

presentan trastornos de conducta antisocial como: agresiones físicas, destrucción de bienes materiales, robos, fraude, violación de las reglas sociales, mienten a menudo y con frecuencia faltan a la escuela. Entre las manifestaciones de violencia la auto-agresión, heteroagresión y la discusión con golpes son mayores del 50%. El robo con violencia es más frecuente en los varones y la agresión con lesión a niños en las mujeres. Un porcentaje superior al 60% consume alcohol y drogas, consumo de inicio a temprana edad. El 60% de ellos ha repetido de año y el 70% abandona el colegio. La vida sexual sin protección se inicia a los 14 años y la cuarta parte de ellos ha tenido conviviente.

Se han aproximado al problema de conducta de adolescentes considerándolos como una cuestión más específica del desarrollo que incluye factores causales próximos, tales como la escuela y el entorno familiar. Pues los niños son el reflejo de la atmósfera familiar lugar al que tenderán abandonar y buscar amistades afines a ellos con situaciones similares, de ahí que crea que la insuficiente interacción de los padres con los hijos sea la causa de que estos últimos sean más influidos por los amigos, formando las pandillas, es así como algunos adolescentes delinquen por la influencia antisocial de sus compañeros. La asociación con pares delincuentes es el mejor predictor simple de la delincuencia. Los hogares monoparentales, contribuyen a que se establezcan condiciones crónicas de salud mental. El 86% de los adolescentes de nuestro estudio viven en condiciones de pobreza o pobreza extrema, los

padres tienen escasa educación y un alto porcentaje de padres ha abandonado el hogar.

El problema de los adolescentes en nuestro país ha sido desde hace muchas décadas de grandes magnitudes, desde la antigüedad hasta nuestros días, y las causas que motivan la delincuencia del menor, y muchas han sido las disposiciones que se han insertado en los diferentes códigos que se han expedido en el país acerca de la necesidad de corrección aplicable a la solución de dicho problema.

Así se tiene que a pesar de tantos esfuerzos y disposiciones erróneas no se ha podido encontrar la fórmula adecuada para rehabilitar a los adolescentes, a través del conocimiento de los factores que lo orillan a cometer actos ilícitos, en virtud de la pluralidad de los mismos que impide se prevean en todos, en su totalidad.

Una de las áreas más afectadas por decirlo así, fue la niñez y la juventud, que se encontró de imprevisto, con sus ídolos despedazados y los valores destruidos, no teniendo otro camino para solucionar sus problemas que el eminentemente material; encontrando que el mundo les ofrecía más seguridad económica que moral.

Así tanto niñez como adolescencia, se encuentra la ley, deben buscarse no sólo en los factores endógenos y exógenos exclusivamente, sino también en la personalidad de onda menor y en su modo de

reaccionar frente al medio ambiente familiar en que se desenvuelve, también influye en la génesis del menor infractor los factores políticos, culturales, etc.

Esta tesis pretende dar una visión general acerca de los menores infractores, para lo cual se ha analizado el aspecto teórico como el práctico en el campo del trabajo social, que determinan el tratamiento a seguir con los mismos.

Sin embargo el problema aumenta debido a que no existen lugares suficientes, adecuados para internar a todos los menores infractores, donde se le eduque y oriente, y se pueda llevar a cabo también un estudio integral de su personalidad, para que de esta manera se encuentre el camino apropiado para su rehabilitación social.

En ahora cuando la crisis valorativa actual, alcanza límites en verdad seriamente alarmantes y ante la imperiosa necesidad de no permanecer impávida ante semejante situación conduciéndose como simple ser conformista ante la problemática social actual enormemente distorsionada, que a través de un trabajo como el que se formula, se pretende abordar un tema que en singular juicio, representa el análisis de uno de los fundamentos de dicho resquebrajamiento social, pues abordar el problema concerniente a la llamada simiente de nuestra sociedad futura, como lo son los menores infractores, no es tratar tan sólo de una

parte de la problemática de nuestra sociedad, sino la base o piedra angular de dicha sociedad.

Y dadas las anormalidades y desviaciones que dentro de la misma existen, ante esta situación tan anómala y pensando hacia el futuro es por lo que representa una gran inquietud el tema de los menores infractores, seres como nosotros.

Los niños y adolescentes aunque no sean infractores están resintiendo gravemente la situación actual y por ello se trata de estudiar un tema que debiera ser motivo de gran preocupación para todas aquellas personas con conciencia moral y que todavía en esta época tratando de conocer y conceder alguna importancia a los valores espirituales.

En síntesis lo que se pretende en el presente trabajo, es la relación que existe entre el funcionamiento familiar y proyecto de vida del adolescente a modo de aportar a nuestra sociedad un breve estudio que lleva la finalidad de lograr que los menores infractores sean más responsables, y así también los padres y demás miembros de nuestra sociedad sepan encausar en ello el cumplimiento de sus deberes cívicos y morales, de esa manera impidiendo que se infrinjan las disposiciones que dicta el interés público en beneficio de la cordialidad social y al mismo tiempo a no hacerse.

Es preocupante el incremento medido de adolescentes que estén inmersos en los malos hábitos, y aun más, que dicha población se desenvuelva en un medio desfavorable tanto para su crecimiento como parte de su desarrollo.

Esta es una realidad que la enfermera no puede ser ajena, ya que esta activamente comprometida a promover, promocionar y prevenir, con el propósito principal de ayudar a los sistemas humanos a desarrollar modos de vida sanos, así también como aminorar los riesgos que pueden presentar estos.

Por tal motivo la (el) enfermera (o), como profesional de salud que no solo vela por el bienestar físico del individuo sino que a este como un ser holístico; es (el) capacitado para guiar, fortalecer y consolidar las bases que los adolescentes necesitan para enfrentar las dificultades y retos que le impone la vida y la sociedad; contribuye así a que forje un proyecto de vida prometedor para su futuro.

2. OBJETO DE ESTUDIO

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y PROYECTO DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES.

3. PROBLEMA:

¿Cuál es la relación existente entre funcionamiento familiar y la definición del proyecto de vida de los adolescentes del Hogar San José - Trujillo 2014?

