

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

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



**FUNCIONALIDAD FAMILIAR E INDICADORES
EMOCIONALES EN ESCOLARES, INSTITUCIÓN
EDUCATIVA INTEGRAL “BLAS VALERA PÉREZ”
CHACHAPOYAS- 2017**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA : Bach. Gladiceidy Alva Salazar

ASESORA : Dra. Sonia Tejada Muñoz

CHACHAPOYAS- PERÚ

2018

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

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



**FUNCIONALIDAD FAMILIAR E INDICADORES
EMOCIONALES EN ESCOLARES, INSTITUCIÓN
EDUCATIVA INTEGRAL “BLAS VALERA PÉREZ”
CHACHAPOYAS- 2017**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA : Bach. Gladiceidy Alva Salazar

ASESORA : Dra. Sonia Tejada Muñoz

CHACHAPOYAS- PERÚ

2018

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

AGRADECIMIENTO

Con gran estima expreso mi agradecimiento especial a los padres y a los escolares de la Institución Integral Blas Valera Pérez que participaron y fueron actores principales en este estudio que me brindo las facilidades para su ejecución.

De igual manera agradecer a mi asesora Dra. Sonia Tejada Muñoz, por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos, que ayudan a formarte como persona e investigadora.

La Autora

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO
RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

Vicerrector Académico

Dr. Flor Teresa García Huamán

Vicerrectora de Investigación

Dr. Edwin Gonzales Paco

Decano de la Facultad Ciencias de la Salud

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Director de la Escuela Profesional de Enfermería

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo Dra. Sonia Tejada Muñoz, identificada con DNI N° 33409099, con domicilio legal en Jr. Libertad N° 480, docente asociada a tiempo completo a la facultad ciencias de la salud, asesora de la tesis titulada **FUNCIONALIDAD FAMILIAR E INDICADORES EMOCIONALES EN ESCOLARES**, INSTITUCIÓN EDUCATIVA INTEGRAL “BLAS VALERA PEREZ” CHACHAPOYAS- 2017, presentado por la bachiller Gladiceidy Alva Salazar, por lo indicado doy testimonio y visto bueno, que ha ejecutado la tesis mencionada y en fe a la verdad paso a firmar para mayor veracidad.

Chachapoyas 12 de febrero del 2018

Dra. Sonia Tejada Muñoz

Asesora de Tesis

JURADO CALIFICADOR
(RESOLUCIÓN DECANATURAL N° 037-2018 -UNTRM-VRAC/F.C.S.)

Dr. Policarpio Chauca Valqui
Presidente

Dr. Edwin Gonzales Paco
Secretario

Mg. Carla María Ordinola Ramírez
Vocal

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Autoridades	iii
Visto bueno del asesor	iv
Jurado de tesis	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Índice de anexos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
III. OBJETIVO	4
II. MARCO TEÓRICO	5
IV. MATERIAL Y MÉTODO	22
4.1. Tipo y diseño de investigación	22
4.2. Universo, población, muestra	22
4.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos	23
4.4. Procedimiento de recolección de datos	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
VIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	40
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01 Funcionalidad familiar de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, 2017	26
Tabla 02 Indicadores emocionales de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, 2017	28
Tabla 03 Relación entre funcionalidad familiar e indicadores emocionales de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, 2017	30

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01 Funcionalidad familiar de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, 2017	27
Figura 02 Indicadores emocionales de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, 2017	29
Figura 03 Relación entre funcionalidad familiar e indicadores emocionales de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, 2017	31

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 01	Operalización de variable: Funcionalidad familiar	46
Anexo 02	Operalización de variable: Indicadores emocionales	48
Anexo 03	Matriz de consistencia	50
Anexo 04	Instrumento: Test de funcionalidad familiar	52
Anexo 05	Instrumento: Test de la figura humana	54
Anexo 06	Validez y confiabilidad: Test de funcionalidad familiar	56
Anexo 07	Validez y confiabilidad: Test de la figura humana	57
Anexo 08	Manual para la interpretación de los indicadores emocionales	59
Anexo 09	Consideraciones éticas para el trabajo de Investigación	65
Anexo 10	Consentimiento informado	66
Anexo 11	Tablas anexas	67

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar e indicadores emocionales en escolares en la Institución Educativa Integral “Blas Valera Pérez” Chachapoyas, 2017; fue de enfoque cuantitativo; de nivel relacional, observacional, prospectivo, transversal, analítico. El universo muestral estuvo conformado por 33 niños escolares que fluctúan entre 6 y 12 años y sus padres. Para la recolección de datos se utilizó el "Test de Funcionamiento Familiar FF - SIL" López Nicolás (2003), con una confiabilidad de 0.93 y validez de 3.82, y el test del dibujo de la Figura Humana (DFH) de Koppitz con una confiabilidad de 0,77 y validez de 0,51. Del 100 % (33) de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, el 39.4 % (13) presentan indicadores emocionales de nivel bajo y viven en familias moderadamente funcionales, el 33.3 % (11) presenta indicadores emocionales de nivel bajo y viven en familias disfuncionales. El 24.2 % (8) presentan indicadores emocionales de nivel bajo y viven en familias funcionales. Solo el 3 % (1) no presento ningún indicador emocional y viven en familias moderadamente funcionales. Conclusión: No existe relación estadística entre funcionalidad familiar e indicadores emocionales en los escolares en la institución educativa integral “Blas Valera Perez” Chachapoyas. ($X^2=5.135$; $gl =2$; $p =0.882 > 0.05$)

Palabras calves: Funcionalidad familiar, indicadores emocionales, escolares.

ABSTRACT

The present research was carried out with the objective of determining the relationship that exists between family functionality and emotional indicators in schoolchildren in the Integral Educational Institution "Blas Valera Pérez" Chachapoyas, 2017; it was a quantitative approach; of relational, observational, prospective, transversal, analytic level. The sample universe consisted of 33 school children that fluctuated between 6 and 12 years old and their parents. For the data collection, the "Family Function Test FF - SIL" López Nicolás (2003) was used, with a reliability of 0.93 and validity of 3.82, and the Human Figure drawing (DFH) test of Koppitz with a reliability of 0.77 and validity of 0.51. The results 39.4% (13) present low level emotional indicators and live in moderately functional families, 33.3% (11) present low level emotional indicators and live in dysfunctional families. 24.2% (8) present emotional indicators of low level and live in functional families. Only 3% (1) did not present any emotional indicators and live in moderately functional families. Conclusion: There is no statistical relationship between family functionality and emotional indicators in school children in the comprehensive educational institution "Blas Valera Perez" Chachapoyas. ($X^2 = 5.135$, $gl = 2$, $p = 0.882 > 0.05$)

Keys words: Family functionality, emotional indicators, school.