4. OBJETIVO:

OBJETIVO GENERAL:

- Demostrar la asociación que existe entre funcionamiento familiar con la definición del proyecto de vida de los adolescentes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar el nivel de funcionamiento familiar de los adolescentes del Hogar San José - Trujillo, 2014.
- Identificar la definición del proyecto de vida de los adolescentes del Hogar San José – Trujillo, 2014.
- Establecer la relación entre funcionamiento familiar y definición del proyecto de vida de los adolescentes del Hogar San José – Trujillo, 2014.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación es de tipo Cuantitativo Descriptivo – Correlacional de corte transversal (Polit, y Hungler, 2000). El cual se llevó a cabo durante los meses de Enero – Mayo del 2014 con adolescentes que se encuentran internados en el Hogar San José - Trujillo, 2014.

2.2. POBLACION EN ESTUDIO

2.2.1. UNIVERSO MUESTRAL

Estuvo constituido por 30 adolescentes que se encuentran internados en el Hogar San José, Distrito de Trujillo.

2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes de 12 - 18 años de edad que se encuentren internados en el Hogar San José de la Ciudad de Trujillo, 2014.
- Adolescentes que acepten participar libre y voluntariamente en la investigación.
- Tiempo de internamiento de 3 a 6 meses en el Hogar San José de la Ciudad de Trujillo, 2014.

2.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis del presente proyecto de investigación es cada uno de los adolescentes del Hogar San José que cumplan los criterios de inclusión.

2.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información se utilizó como instrumentos; La Escala del nivel de Funcionamiento Familiar de Olson David (1985), y La Escala de Valoración de la definición del Proyecto de Vida de Moreno y Siccha (2000), las cuales se describirán a continuación:

- **ESCALA DE VALORACION DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (Anexo 1)**

Se utilizó el FACES III creado por OLSON Y COL (1985); permitiendo obtener información de cada uno de los miembros del sistema familiar y puede ser usado como instrumento del diagnóstico familiar.

La prueba está conformada por 20 preguntas, a cada ítem le corresponde un valor de 1 hasta 5 sea el caso; la calificación es la siguiente: Alternativas: 1 punto (Nunca); 2 puntos (Casi nunca); 3 puntos (Algunas veces); 4 puntos (Casi siempre); 5 puntos (Siempre). Obteniendo un puntaje máximo de 100 puntos y mínimo 20 puntos.

Categorizando el funcionamiento familiar en los niveles siguientes:

- **Funcionamiento familiar Bajo:** 20 - 46 puntos.
- **Funcionamiento familiar Media:** 47 – 73 puntos.
- **Funcionamiento familiar Alto:** 74 – 100 puntos.

- **ESCALA DE VALORACION DE LA DEFINICION DEL PROYECTO DE VIDA (Anexo 2)**

Este escala fue elaborada por el autor Moreno y Siccha (2000), modificada por Escobar y Vela (2012) con el propósito de hallar confiabilidad y validez del instrumento. Se utilizó el tipo liker, constituido por 6 preguntas, lo cuales se expresan en forma afirmativa las preguntas: 1, 2, 4,5 y 6 asignándoles un valor de 1 punto (nunca), 2 puntos (a veces) y 3 puntos (siempre), siendo la pregunta negativa 3 asignándole un valor de 3 puntos (nunca) ,2puntos (a veces) y 1 punto (siempre). Obteniendo un puntaje máximo de 18 puntos y mínimo de 6 puntos.

Categorizando la definición del proyecto de vida en los niveles siguientes:

- **NO DEFINIDO:** 6 – 12 puntos.
- **DEFINIDO:** 13 – 18 puntos.

2.6. CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS

2.6.1 Prueba Piloto

Para garantizar la calidad de los datos se evaluó los instrumentos en una prueba piloto donde fue aplicado en una población de 10 adolescentes trabajadores de la calle con similares características a la del estudio, que cumplieron con las características específicas y los criterios de inclusión con el propósito de mejorar la redacción de los ítems y verificar si tiene la confiabilidad y validez de dicho instrumento, los resultados obtenidos se presentará a continuación.

2.6.2. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

Para determinar la validez de los instrumentos: “ESCALA DEL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR y ESCALA DE LA DEFINICION DEL PROYECTO DE VIDA”, se utilizó la prueba estadística de correlación de Pearson, detallada en el siguiente cuadro:

TITULO DE LOS INSTRUMENTOS	Nº DE CASOS	VALOR DE CORRELACIÓN DE PEARSON
ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR / ESCALA DE DEFINICIÓN PROYECTO DE VIDA	10	0.678

2.6.3. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

Se determinó mediante los coeficientes de confiabilidad con el criterio de Alfa de Crombach aplicado.

ESCALA	Nº DE CASOS	Nº DE ITEMS	ALFA DE CROMBACH
NIVEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	10	20	0.79
DEFINICION DEL PROYECTO DE VIDA	10	6	0.70

2.7. PROCEDIMIENTO

Para la recolección de datos del estudio se coordinó con el permiso dirigido al director del HOGAR SAN JOSE de la Ciudad de Trujillo, con la finalidad de obtener aprobación y permiso para la ejecución del trabajo de investigación; así como la coordinación con la Enfermera encargada de los adolescentes internados.

Posteriormente se procedió a establecer fecha y hora a fin de tener acceso al Hogar San José, donde se encuentra nuestro objeto de estudio.

A los adolescentes seleccionados para participar en la investigación se les dio a conocer el propósito del estudio de investigación a fin de obtener su consentimiento informado

Luego se explicó a los adolescentes participantes los objetivos de la investigación, brindando la información clara y precisa respecto al llenado de los instrumentos, los cuales se aplicaron a los adolescentes que tengan entre 12 y 18 años de edad, previa aceptación por parte de ellos, respetando sus derechos. La aplicación del instrumento se realizó en 20 minutos.

Concluida dicha actividad se procedió a verificar que todas las preguntas hayan sido marcadas correctamente y en su totalidad.

Se agradeció a los adolescentes participantes y autoridades del plantel, por la colaboración brindada en la aplicación de los instrumentos.