I. INTRODUCCIÓN

La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Esto significa que debe cumplir con las tareas encomendadas, que los hijos no presenten trastornos graves de conducta y que la pareja no esté en lucha constante (Valle, 2014, p.1).

El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional, ya que la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa (Rangel, 2014, p. 24).

La familia es el ámbito en que se inicia el proceso de socialización que va a condicionar de forma radical las conductas y los comportamientos del menor. En ella, va a ser testigo de situaciones de crisis y de cambio, de conflictos de diversa naturaleza así como también de modos de intentar afrontarlos y resolverlos. Esta experiencia, conjuntamente con el trato de que sea objeto y el mayor o menor grado de protección y seguridad que viva van a configurar su propia autocomprensión como persona y su forma de interrelacionarse con otros en la época adulta (Castrillo, (s.f.). p. 124).

Para Koppitz (1995) los Indicadores emocionales (IE) son signos clínicos que reflejan actitudes y características subyacentes de los niños en el momento de realizar sus DFH. Los IE revelan sentimientos y preocupaciones iguales o similares, y una misma actitud puede ser expresada por diversos IE. Señala que la presencia de dos o más indicadores emocionales es altamente sugestiva de problemas emocionales y relaciones personales insatisfactorias. (Henaó, 2006, p.10)

Se calcula que aproximadamente el 20% de los niños y adolescentes del mundo tienen trastornos o problemas mentales. Cerca de la mitad de los trastornos mentales se manifiestan antes de los 14 años. En todas las culturas se observan tipos de trastornos similares. Los trastornos neuropsiquiátricos figuran entre las principales causas de discapacidad entre los jóvenes. Sin embargo, las regiones del mundo con los porcentajes más altos de población menor de 19 años son las que disponen de menos recursos de salud mental. La mayoría de los países de ingresos bajos y medios cuenta

con un solo psiquiatra infantil por cada millón a cuatro millones de personas. (Organización Mundial de la Salud, 2017, p.1)

El dibujo ha sido considerado un sistema de comunicación natural del niño, por lo que los test derivados de esta actividad han tenido rápida y extensa utilización. La capacidad del dibujo para expresar las emociones infantiles tiene una larga historia de investigación. (Koppitz, 1974) comenta que los sentimientos que un niño no desea o es incapaz de traducir en palabras o los sentimientos demasiado fuertes o confusos para ser pensados con claridad pueden expresarlos con mayor facilidad a través de sus dibujos o pinturas. (Garaigordobil y Maganto, 2012, p.76)

En nuestro medio en los últimos años, diversas instituciones educativas y de salud han dado conocer cifras estadísticas que demuestran una alta incidencia de indicadores emocionales alterados en la etapa escolar; situaciones poco reconocidos como factores determinantes o prevenibles en los diferentes ámbitos: familia, comunidad y escuela; por lo que se considera pertinente identificar la relación de dichos indicadores con la funcionalidad familiar en la Institución Educativa Blas Valera Pérez de Chachapoyas, Amazonas; a través de mecanismos objetivos de identificación y que permiten ser atendidos de manera oportuna y pertinente, fortaleciendo las capacidades de la familia y de los y las educadores/as, potenciando las capacidades integrales de los niños, niñas y actuando para que los mismos no sea afectados en mayor magnitud o se coloque en una situación de vulnerabilidad que haga más complejo o difícil recuperar su situación.

Se considera un aporte valioso para la enfermería escolar que permita ampliar su rol laboral poco explorado en esta área y también sensibilice a autoridades para proponer políticas educativas públicas nacionales y regionales en el marco de una formación y educación integral.

Asimismo en nuestro medio existen escasas investigaciones respecto a esta temática por lo que se considera relevante ya que apunta al nivel de prevención secundaria que ayude en la detección temprana mediante un diagnóstico precoz a través de la técnica del dibujo, que permita una intervención y ayuda inmediata a esta población infantil vulnerable.

A partir de estos resultados se pueden desprender otras investigaciones que permitan mejorar una dinámica familiar adecuada y flexible, o sea, funcional y de ésta manera contribuir a la armonía familiar y proporcionar a sus miembros la posibilidad de desarrollar sólidos sentimientos de identidad, seguridad y bienestar.

En este contexto se formuló la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre la funcionalidad familiar e indicadores emocionales en escolares, Institución Educativa Integral “Blas Valera Pérez” Chachapoyas, 2017.?

Las hipótesis planteadas fueron: H_1 : Existe relación entre la funcionalidad familiar e indicadores emocionales en escolares, Institución Educativa Integral “Blas Valera Pérez” Chachapoyas, 2017. H_0 : No existe relación entre la funcionalidad familiar e indicadores emocionales en escolares, Institución Educativa Integral “Blas Valera Pérez” Chachapoyas, 2017.

Esta tesis incluye: objetivos, marco teórico, material y método, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas; acompañado de sus respectivos anexos.

II. OBJETIVOS

General:

- Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar e indicadores emocionales en escolares, Institución Educativa Integral “Blas Valera Pérez” Chachapoyas, 2017

Específicos:

- Identificar niveles de funcionalidad familiar de los escolares, Institución Educativa Integral “Blas Valera Pérez” Chachapoyas, 2017
- Valorar los indicadores emocionales de los escolares, Institución Educativa Integral “Blas Valera Pérez” Chachapoyas, 2017
- Caracterizar a la población objeto de estudio.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la investigación

Singüenza, W. (2015). Ecuador. Realizó una investigación cuyo objetivo fue: determinar el funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson a través de los componentes de cohesión y adaptabilidad que existe en niños. Los resultados evidencian: que 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. Las conclusiones fueron: 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%.

Moreno, J., y Chauta, L. (2011). Bogotá. Realizó una investigación cuyo tuvo objetivo fue: describir la asociación entre la funcionalidad familiar, las conductas externalizadas y el rendimiento académico en un grupo de adolescentes de un colegio distrital de la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá. Dentro de los resultados encontrados se estableció que la mayoría de los adolescentes reportan una disfunción familiar moderada y un rendimiento académico medio. Igualmente se encontró que la mayoría de ellos no presenta conductas externalizadas aunque hay un porcentaje de ellos que sí las presenta, especialmente según lo reportado por los profesores. Se concluyó que no existe un nivel significativo de asociación entre la funcionalidad familiar y el rendimiento académico.

Lescano, E., Delgado, A. (2012). Tarapoto. Realizó una investigación cuyo objetivo fue: identificar la relación existente entre el funcionamiento familiar y el nivel de rendimiento académico de los estudiantes de 4to y 5to grados del nivel secundario de la Institución Educativa N° 0292 del Distrito de Tabalosos,

durante el periodo entre Julio 2011 y Julio 2012. Los resultados evidencian: en el nivel de rendimiento académico fueron 50,0% nivel de rendimiento académico bajo, 42,9% rendimiento académico medio y 7,1% alto rendimiento académico y No existió una asociación significativa entre funcionamiento familiar y el rendimiento académico, de los estudiantes de la I. E. N° 0292, Tabalosos. Marzo 2011 - Abril 2012. Las conclusiones fueron: El nivel de vulnerabilidad del funcionamiento familiar arrojó 57,1% para nivel de vulnerabilidad media, 32,1% nivel de vulnerabilidad de media a menor, 7,1% de media a mayor y 3,6% en nivel de vulnerabilidad menor.

Mio, W. (2016), Chachapoyas. Realizó una investigación cuyo objetivo fue: indicadores emocionales en niños de tres instituciones educativas de nivel inicial, Chachapoyas 2015. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Los resultados evidencian: que del 100% de niños de la I.E. 020 Yance, el 52,2% tiene un indicaron emocional de nivel medio, el 43,5% bajo y solo el 4.3% alto. Mientras que del 100% de niños de la I.E. 056 Divino Niño Jesús, el 90,5% tiene un indicaron emocional de nivel bajo y el 9.5% alto. Así mismo de 100% de niños de la I.E.Santo Toribio de Mogrovejo, el 41,7% tiene un indicaron emocional de nivel medio, el 33,3% bajo y solo el 4.3% alto. Las conclusiones fueron: que los indicadores emocionales de los niños de la I.E. 020 Yance son de nivel medio a bajo, mientras que los niños de la I.E. 056 Divino Niño Jesús es predominante bajo con una ligera tendencia a alto, y los niños de la I.E.Santo Toribio de Mogrovejo es de nivel medio a bajo con tendencia a alto.

Castillo, S. (2012), Chachapoyas. Realizó una investigación cuyo objetivo fue: indicadores emocionales de los niños escolares de 6-12 años, Institución Educativa Primaria N° 18003 Santa Rosa Chachapoyas – 2011 escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza. La investigación llegó a las siguientes conclusiones: Los escolares de estudio de un 100% presentaron indicadores emocionales sobresaliendo a los niveles baja y medio lo cual indica que no hay problemas de personalidad en el grupo de estudio. Según la dimensión impulsividad en su mayoría presento un

nivel medio. Asimismo en las dimensiones: timidez, ansiedad y agresividad se encuentran en un nivel medio, mientras que la inseguridad fluctúa en el nivel bajo.

3.2. Base teórica

A.1. Funcionalidad familiar

Definición de familia

La OMS define familia como los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio (Organización Mundial de la Salud, 2009, p.1).

La unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se supone duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (Modino, *s.f.*).

La familia es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos-culturales e, igualmente, juega un decisivo papel en el desarrollo psico-social de sus integrantes (Zaldívar, D., *s.f.*).

Funcionalidad familiar: Fuentealba (2007); un funcionamiento familiar saludable, implica el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia. Al hablar de dinámica familiar, nos referimos al establecimiento de determinadas pautas de interrelación entre los miembros del grupo familiar, las que se encuentran mediadas o matizadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí, y en relación con el grupo en su conjunto. Entre las cualidades que se destacan de un buen funcionamiento familiar son; la adaptabilidad o flexibilidad, la cohesión, el clima emocional, la comunicación efectiva, el buen afrontamiento y resolución de problemas (Mendoza, 2013.p.22).

a.1. Tipo de familia según funcionalidad

a.1.1. Familia funcional.- Según Olson propone el modelo circunflejo como un sistema para clasificar a las familias en funcional y disfuncional en donde los aspectos de cohesión, adaptabilidad y comunicación son básicos para determinar el funcionamiento familiar; lo cual el da la siguiente definición:

- **Cohesión familiar:** Olson (1983) es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen unos con otros, refiriéndose al grado en el cual los miembros de la familia están separados o unidos, esta dimensión valora vínculos emocionales, límites familiares, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses y recreaciones para clasificar a la familia; cuyos indicadores son: unión emocional, apoyo o soporte, límites familiares, tiempo y amigos (Aguilar, 2015, p. 27).
- **Adaptabilidad familiar:** Olson, (1983) son recursos que el sistema tiene para ser flexible y capaz al cambio, representando por las habilidades para cambiar su estructura de autoridad, roles y normas ante el estrés situacional o de desarrollo; cuyos indicadores son: liderazgo, control, disciplina, roles y reglas (Aguilar, 2015, p.27).
- **Comunicación familiar:** Olson, (1983) la comunicación dentro de la familia puede conseguirse usando mensajes verbales, mensajes no verbales, mensajes implícitos; lo cual cuando uno de los canales de comunicación se ven afectados la funcionalidad se ve entorpecida; cuyos indicadores son: incorporación de nuevos conocimientos y toma de decisiones (Aguilar, 2015, p.27).
- **Afectividad familiar:** la afectividad es la necesidad que tenemos los seres humanos de establecer vínculos con otras personas. Un clima afectivo adecuado constituye un factor de protección ante posibles conductas de riesgo. Asimismo, una

adecuada expresión de los afectos a lo largo del desarrollo evolutivo de los hijos, incide en otros factores de carácter individual, favorece el desarrollo saludable del autoconcepto, la autoestima, la aceptación personal, la seguridad en sí mismo, etc (Anónimo, (s.f.), p.3).

Por lo tanto, la expresión de afecto en la familia es fundamental. Al principio, cuando los hijos son pequeños y se relacionan a través de las sensaciones que perciben, las herramientas a utilizar son el contacto físico, la voz, la cercanía, etc. Más adelante, cuando aprenden a hablar, los mensajes de valoración y cariño han de estar presentes. De esta forma se les transmitirá la seguridad afectiva que permitirá un desarrollo madurativo correcto; cuyos indicadores son: demostración de sentimientos y vivencias (Anónimo, (s.f.), p.3).

- **Armonía familiar:** Se puede entender como armonía familiar un conjunto de aspectos que están presentes, pero que se complementan. Es la capacidad de las partes de integrarse, de unirse para formar un todo; es como una especie de trabajo en equipo; cuyo indicador es: intercambio de experiencias (León, 2010, p.1).

- **Rol familiar:** La familia está organizada según el orden jerárquico en que se disponen sus miembros, donde cada posición le confiere obligaciones y prerrogativas delimitadas por reglas concretas las cuales contribuyen a vincular el funcionamiento de la familia con los fines del grupo familiar. El rol se refiere a las expectativas y normas que un grupo social (en este caso la familia) tiene con respecto a la conducta de la persona que ocupa una posición particular, incluye actitudes, valores y comportamientos adscritos por la sociedad a todo individuo que se ubique en ese lugar específico de la estructura

familiar; cuyo indicador es: responsabilidad (Solorzano y Brandt, 2017, p.10).

a.1.1.2. Características de una familia funcional

Según Medicina Familiar la funcionalidad familiar es la capacidad que tiene el sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y los problemas que atraviesa, es decir que los miembros deben cumplir con las tareas y deberes de cada uno, sobre todo que los hijos no presenten trastornos graves de conducta y que la pareja se mantenga unida sin luchas constantes (Recopilado de: Paladines., Quinde, 2010, pp.30 -31).