2.8. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Para la presente investigación el procesamiento de datos se realizó empleando el programa estadístico SPSS Versión 18 de Windows. Se utilizó tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Para determinar si existe relación entre las variables se hará uso de la prueba de independencia de criterios “Chi - cuadrado” que mide la relación entre dos variables; considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor al 5 por ciento ($p < 0.05$). Así mismo se realizó la correlación de Pearson para determinar si hay correlación entre variables.

2.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el desarrollo del estudio se tuvo en cuenta las consideraciones éticas pertinentes, las cuales se mencionaran a continuación:

Principio de Beneficencia:

Principio ético fundamental en la investigación que comprende “por sobre toda las cosas, no dañar”, a los adolescentes investigados, se les brindó protección contra el daño psicológico y físico. Es indispensable asegurarles a los investigados que su participación o la información que proporcionen no serán utilizadas contra ellos.

Principio de respeto a la dignidad humana:

Comprende el derecho a la autodeterminación y al conocimiento irrestricto de la información. Los adolescentes deben ser tratados como identidades autónomas, tienen derecho a decidir voluntariamente si participan en el estudio y dar por terminada su participación en cualquier momento, de rehusarse a dar información o de exigir que se les explique detalladamente el propósito del estudio.

Principio de justicia:

Los adolescentes tienen derecho a un trato justo y equitativo, antes, durante y después de su participación, incluye el derecho del sujeto de un trato justo y a la privacidad.

Consentimiento informado:

Los adolescentes participantes fueron informados acerca de los beneficios y riesgos de su participación en la investigación, tomando una decisión razonada, contaron con información adecuada, que fueron capaces de comprender y ejercer su libre albedrío, el cual les permitió aceptar o declinar voluntariamente su participación.

2.10. DEFINICIÓN DE VARIABLES

- **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Nivel de funcionamiento familiar

Definición Conceptual:

Nivel de funcionamiento familiar es la forma en que el sistema familiar, es capaz de enfrentar la crisis, valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual de sus miembros y de la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro (Ortiz, 1999).

Definición operacional:

Funcionamiento familiar Bajo: 20 - 46 puntos.

Funcionamiento familiar Media: 47 – 73 puntos.

Funcionamiento familiar Alto: 74 – 100 puntos.

- **VARIABLE DEPENDIENTE:**

Definición de Proyecto de Vida

Definición Conceptual:

Definición de proyecto de vida permite hacer reales los anhelos de las personas, garantizando el éxito en todo lo que se propone, proyectándose hacia el funcionamiento pleno de las capacidades, motivaciones y objetivos de la vida personal, familiar y social (Casares, 1999).

Definición Operacional:

El proyecto de vida se define operacionalmente como:

- **NO ESTABLECIDO:** 6 a 12 puntos.
- **ESTABLECIDO:** 13 a 18 puntos.

III. RESULTADOS

TABLA 1

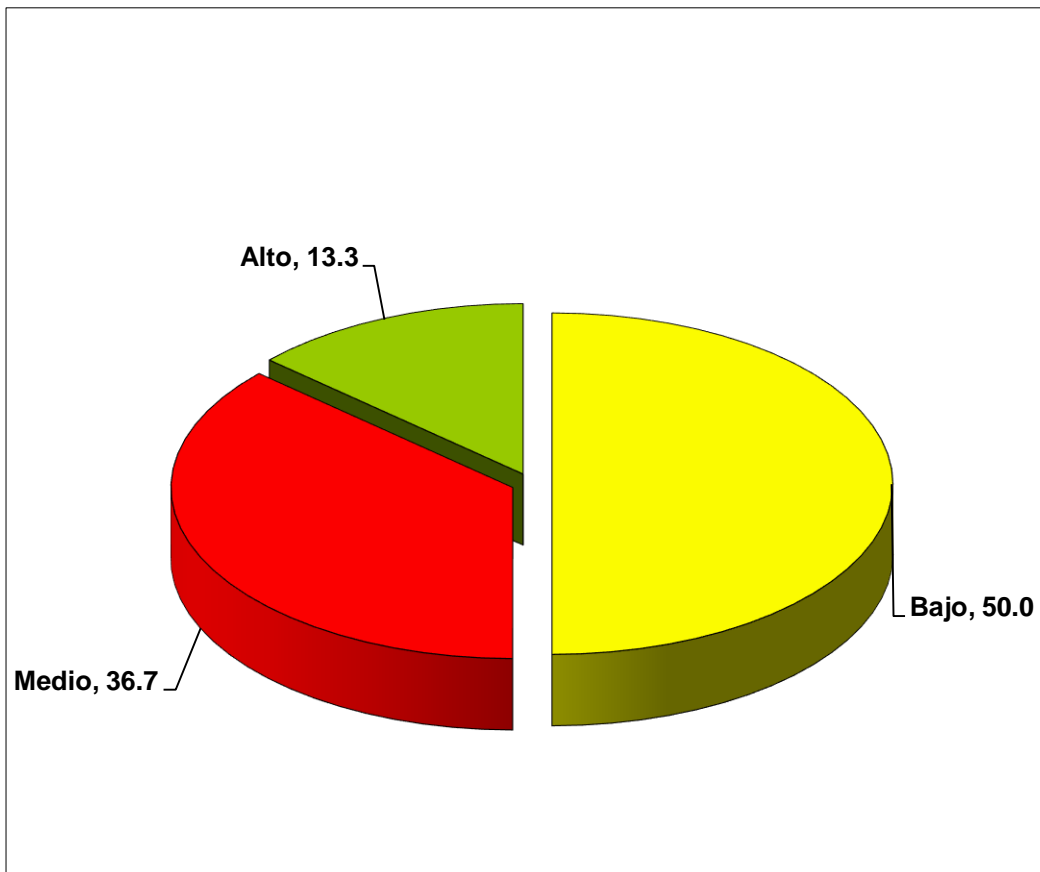
DISTRIBUCION DE 30 ADOLESCENTES SEGUN NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL HOGAR SAN JOSE CIUDAD DE TRUJILLO , 2014

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	N°	%
BAJO	15	50.0
MEDIO	11	36.7
ALTO	4	13.3
TOTAL	30	100.0

Fuente: Datos obtenidos del instrumento EVFF n=30

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCION DE 30 ADOLESCENTES SEGUN NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL HOGAR SAN JOSE CIUDAD DE TRUJILLO, 2014



FUENTE: Datos obtenidos EVFF.