Según Medicina Familiar la familia que es funcional mantiene un estado de equilibrio u homeostasis, que los mantiene unidos a pesar de las crisis que se presenten, permitiendo que se las progrese para que se puedan resolver con el fin de lograr un desarrollo en todo el sistema familiar y que cada miembro alcance un mayor grado de madurez. Estas familias se caracterizan porque los roles de cada miembro están establecidos y son cumplidos, todos trabajan en equipo con el propósito de alcanzar bienestar por igual sin ninguna distinción haciéndolo con entusiasmo y amor. (Recopilado de: Paladines., Quinde. 2010, pp.30-31)

b.1. Familia moderadamente funcional

Es una expresión intermedia entre la familia funcional y la familia disfuncional, de las categorías de que define el funcionamiento familiar. Se obtienen en Test un puntuación de 56 a 43 puntos (Viera, Romero, Hernández, Gonzales, Sarracent, Rodriguez y Amador, 2011, p.4).

c.1. Familia disfuncional

Es aquella donde hay planteamientos no claros, ni verdaderos sobre el origen de la familia. Algunos creen que no importa el origen y descalifican

de esta manera este punto. Otros prefieren creer que su origen es una consecuencia de la evolución de los mamíferos superiores; y así unos y otros buscan en la ciencia y en lo que dice la gente su guía para comprender a la familia, sus dinámicas y sus maneras de crecimiento y restauración. Por lo tanto la confusión y el error son sus guías y las metas son las que cada quien se plantee (González, 2010, pp.2- 4).

Los miembros de la familia no muestran un compromiso real y verdadero por el cuidado y soporte mutuo de la familia como una unidad, enfrentando las situaciones de distinta naturaleza, en forma aislada. . No hay respeto, ni consideración, por: a) Las diferencias individuales. b) La autonomía de cada uno. c) Las necesidades de unos y de otros no son aceptadas ni atendidas. d) No se estimula el desarrollo y el bienestar de los miembros de cada generación: de los más jóvenes y de los más viejos. Las parejas no practican el respeto y apoyo mutuo; ni comparten equitativamente el poder y las responsabilidades (González, 2010, pp.2- 4).

c.1.1. Características de una familia disfuncional

Según Medicina Familiar la disfuncionalidad hace referencia que dentro del sistema familiar existe una incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales básicas de cada uno de sus miembros. La familia se hace disfuncional cuando no se respeta la distancia generacional además se invierte la jerarquía, su estructura familiar esta lamentablemente alterada es por eso que la interacción entre los miembros es deficiente y existe dificultad en el desarrollo psicosocial de cada subsistema, su adaptación y la resolución de conflictos. En una familia disfuncional no se respeta la individualidad de sus integrantes, ellos no se sienten como seres únicos prefieren conformarse de todo, los padres se creen perfectos y piensan que sus hijos son culpables de todo lo malo que sucede en el hogar. No existe comunicación dentro del sistema, no son honestos con ellos mismos ni con el resto de tal manera que cada miembro vela por sus propios intereses. Existen dificultades para

pasar de una etapa a otra del ciclo vital por lo que no pueden resolver conflictos los ignoran. Se caracteriza esta familia porque los límites y reglas son rígidos presentan dificultad para cumplir su rol existiendo una lucha constante entre todos contra todos (Recopilado de: Paladines., Quinde. 2010, pp.30-31).

d.1. Familia severamente disfuncional

Es una expresión negativa de extremo de las categorías que define el funcionamiento familiar, se obtiene en el Test con una puntuación de 27 a 14 (Viera et al. 2011, p.4).

A.2. Indicadores emocionales

Definición de indicadores. Los indicadores son variables que intentan medir u objetivar forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos para así, poder respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas (Rada, 2007, p. 1).

La OMS los ha definido como "variables que sirven para medir en los cambios". Ellos son necesarios para poder objetivar una situación determinada y a la vez poder evaluar su comportamiento en el tiempo mediante su comparación con otras situaciones que utilizan la misma forma de apreciar la realidad. En consecuencia sin ellos tendríamos dificultades para efectuar comparaciones (Rada, 2007. p. 1).

Los indicadores de salud son instrumentos de evaluación que pueden determinar directa o indirectamente modificaciones dando así una idea del estado de situación de una condición. Los indicadores de salud y relacionados con la salud, con frecuencia utilizados en diversas combinaciones, se emplean en particular para evaluar la eficacia y los efectos (Rada, 2007. p. 3).

Definición de emociones

Según Denzin (1984) define la emoción como 'una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona, que es percibida en el interior de y recorriendo el cuerpo, y

que, durante el transcurso de su vivencia, sume a la persona y a sus acompañantes en una realidad nueva y transformada (Bericat, 2012, p. 1).

Las emociones se suelen definir como un complejo estado afectivo, una reacción subjetiva que ocurre como resultado de cambios fisiológicos o psicológicos que influyen sobre el pensamiento y la conducta. Según David G. Meyers, un psicólogo experto en emociones, las emociones humanas implican “arousal fisiológico, comportamiento expresivo y experiencia consciente (Corbin, 2015, p. 1).

Según Abe, J., & Izard (1999), el proceso emocional se desencadena por la percepción de la persona ante cambios en las condiciones externas o internas, que actúan como una situación desencadenante que implica diversos componentes (Paredes, 2016, pp. 8-10).

- Experimental, sentimientos que experimenta el sujeto, como alegría, tristeza e ira.
- Observacional-motor, como expresiones faciales de sorpresa o miedo.
- Fisiológico, por ejemplo cambios en el ritmo cardíaco y aumento de sudoración (Paredes, 2016, pp. 9-10).

Para este estudio las emociones es la manera o forma de expresar los sentimientos según la situación relacional con los miembros de la familia, en el cual se logrará determinar alguna de las emociones mediante el dibujo de la figura humana que realicen los escolares, para identificar los problemas psicológicos.

Teoría de las emociones

Las teorías más importantes de la emoción se pueden agrupar en tres categorías: fisiológicas, neurológicas y cognitivas (Corbin, 2015, pp. 1-2).

Las teorías fisiológicas sugieren que las respuestas intracorporales son las responsables de las emociones. Las teorías neurológicas proponen que la actividad en el cerebro llevan a respuestas emocionales. Y, finalmente, las teorías cognitivas argumentan que los pensamientos y otras actividades mentales juegan un papel esencial en la formación de las emociones (Corbin, 2015, pp. 1-2).