TABLA 2

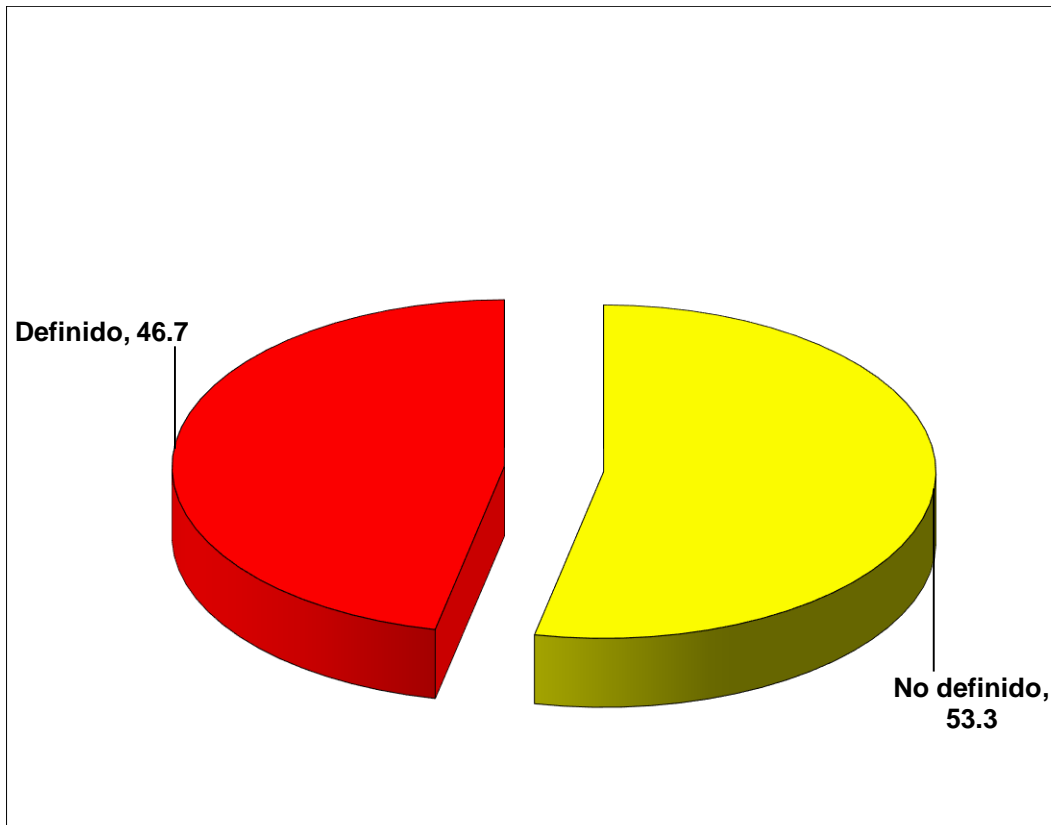
DISTRIBUCION DE 30 ADOLESCENTES SEGUN DEFINICION DE PROYECTO DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL HOGAR SAN JOSE CIUDAD DE TRUJILLO , 2014

PROYECTO DE VIDA	N°	%
NO DEFINIDO	16	53.3
DEFINIDO	14	46.7
TOTAL	30	100.0

Fuente: datos obtenidos del instrumento EVPV n=30

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCION DE 30 ADOLESCENTES SEGUN DEFINICION DE PROYECTO DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL HOGAR SAN JOSE CIUDAD DE TRUJILLO, 2014



FUENTE: Datos obtenidos EVPV.

TABLA 3

DISTRIBUCION DE 30 ADOLESCENTES SEGUN NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEFINICION DE PROYECTO DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL HOGAR SAN JOSE CIUDAD DE TRUJILLO , 2014

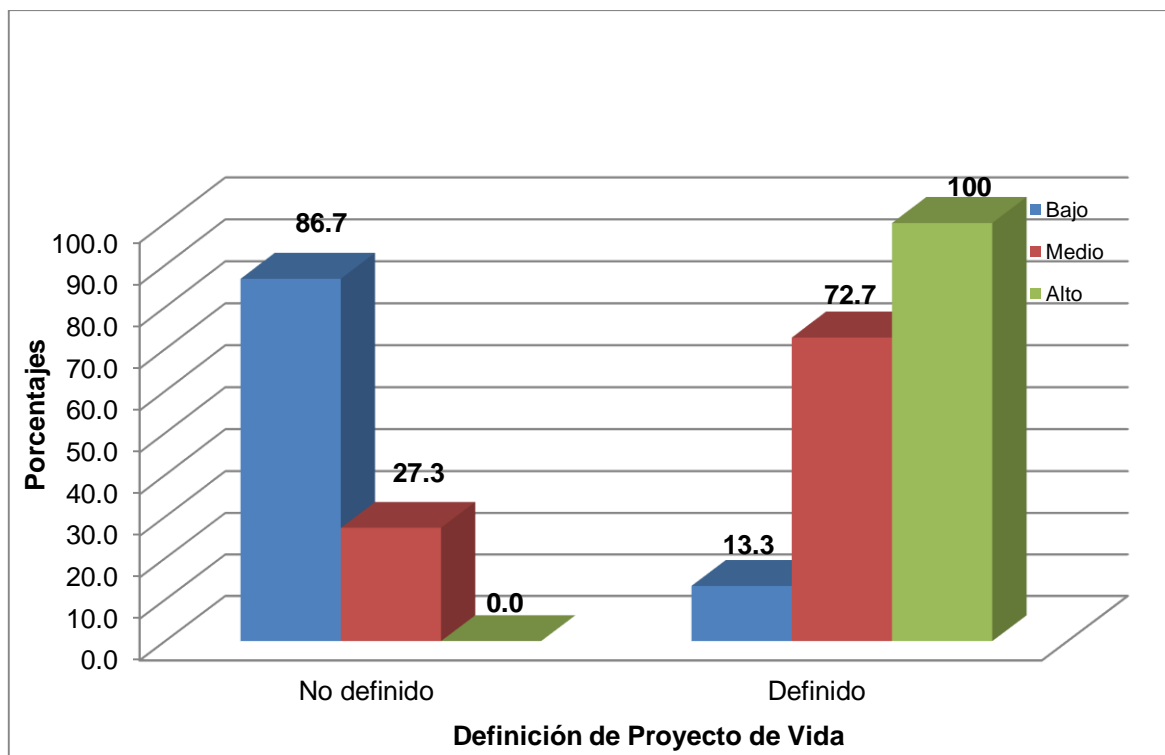
DEFINICIÓN DE PROYECTO DE VIDA	NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
NO DEFINIDO	13	86.7	3	27.3	0	0.0	16	53.3
DEFINIDO	2	13.3	8	72.7	4	100.0	14	46.7
TOTAL	15	100.0	11	100.0	4	100.0	30	100.0