Según Abe, J., & Izard (1999), desde el inicio de la vida existen algunas emociones básicas de carácter innato, que cuando el niño crece se van modificando y diferenciando, de tal manera que entre los 2 y 3 años se manifiestan emociones culturalmente reconocidas. Se considera que el desarrollo socio-emocional y cognitivo se influyen mutuamente, aunque, debido a que el sistema emocional es anterior, puede estimular el avance socio-cognitivo (Paredes, 2016, p. 9).

Teorías fisiológicas y de sensación

Las emociones son juicios sobre el mundo que implican una toma de decisiones de acuerdo con la forma en que el sujeto aprende los fenómenos. Esta objeción apunta a una perspectiva que sustenta la emoción priorizando ideas y creencias, viéndolas como las responsables de la activación de los fenómenos corporales (en el caso emocional) y constituyendo lo más relevante de los fenómenos emocionales (Zambrano, 2009, p. 17)

Sin embargo, se diferencian en la forma en que se plantean el cuestionamiento por la experimentación de la emoción; mientras las teorías fisiológicas se preguntan por la cuestión física (proponiendo que la emoción se debe meramente a cambios físicos), las teorías de sensación se preguntan por cómo se experimenta la emoción, haciendo énfasis en el tratamiento mental del fenómeno (Zambrano, 2009, p. 15).

Teoría cognitiva

Las teorías cognitivas serán divididas entre cognitivas fuertes y evaluativas dejándolas a ambas, sin embargo, dentro del grupo “cognitivas”. Las teorías cognitivas fuertes son la antítesis de las teorías

fisiológicas, pues afirman que las emociones son formas de cognición que refieren a contenidos mentales y que cuentan con objetos proposicionales. Las emociones, desde esta perspectiva, evalúan y critican una situación por contrastación con experiencias pasadas y deben ser analizadas, necesariamente, desde su contenido racional. Para estas teorías la emoción está siempre ligada a una serie de creencias acerca del mundo en forma de contenidos proposicionales (Zambrano, 2009, pp. 23-27).

Teorías de construcción social

Las teorías de construcción social nacen en el ámbito de psicología en los años 80 con la propuesta de James Averill. En principio, esta aproximación al estudio de las emociones se puede ver como un desarrollo de las teorías cognitivas y las teorías evolutivas pues ve las emociones como mecanismos útiles para la vida (que dependen de la adaptación) y que a su vez cuentan con contenidos cognitivos, como las creencias (tanto socialmente construidas como subjetivas), dentro de sus componentes esenciales (Zambrano, 2009. pp. 25-27).

a) Funciones de las emociones

Según Reeve (1994), todas las emociones tienen alguna función que les confiere utilidad y permite que el sujeto ejecute con eficacia las reacciones conductuales apropiadas y ello con independencia de la cualidad hedónica que generen. Incluso las emociones más desagradables tienen funciones importantes en la adaptación social y el ajuste personal. La emoción tiene tres funciones principales (Montañés, 2015, p. 4):

- Funciones adaptativas
- Funciones sociales
- Funciones motivacionales

Definición de indicadores emocionales

Para Koppitz (1995) los Indicadores Emocionales (IE) son signos clínicos que reflejan actitudes y características subyacentes de los niños en el momento de realizar sus DFH. Los IE revelan sentimientos y preocupaciones iguales o similares, y una misma actitud puede ser expresada por diversos IE. Señala que la presencia de dos o más indicadores emocionales es altamente sugestiva de problemas emocionales y relaciones personales insatisfactorias (Henaó, 2006, p.10).

a). Dimensiones de indicadores emocionales

Impulsividad: tendencia a actuar espontáneamente, casi sin premeditación o planeación; a mostrar baja tolerancia a la frustración, control interno débil, inconsistencia; a ser expansivo y a buscar gratificación inmediata. La impulsividad se relaciona por lo común, con el temperamento de los jóvenes, con inmadurez (o ambos) o con afección neurológica; cuyos indicadores son: integración pobre de las partes de la figura, asimetría grosera de las extremidades, figura grande, transparencia y omisión del cuello (León, (s.f.), pp. 14-16).

Revelle (1997) propuso que los sujetos con elevada o baja impulsividad no diferían en el nivel crónico de arousal, sino en la naturaleza de sus ritmos circadianos respecto el arousal. Este autor consideraba que los sujetos poco impulsivos alcanzaban el máximo nivel de arousal a una hora más temprana del día que los sujetos muy impulsivos, de tal forma que por la mañana presentan un mayor nivel de arousal que los sujetos impulsivos y por la tarde un menor nivel (Recuperado de: Valle, 2014, p. 34).

Dickman (1990) definió la impulsividad como la tendencia a deliberar menos que la mayoría de la gente con iguales capacidades antes de realizar una acción. los estudios realizados sobre la impulsividad habían destacado sus consecuencias negativas para el

individuo, Dickman señaló que en ocasiones los sujetos impulsivos rendían mejor que los no impulsivos. Concretamente, el primer rasgo, denominado Impulsividad Funcional, consistiría en una tendencia a tomar decisiones rápidas cuando la situación implica un beneficio personal. Por consiguiente, es un proceso de toma de decisiones con un riesgo calculado. Por el contrario, el segundo rasgo, denominado Impulsividad Disfuncional, está relacionado con la tendencia a tomar decisiones irreflexivas y rápidas, con consecuencias negativas para el individuo (Vives, 2007, pp. 39-45)

Inseguridad: es un tipo de miedo o temor que experimentan los niños ante cualquier hecho real o imaginario que implique fracasar, perder el amor o la atención de los padres o personas de especial referencia. Se trata de un estado emocional negativo que provoca alteraciones cognitivas, conductuales y sociales (Terres, 2017, p.3).

Implica un autoconcepto bajo, falta de seguridad en sí mismo, preocupación acerca de la adecuación mental, sentimientos de impotencia y una posición insegura. El niño se considera como un extraño, no lo suficientemente humano, o como una persona ridícula que tiene dificultades para establecer contacto con los demás; cuyos indicadores son: figura inclinada, cabeza pequeña, manos seccionadas u omitidas, figura monstruosa o grotesca, omisión de los brazos, omisión de las piernas y omisión de los pies (León, (s.f.), pp. 14-16).

Ansiedad: Se manifiesta tensión e inquietud constante de la mente con respecto al cuerpo (ansiedad corporal), a las acciones, al futuro, preocupación, inestabilidad, aflicción, estado prolongado de aprensión. (Torres, 2012, pp. 50-51)

Tensión o inquietud de la mente con respecto al cuerpo (ansiedad corporal), a las acciones, al futuro; preocupación, inestabilidad, aflicción; estado prolongado de aprensión; cuyos indicadores son:

sombreado de la cara, sombreado del cuerpo y / o extremidades, sombreado de las manos y / o cuello, piernas juntas, nubes, lluvia, nieve, pájaros volando, omisión de los ojos (León, (s.f.), pp. 14-16).

Timidez: Los comportamientos más usuales que representan esta categoría tienen que ver con un comportamiento cauteloso, reservado, con dificultad para sentirse seguro consigo mismo y con los demás debido a que se muestra avergonzado, y con una tendencia a atemorizarse fácilmente apartándose así de circunstancias difíciles o consideradas peligrosas (Torres, 2012, pp. 50-51).

Conducta retraída, cautelosa y reservada; falta de seguridad en sí mismo; tendencias a avergonzarse, tendencia a atemorizarse fácilmente, a apartarse de las circunstancias difíciles o peligrosas; cuyos indicadores son: figura pequeña, brazos cortos, brazos pegados al cuerpo, omisión de la nariz, omisión de la boca, omisión de los pies (León, (s.f.), pp. 14-16).

Agresividad: Se evidencian manifestaciones constantes de sentimientos de resentimiento, disgusto, indignación, desesperación; generalmente actitud ofensiva con las personas que lo rodean, y cuando se sienten agredidos u ofendidos reaccionan con sentimientos de venganza, reaccionando con ataques verbales o físicos, furia resultante de la frustración (Torres, 2012, pp. 50-51).

Disgusto, resentimiento, exasperación o indignación; actitud ofensiva en general; sentimientos de venganza hacia quienes son percibidos como causantes de agravio; ataques verbales o físicos; furia resultante de la frustración; cuyos indicadores son: ojos bizcos

o desviados, dientes, brazos largos, manos grandes, figura desnuda, genitales (León, (s.f.), pp. 14-16).

A.3. La escolaridad

Etapa escolar:

Período comprendido entre los 6 y 11 o 12 años de edad aproximadamente, cuyo evento central es el ingreso a la escuela. A esta edad el niño cambia el ambiente cotidiano, dejando "fuera" a las personas que forman parte de su familia y de su mundo hasta entonces. Con su ingreso a la escuela el niño amplía más su contacto con la sociedad, y se inserta en el estudio, mismo que a partir de ese momento se establece como actividad fundamental de la etapa. El niño se enfrenta a un ambiente nuevo, donde debe aprender de sus profesores y lograr la aceptación de un grupo. Es precisamente en la escuela donde aprenderá y adquirirá las herramientas que le ayudarán a desenvolverse en el mundo adulto (Parra, 2015, p.2).

A.4. Teorías y modelos donde se sustenta la investigación

Dorothy E. Johnson: Modelo del sistema conductual

Johnson (1980) define a la persona como un sistema conductual, cuyo funcionamiento conjunto se ve reflejado en la conducta observada (Marriner, Raile, 2007, p.386).

En esta investigación se consideró como base al modelo Dorothy E. Johnson, como un marco conceptual para determinar los indicadores emocionales de los niños en etapa escolar, los cuales se le considera como un sistema humano sometidos a un entorno saludable tratándose de una familia que pueda influir positivamente en el equilibrio bio-psicosocial, espiritual del niño, mientras esto no suceda así al evaluar los indicadores emocionales podemos encontrar ciertos desequilibrios evidenciados en indicadores emocionales alterados que a partir del cual el enfermero (a) puede actuar.

3.3. Definición de términos básicos

Funcionalidad familiar: La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Esto significa que debe cumplir con las tareas encomendadas, que los hijos no presenten trastornos graves de conducta y que la pareja no esté en lucha constante.

Familia: La OMS define familia como los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio.

Escolar: Período comprendido entre los 6 y 11 o 12 años de edad aproximadamente, cuyo evento central es el ingreso a la escuela. A esta edad el niño cambia el ambiente cotidiano, dejando "fuera" a las personas que forman parte de su familia y de su mundo hasta entonces.

Indicadores emociones son signos clínicos que reflejan actitudes y características subyacentes de los niños en el momento de realizar sus DFH. Los IE revelan sentimientos y preocupaciones iguales o similares, y una misma actitud puede ser expresada por diversos IE. Señala que la presencia de dos o más indicadores emocionales es altamente sugestiva de problemas emocionales y relaciones personales insatisfactorias.

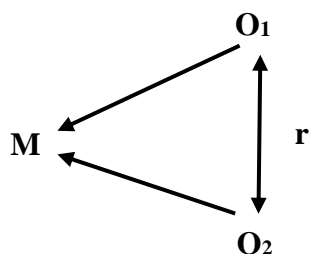
IV. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de la investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel relacional; de tipo de investigación: según la intervención del investigador es de tipo observacional; según la planificación de la toma de datos es prospectivo, según el nivel de medición de las variables es de tipo transversal y según el nivel de interés de las variables estadísticas es analíticas (Supo, 2011. pp.1-3).

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel relacional porque se relacionó las variables en estudio. Tipo de investigación: Observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaran la evolución natural de los eventos; Prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio. Transversal por que las variables se medieron en una sola ocasión. Analítico porque el análisis estadístico es bivariado y se puso a prueba las hipótesis de estudio.

El diagrama de éste tipo de estudio es el siguiente:



Dónde:

M= muestra = niños escolares y su respectivo padres

r = relación de las variables

O₁=funcionalidad familiar

O₂= indicadores emocionales

Población muestral

La población muestral estuvo constituido por 33 niños escolares que fluctuan entre 6 y 12 años y sus padres: matriculados en el año 2017 en la Institución Educativa Integral “Blas Valera Pérez” de Chachapoyas (Institución Educativa Integral, Blas Valera Pérez, Chachapoyas, 2017).

Criterio de inclusión:

- Padres y sus niños matriculados en la institución educativa que fluctúan entre los 6 a 12 años.

Criterio de exclusión:

- Niños que no asisten regularmente a sus clases.
- Padres que no quieran participar en la presente investigación

Métodos de investigación.

Durante el proceso de investigación, se emplearon los siguientes métodos científicos: (Pineda, 2008, pp 146-150)

Hipotético – Deductivo: Nos permitió verificar la hipótesis.