Fuente: datos obtenidos del instrumento EVFF y EVPV n=30

$X^2 = 13.392$ $p = 0.000$ No Significativo

GRAFICO N° 3

DISTRIBUCION DE 30 ADOLESCENTES SEGUN NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEFINICION DE PROYECTO DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL HOGAR SAN JOSE CIUDAD DE TRUJILLO, 2014



FUENTE: Datos obtenidos EVFF y EVPV.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El adolescente es un sujeto a cumplir una etapa de desarrollo intelectual de reafirmación de su propio yo, de aprendizaje gradual hasta llegar a ser adulto emocional e intelectual formado que puede realizar las tareas que la sociedad le exija (Hurlock, 2000).

A nivel del mundo, la drogadicción y la delincuencia en el adolescente es un tema preocupante para las autoridades y la población, apareciendo cada vez con mayor fuerza en los medios de comunicación. Estos últimos señalan el aumento de este problema social de los adolescentes, pero tienden a olvidar que son niños o jóvenes y la sanción social recae igualmente sobre ellos, considerándolos como personas adultas (Donas y Rojas, 2002).

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se realizó el presente trabajo de investigación para conocer el funcionamiento familiar y proyecto de vida de los adolescentes. Encontrándose lo siguiente resultados:

En la **tabla 1** se muestra la distribución de 30 adolescentes según el nivel de funcionamiento familiar, observándose que el 50 por ciento de los adolescentes obtuvo un nivel de funcionamiento familiar bajo, el 36.7 por ciento de los adolescentes obtuvo un nivel funcionamiento familiar medio y el 13.3 por ciento de los adolescentes obtuvo un nivel de funcionamiento familiar alto.

En la presente investigación se evidencia que el 50 por ciento tienen un funcionamiento familiar bajo caracterizado por conflicto familiares y falta de comprensión paternal, lo que conlleva a que el adolescente busque fuera del círculo familiar exponiéndose a factores de riesgo que pueden aumentar las posibilidades de fracaso en sus vidas (Florenzano,2004).

Por otro lado existen familias con funcionamiento familiar medio con este tipo se encuentran entre lo saludable (equilibrado) y lo problemático (externo), presentan vínculos afectivos débiles, dudan del apoyo y comprensión de su miembros, prefieren confiar en personas ajenas y tienden a asumir ayudas eficaces, también presentan poco sentimientos de lealtad, pertenencia y sentido de ayuda cuando realmente lo necesitan. Así mismo forman hijos que pueden actuar de manera autónoma y democrática pero en otras ocasiones toma decisiones impulsivas y muchas veces impuestas por los padres, comparten ciertos roles pero estos no son del todo claros (Olson, 2008).

También existen familias con funcionamiento familiar alto con lo cual indica favorablemente un ambiente familiar que le proporciona apoyo de un nivel afectivo que brinde el adolescente seguridad física y emocional para lograr un crecimiento y desarrollo satisfactorio. Por otro lado cuando un adolescente es querido y respetado por sus padres, se sentirá más seguro cuando ellos escuchan sus ideas y les enseñen a independizarse, estableciendo un lazo de acercamiento evitando conductas de riesgo. Es importante saber que el funcionamiento de la familia está dado por la

interacción entre cohesión y adaptabilidad ,un funcionamiento familiar es alto en la medida en que se establecen vínculos afectivos entre sus miembros, se promueve el desarrollo progresivo en la autonomía y además que sea capaz de cambiar su estructura para superar las dificultades evolutivas dentro de la familia, especialmente en la etapa de la adolescencia donde el adolescente necesita de una firme adaptación familiar(Rice y Santrock, 2004).

Los resultados obtenidos fueron similares a los estudios realizados por Angulo (2003), en su estudio sobre “Funcionalidad Familiar” en Miramar – Moche encontró un alto porcentaje de familias con funcionamiento familiar bajo con 56,6 por ciento; el 35,2 por ciento con funcionamiento familiar medio y funcionamiento familiar alto con un 8.3 por ciento.

En la **tabla 2** se muestra la distribución de 30 adolescentes según la definición de proyecto de vida, observándose que el 53.3 por ciento de los adolescentes obtuvo un proyecto de vida no definido y el 46.7 por ciento de los adolescentes obtuvo un proyecto de vida definido.

De lo observado se aprecia que el mayor porcentaje de adolescentes no tienen un proyecto de vida definido el adolescente simplemente le interesa vivir el presente no conoce ni espera tener alguna profesión u ocupación, establecerse metas en el ámbito personal , así como sentimental y son más fáciles de persuadir para que tomen rumbos equivocados; esto probablemente genera frustración en sus vidas pensando que deben limitar,

desviar o reunir a sus aspiraciones desperdiciando talentos y habilidades personales que poseen haciéndoseles difícil definir su proyecto de vida así mismo surge la mayor capacidad de proyección hacia un futuro. (MINDES, 2009; Cuenca, 2002).

Esto evidencia que a pesar de las condiciones adversas que la familia y sociedad ofrece a los adolescentes como vivir en hogares disfuncionales , no contar con el apoyo de los padres ya sea económica ,ni emocionalmente ,estar rodeado por personas de mala influencia para sus vidas o que la sociedad no les garantice un empleo sólido(OPS,2005).