Técnicas e instrumentos

Método y técnica: Para la variable 1 se usó; el método de la encuesta y la técnica el cuestionario (Pineda, 2008, pp. 146-150) para la variable 2: el método de la encuesta (Pineda, 2008, pp 146-150) y la técnica de la psicometría (Supo, 2011. P. 22)

Instrumentos :

Para la variable 1: funcionamiento familiar se utilizó el "Test de Funcionamiento Familiar FF - SIL" dicho instrumento fue una prueba que consistió en la evaluación de la dinámica en las relaciones intrafamiliares. El cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), fue validado por Espejel (1987,1994) y modificado por López Nicolás (2003); esta prueba fue sometida en 1994 y en el año 2000, en Cuba, a varios procesos de validación por los expertos que evidenciaron su confiabilidad y su validación (De la Cuesta Freijomil Dolores, Pérez González Esther, Louro Bernal Isabel, López Sutil). Esta prueba aporta información válida y confiable para medir los procesos relacionados con el funcionamiento familiar, selecciona siete procesos implica cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad, adaptabilidad y son catorce afirmaciones que componen la prueba cuyas escalas para los ítems fluctúan:

- Casi nunca (1)
- Pocas veces (2)
- A veces (3)
- Muchas veces (4)
- Casi siempre (5)

Las categorías de funcionamiento familiar fueron:

- Familia funcional = 57 -70 puntos
- Familia moderadamente funcional = 43 - 56 puntos
- Familia disfuncional = 28- 42 puntos
- Familia severamente disfuncional = 14 -27 puntos

Para la variable 2 : indicadores emocionales; se utilizó el test del dibujo de la Figura Humana (DFH), el cual fue validado y utilizado por Koppitz (1995), el cual se considera un instrumento proyectivo útil para la búsqueda de signos de necesidades inconscientes, conflictos y rasgos de personalidad. La estructura consta de 4 partes: introducción, instrucciones, datos generales e items de evaluación (29 items). Los puntajes a evaluar serán los siguientes:

- Bajo : 0 - 9
- Medio : 10 -19
- Alto : 20-29

Para las dimensiones de la variable en meción se tiene la calificación siguiente:

Impulsividad:

- Bajo : 0-1
- Medio : 2-3
- Alto : 4-5

Inseguridad :

- Bajo : 0-1
- Medio : 2-4
- Alto : 5-7

Ansiedad :

- Bajo : 0-1
- Medio : 2-3
- Alto : 4-6

Timidez:

- Bajo : 0-1
- Medio : 2-4
- Alto : 4-6

Agresividad:

- Bajo : 0-1
- Medio : 2-3
- Alto : 4-5

Procedimiento

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- Se realizó una solicitud al decano pidiendo autorización a la institución educativa integral Blas Valera Pérez para la ejecución del proyecto.
- Una vez que se tuvo la autorización respectiva, se coordinó con el director de la institución educativa para establecer fecha, hora y lugar de reunión con padres de familia.
- En la reunión se informó a los padres el propósito de la reunión y el cronograma de actividades a ejecutar con sus niños escolares.
- Al finalizar la reunión se hizo firmar el consentimiento informado. (anexo, 10)
- Se aplicó el instrumento del test de funcionalidad familiar a los padres de familia.
- Al siguiente día nuevamente se asistió a la institución para aplicar el instrumento del test de la figura humana a los niños escolares.

- Terminada la recolección de los datos se agradeció a las docentes y niños de la institución educativa y se retiró la investigadora.
- Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

3.4. Análisis de datos

La información final fue procesada en el software SPSS versión 21, Microsoft Word y Excel. Para el análisis de relación entre las variables de estudio se realizó aplicando la prueba estadística no paramétrica del χ^2 - cuadrado con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ (95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error). Los resultados se presentan en tablas simples y de contingencia y en figuras de barras.

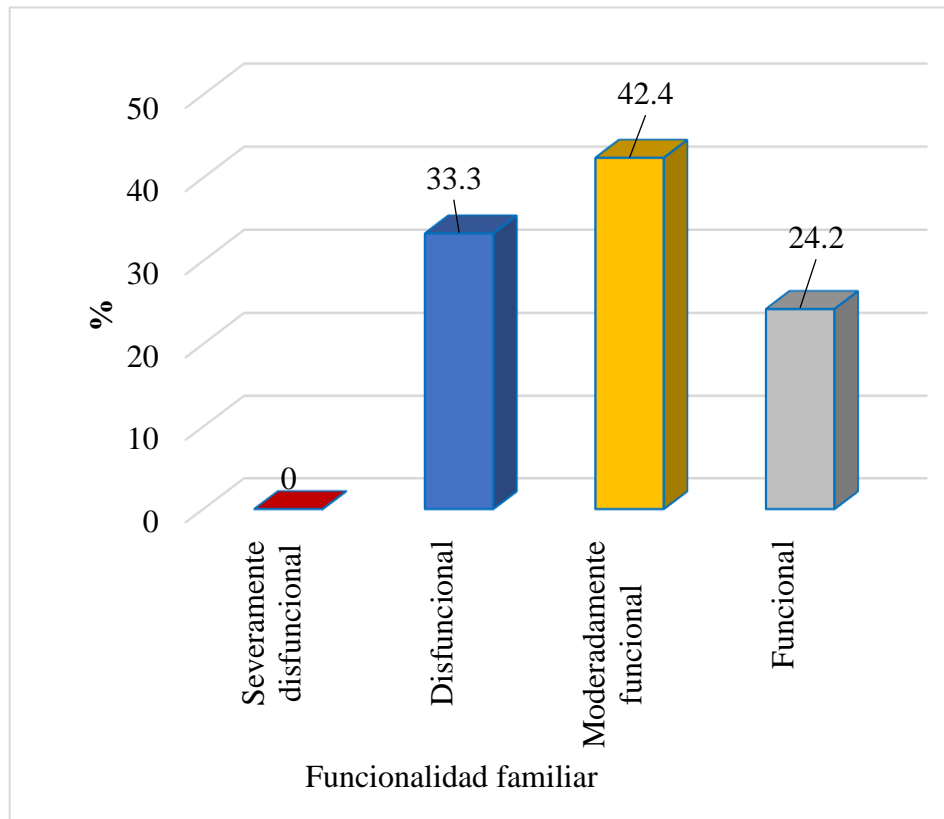
V. RESULTADOS

Tabla 01: Funcionalidad familiar de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, 2017

Funcionalidad familiar	fi	%
Severamente Disfuncional	0	0
Disfuncional	11	33.3
Moderadamente Funcional	14	42.4
Funcional	8	24.2
Total	33	100.00

Fuente: Test de funcionalidad familiar aplicado.