Y la menor cantidad de adolescentes tienen definido su proyecto de vida, ha definido su proyecto de vida, es decir tiene una visión clara de lo que llegan a ser en el futuro lo cual es fundamental para todo joven fijarse metas claras y definir los pasos a seguir para conseguirlas además es necesaria la motivación para triunfar y una sana actitud de aprendizaje ante cada experiencia, escuchar la opinión de otros, principalmente de aquellos que les aman, permitiendo evaluar las circunstancias de una manera más realista y objetiva y hacer los ajustes necesarios para conseguir (OPS,2005).

En la **tabla 3** se observa que un porcentaje ligeramente mayor de adolescentes tienen proyecto de vida no definido .En cuanto a la categoría de nivel de funcionamiento familiar bajo, encontramos un porcentaje mayor 86.7%, que corresponde a proyecto de vida no definido. En la categoría de funcionamiento familiar medio, encontramos un mayor porcentaje que

corresponde a aquellos que tienen proyecto de vida definido (72.7%) y finalmente en la categoría de funcionamiento familiar alto, encontramos que el 100% tiene proyecto de vida definido. En estas circunstancias no pudimos tomar la decisión de la relación significativa entre ambas variables debido a que hay una casilla que no tiene valor y dos casillas cuyos valores son menores de 5. Si bien la prueba de Chi Cuadrado no muestra relación estadísticamente significativa, la tendencia muestra que mientras más alto sea el nivel de funcionamiento familiar habría mayores posibilidades de encontrar adolescentes con proyectos de vida definidos.

La familia es un factor importante para la realización de los sueños o metas que se traza el adolescente apoyados en un proyecto o plan de vida, en el transcurso de esta etapa, si logra superar los retos que se le presentan abordará la vida responsable, luchará por sus convicciones y se abocará a estimular su crecimiento personal; pero un ingrediente indispensable para el logro de sus metas es el autoestima donde el adolescente confía en sus propias capacidades y habilidades para hacer frente a las adversidades y que la familia se encargara de desarrollar y fortalecer ; así mismo influye directa y determinadamente en la construcción de un proyecto de vida.

En el presente estudio se puede observar que entre funcionamiento familiar y el proyecto de vida. La intervención en la familia en el desarrollo del adolescente es vital; por lo que moldea la personalidad del adolescente y le infunde modos de pensar y formas de actuar que se vuelven habituales. Cuando existe una buena relación entre los padres y los adolescentes, los

padres estarán contribuyendo al fortalecimiento de la autoestima y confirmando la imagen del adolescente; así mismo de entregar en ellos ideas, sueños y anhelos para la construcción de su plan de vida .Así mismos es de vital importancia que los padres orienten a los adolescentes a planear su vida para que puedan desarrollarse con proyección personal, familiar, profesional y social (Ugarte, 2002).

V. CONCLUSIONES

La discusión de los resultados nos permite llegar a las siguientes conclusiones:

- ❖ El 50 por ciento de los adolescentes en estudio tienen funcionamiento familiar bajo; el 36.7 por ciento tiene funcionamiento familiar medio y el 13.3 por ciento tiene funcionamiento familiar alto.

- ❖ El 53.3 por ciento de adolescentes en estudio no tienen definido su proyecto de vida y el 46.7 por ciento tienen definido su proyecto de vida.

- ❖ El 86.7 por ciento de adolescentes que tienen funcionamiento familiar bajo no tienen definido su proyecto de vida ,72.7 por ciento tienen funcionamiento familiar medio tienen definido su proyecto de vida.

- ❖ No se encontró relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el proyecto de vida de los adolescentes; sin embargo, la tendencia muestra que si hubiese mayor nivel de funcionamiento familiar habría mayores posibilidades de encontrar adolescentes con proyecto de vida definido.

VI. RECOMENDACIONES

Al finalizar la presente investigación se recomienda:

- ❖ Realizar estudios, en adolescentes trabajadores de la calle incorporando otras variables biopsicosociales (sexo, nivel económico, escolaridad, autoestima); comparando como esta influye en el funcionamiento familiar y el proyecto de vida.
- ❖ Realizar programas de intervención en las Instituciones Educativas que albergan a adolescentes trabajadores de la calle, en la cual se fomenten el proyecto de vida, abordando a la familia como eje principal del programa.
- ❖ Realizar un estudio con enfoque cualitativo a fin de conocer las vivencias de los (as) adolescentes trabajadores de la calle con respecto a los factores que influyen en su desarrollo personal – social de manera positiva.
- ❖ Se recomienda a las enfermeras y psicólogos a fomentar y desarrollar la realización de talleres continuos dirigidos a los adolescentes y sus padres con la finalidad de mejorar su funcionamiento familiar para fortalecer su proyecto de vida, considerando a los resultados del presente estudio para una mejor efectividad

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Casares, D. (2004). Planeación de vida y carrera. México: Editorial Limusa S.A.

Casullo, M. (2002). Proyecto de vida y decisión vocacional. Buenos Aires. Editorial Paidós.

Cuenca, (2002). Psicología editorial internacional Thomsom Edit. S.A. de C.V. Mexico.

Donas, S. (2009). El Marco epidemiológico Conceptual de la Salud Integral del Adolescente. Revista Científica. San José – Costa Rica.

Donas, S. y Rojas, L. (2002). Marco Epidemiológico Conceptual de la Salud Integral del Adolescente. Memoria: Teoría y práctica del trabajo Social para el desarrollo. Tercer congreso Nacional de Trabajadores sociales. San José, Costa Rica.

Friedemann, M. (2009). The framework of systemic organization: a conceptual approach to families and nursing. Thousand Oaks.

Garcia, O. (2002). Calidad de soporte social y proyecto de vida en madres adolescentes del Hospital Materno Infantil San Bartolome de Lima. Tesis para optar el Grado Academico de Magister en Psicologia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima- Peru.

Hill, J. (2000). Early adolescence: A framework. *Journal of early adolescence*, 3.1 – 21. Proyecto educativo Lideres Siglo XXI. Meals de Colombia. Proceso de Mejoramiento Personal. Guia 6.

Kozier, B. (2000). *Enfermeria Fundamental* 5° ed. Edit. Mc Graw – Hill Interamericana. Mexico. Tomo I.

Krauskopf, D. (2010). Las conductas de riesgo en la fase juvenil. Trabajo Presentado en el Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente, Cartagena de Indias. Colombia.

Maddaleno, M. (2002). *La Salud del Adolescente y del joven*. Organización Panamericana de la Salud, Publicación científica N° 552, Washington D.C.:

Martín, P. (2006). “Selección Médica en el Seguro de Dependencia” en Navarro, G. (2004). *Enfermedad y Familia*. Manual de Intervención Psicosocial. Barcelona.

Medellin, G. y Issler. (2000). *Crecimiento y Desarrollo del ser Humano*. Tomo II. Edit. Guadalupe LTDA – Organización Panamericana de la Salud, Washington.

Olson, D. (2008). Tipos de familia, estrés familiar y satisfacción con la familia: una perspectiva del desarrollo familiar. En C. J. Falicov (comp.), Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo de la vida, Buenos Aires, Amorrortu.

Organización mundial de la salud (2000). Salud del Adolescente. Washington: OPS/OMS.

Polít, D y Hungler, B. (2000). Investigación Científica en Ciencia de la Salud. (5° edición). Mexico: editorial interamericana.

Ponzetti, J. (2010). "Funcionamiento Familiar Saludable: una revisión y crítica", en terapia familiar, vol. 16, núm. 1, pp. 43-50.

Rice, P y Santrock, J. (2004). Psicología del desarrollo en la Adolescencia 9na ed. Edit.Mc Graw Hill Interamericana España.

Rogoff, B. (2003). Cognition as a collaborative process. En D. Jun y R. Siegler (Eds), Handbook of child psychology (5° ed. Vol. 2). Nueva York: Willey.

Toledo, V. (2008). Adolescencia tiempo de decisiones Centro de Medicina Productiva y desarrollo integral del adolescente, facultad de Medicina, Universidad de Chile. Edit. Mediterraneo.

Valer, L. y chiroque, S. (2003). Pedagogía del Conocimiento. (3° edición). Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pp: 14.

LINKOGRAFIAS

Bello, G. (2011). Adolescentes sin Proyecto de Vida. Disponible en: <http://www.gabrielbello.com/index.php?option=com_content&view=article&id=106%3Aadolescentes-sin-proyecto-de-vida&catid=46%3Aarticulos&Itemid=88&lang=es> [Fecha de consulta 10 agosto 2013].

Fernández, G. (2006). La enfermera, profesional clave para la coordinación de la atención socio-sanitaria a personas con dependencia; en Revista Index de Enfermería Vol. 15. N° 54 Julio 2006, [En línea] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962006000200001&script=sci_arttext>. [Consultado 20 abril 2013].

Florenzano. V. (2004). Estudio Comparativo del rol social familiar. Rev. Chile. Pediatr. Vol.72, n°3 Santiago de Chile. Disponible en: <http://www.Scielo.d/sicwelo.pdf?cript=scrarttexttrpp,d=50370_4106>.

González, C. (2007). Teoría estructural familiar. [En línea]. Disponible en: <<http://familias-mexico.blogspot.com/2008/04/teora-estructural-familiar.html>> [Consultado 14 mayo 2013].

Hurlock, E. (2000). Psicología de la adolescencia. Edit Paidos. Mexico.

Hoff, E. y Ch. Tian (2005), "Socio – economic status and cultural influences on language", journal of Communication Disorders, Julio - Agosto, Vol. 38,

num. 4 Florida, pp. 271- 278. Disponible en: <<http://pdf-factores-protectores:proyecto de vida personal&hl>> [Fecha de consulta 25 mayo 2012].

Leiva, I. (2010). Psicología del Adolescente. Disponible en: <<http://filosofiacollege.blogspot.com/2009/08/factores-protectores.html>. > />.[Fecha de consulta 25 mayo 2010].

Medina, M. (2009). La Construcción del Proyecto de Vida del Adolescente: Un Análisis comparativo entre jóvenes infractores y no infractores de la ley penal. Disponible en: <[http://www.contenidosocial.com/2009/02/06/la-construccion-del-proyecto-de-vida-del-adolescente-un-analisis-comparativo-entre-jovenes infractores-y-no-infractores-de-la-ley-penal/](http://www.contenidosocial.com/2009/02/06/la-construccion-del-proyecto-de-vida-del-adolescente-un-analisis-comparativo-entre-jovenes-infractores-y-no-infractores-de-la-ley-penal/)>.[Fecha de consulta 18 julio 2013].

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES), (2009). Experiencias participativas con adolescentes y jóvenes en proyectos de promoción del desarrollo juvenil y prevención de la violencia: el caso del Peru. Disponible en: < <https://docs.google.com/viewer?url=http://www.mimdes.gob.pe/files/PROGRAMAS%2520NACIONALES/PNCVFS/dossier/proyecto%2520de%2520vida>>.[Fecha de consulta 14 mayo 2010].

Ortiz, M. (1999). La Salud Familiar. Red Cubana. Med Gren Interyr. Disponible en: < <http://www.bvs.s/d.cu/revistas/mgi/vol15-4-99/mgi17499.htm>>.[Fecha de consulta 10 noviembre 2009].

Organización Panamericana de la Salud, (2005). Salud de la Familia y de la población. Disponible en:

<<http://www.paho.org/spanish/dd/pub/hiaspanp179.pdf>>. [Fecha de consulta 10 noviembre 2012].

Pérez, D. (2004). Funcionamiento familiar saludable. La Habana. [En línea].

Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf>. [Consultado el 14 de octubre de 2009].

Rojas, M. (2001). Salud Mental cap II Peru. Disponible en:

<http://www.webunam.com/venunpent/saludmental_cap3_p50_93.htm/>.[Fecha de consulta 11 octubre 2009].

Ugarte, R. (2002). La familia como factor de riesgo, protección en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Lima – Perú. Disponible en: < http://www.cedro.org.pe/ebooks/friesgo_p1_5pdf>. [Fecha de consulta 22 octubre 2010].

Vargas, R. (2005). Proyecto de vida y Planeamiento Estratégico personal. Lima-Perú. Disponible en:

<<http://www.capitalemocional.com/libros/proyecto%20de%20vida.pdf>>. [Fecha de consulta 27 julio 2013].

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO Nº 1

ESCALA DE VALORACION DEL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Autor: Olson David

(1985)

INSTRUCCIONES:

Lea correctamente cada una de las preguntas, así como las opciones posibles e indique la respuesta que sea apropiada para usted marcando con una X. no hay respuesta correcta o errónea.

¿CÓMO ES TU FAMILIA?

<u>PREGUNTAS</u>	<u>Nunca</u>	<u>Casi Nunca</u>	<u>A veces</u>	<u>Casi Siempre</u>	<u>Siempre</u>
1. Los miembros de la familia se piden ayuda cuando lo necesitan.					
2. Cuando surge un problema, se tiene en cuenta las opiniones de los hijos.					
3. Se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia.					
4. A la hora de establecer normas de disciplina se tienen en cuenta la opinión de los hijos.					
5. Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos.					
6. Hay varias personas que mandan en mi familia.					
7. Los miembros de nuestra familia nos sentimos más unidos entre nosotros que entre otras personas que no pertenecen a nuestra familia.					
8. Frente a distintas situaciones, nuestra familia cambia su manera de manejarlas.					
9. A los miembros de nuestra familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre junto.					
10. Padres e hijos conversamos sobre los castigos.					
11. Los miembros de la familia nos sentimos muy unidos					
12. Los hijos toman decisiones en nuestra familia.					
13. Cuando nuestra familia realiza una actividad participamos todos.					
14. En nuestra familia las normas o reglas se pueden cambiar.					
15. Es fácil pensar en actividades que podemos realizar en familia.					
16. Entre los miembros de la familia nos turnamos las actividades de la casa					
17. Entre la familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión.					
18. Es difícil saber quién manda en nuestra familia.					
19. Es muy importante el sentimiento de unión familiar.					
20. Es difícil decir que tarea tiene cada miembro de la familia.					



ANEXO N° 1



ESCALA DE VALORACION DEL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

INSTRUCCIONES:

Lea correctamente cada una de las preguntas, así como las opciones posibles e indique la respuesta que sea apropiada para usted marcando con una X. no hay respuesta correcta o errónea.

¿CÓMO ES TU FAMILIA?

<u>PREGUNTAS</u>	<u>Nunca</u>	<u>Casi Nunca</u>	<u>A veces</u>	<u>Casi Siempre</u>	<u>Siempre</u>
1. Los miembros de la familia se piden ayuda cuando lo necesitan.	1	2	3	4	5
2. Cuando surge un problema, se tiene en cuenta las opiniones de los hijos.	1	2	3	4	5
3. Se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia.	1	2	3	4	5
4. A la hora de establecer normas de disciplina se tienen en cuenta la opinión de los hijos.	1	2	3	4	5
5. Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos.	1	2	3	4	5
6. Hay varias personas que mandan en mi familia.	1	2	3	4	5
7. Los miembros de nuestra familia nos sentimos más unidos entre nosotros que entre otras personas que no pertenecen a nuestra familia.	1	2	3	4	5
8. Frente a distintas situaciones, nuestra familia cambia su manera de manejarlas.	1	2	3	4	5
9. A los miembros de nuestra familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre junto.	1	2	3	4	5
10. Padres e hijos conversamos sobre los castigos.	1	2	3	4	5
11. Los miembros de la familia nos sentimos muy unidos	1	2	3	4	5
12. Los hijos toman decisiones en nuestra familia.	1	2	3	4	5
13. Cuando nuestra familia realiza una actividad participamos todos.	1	2	3	4	5
14. En nuestra familia las normas o reglas se pueden cambiar.	1	2	3	4	5
15. Es fácil pensar en actividades que podemos realizar en familia.	1	2	3	4	5
16. Entre los miembros de la familia nos turnamos las actividades de la casa	1	2	3	4	5
17. Entre la familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión.	1	2	3	4	5
18. Es difícil saber quién manda en nuestra familia.	1	2	3	4	5
19. Es muy importante el sentimiento de unión familiar.	1	2	3	4	5
20. Es difícil decir que tarea tiene cada miembro de la familia.	1	2	3	4	5



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERIA



ANEXO Nº 2

ESCALA DE VALORACION DE LA DEFINICION DEL PROYECTO DE VIDA

Autor: Moreno, Siccha (2000)

Modificado por Escobar y Vela (2012)

INSTRUCCIONES:

La presente escala es personal y anónima. A continuación se le formulara algunas preguntas. Se le pide que responda con la mayor sinceridad posible marcando con X en Nunca (N) A veces (AV) Siempre (S), según sea su respuesta.

<u>ENUNCIADO</u>	<u>N</u>	<u>AV</u>	<u>S</u>
1. Conozco mis fortalezas y debilidades para lograr con éxito lo que quiero ser en futuro.			
2. Tengo deseos de ser exitoso.			
3. Pienso que mi futuro es algo inseguro y no muy claro.			
4. Me intereso por saber que quiero ser en el futuro.			
5. Me interesa desarrollar actividades que van a contribuir a mi proyecto de vida.			
6. Tengo algo definido sobre lo que quiero ser en el futuro.			



ANEXO Nº 2



ESCALA DE VALORACION DE LA DEFINICION DEL PROYECTO DE VIDA

INSTRUCCIONES:

La presente escala es personal y anónima. A continuación se le formulara algunas preguntas. Se le pide que responda con la mayor sinceridad posible marcando con X en Nunca (N) A veces (AV) Siempre (S), según sea su respuesta.

<u>ENUNCIADO</u>	<u>N</u>	<u>AV</u>	<u>S</u>
1. Conozco mis fortalezas y debilidades para lograr con éxito lo que quiero ser en futuro.	1	2	3
2. Tengo deseos de ser exitoso.	1	2	3
3. Pienso que mi futuro es algo inseguro y no muy claro.	3	2	1
4. Me intereso por saber que quiero ser en el futuro.	1	2	3
5. Me interesa desarrollar actividades que van a contribuir a mi proyecto de vida.	1	2	3
6. Tengo algo definido sobre lo que quiero ser en el futuro.	1	2	3