Figura 01: Funcionalidad familiar de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, 2017



Fuente. Tabla 01

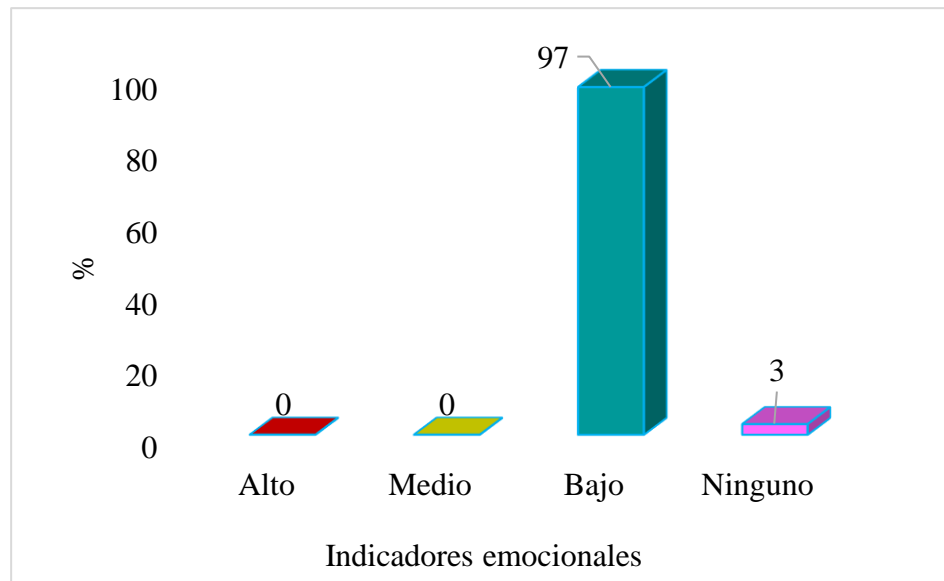
Del 100 % (33) de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, se evidencia que el 42.4 % (14) viven dentro de las familias moderadamente funcionales, el 33.3 % (11) en familias disfuncionales y 24.2 % (8) en familias funcionales.

Tabla 02: Indicadores emocionales de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, 2017

Indicador emocional	fi	%
Alto	0	0
Medio	0	0
Bajo	32	97
Ninguno	1	3
Total	33	100

Fuente: Encuesta de test de la figura humana, aplicado.

Figura 02: Indicadores emocionales de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, 2017



Fuente. Tabla 02

Del 100 % (33) de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, tienen indicadores emocionales con un 97 % (32) nivel bajo, y el 3 % (1) no tiene ningún indicador. No existiendo estudiantes con indicadores emocionales negativos de nivel medio y alto respectivamente.

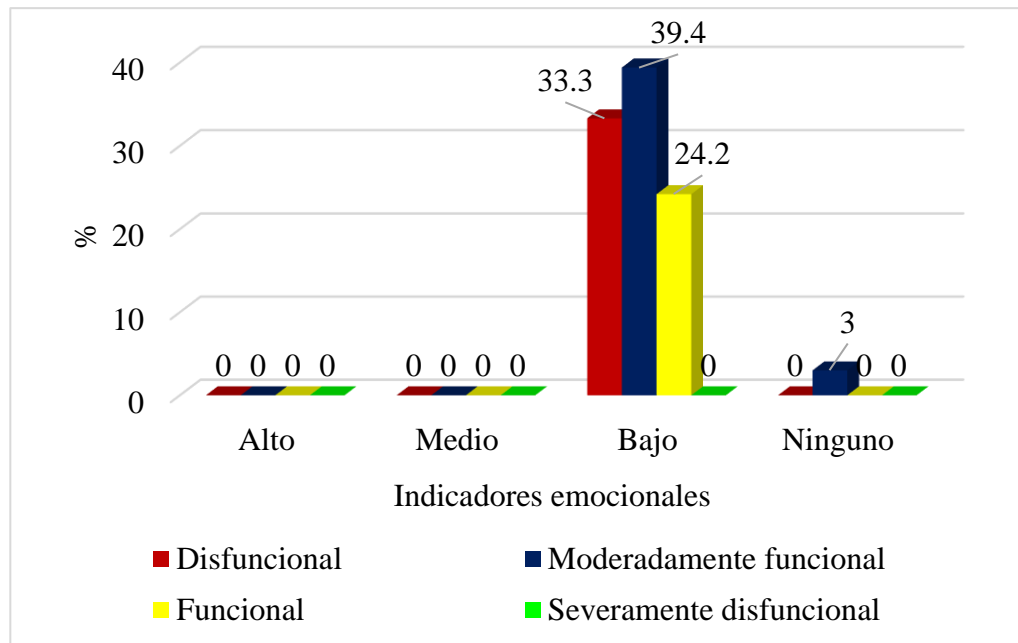
Tabla 03: Relación entre funcionalidad familiar e indicadores emocionales de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, 2017

Funcionalidad familiar	Indicadores emocionales								Total	
	Alto		Medio		Bajo		Ninguno		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Severamente disfuncional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disfuncional	0	0	0	0	11	33.3	0	0	11	33.3
Moderadamente funcional	0	0	0	0	13	39.4	1	3	14	42.4
Funcional	0	0	0	0	8	24.2	0	0	8	24.2
Total	0	0	0	0	32	97.0	1	3	33	100.0

Fuente: Encuesta de test de la figura humana y test de funcionalidad familiar aplicado.

$X^2_c=5.135$; $gl=2$; $p=0.882 > 0.05$

Figura 03: Funcionalidad familiar e indicadores emocionales de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, 2017



Fuente. Tabla 03

Del 100 % (33) de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, el 39.4 % (13) presentan indicadores emocionales de nivel bajo y viven en familias moderadamente funcionales, el 33.3 % (11) presenta indicadores emocionales de nivel bajo y viven en familias disfuncionales. El 24.2 % (8) presentan indicadores emocionales de nivel bajo y viven en familias funcionales.

Solo el 3 % (1) no presento ningún indicador emocional y viven en familias moderadamente funcionales.

VI. DISCUSIÓN

En la *Tabla/figura 01*, se observa que del 100 % (33) de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, se evidencia que el 42.4 % (14) viven dentro de las familias moderadamente funcionales, el 33.3 % (11) en familias disfuncionales y 24.2 % (8) en familias funcionales. De estos resultados se puede indicar que las decisiones, el cumplimiento de responsabilidad, muestras de cariño, el poder hablar de diversos temas sin temor y resolver problemas conjuntamente se realizan relativamente entre todos los familiares para cosas importantes que atañen a la familia.

Al respecto Clavijo, et al (2016) en su estudio realizado en Colombia encontró que el 50.5 % (192) de los escolares en estudio tuvieron una buena funcionalidad familiar, el 44.7 % (170) tiene disfuncionalidad familiar, y el 4,7% (18) tiene una disfuncionalidad familiar severa. Asimismo Bolaño, Cortina y Vargas (2013) indican que los resultados de la escala de funcionalidad familiar aplicado a escolares evidencian que el 81,9% de las familias presentan bajo nivel de funcionalidad familiar e intermedio un 18,1%.

Según Graza (2013) en una investigación desarrollada en una institución educativa de Lima, encontró que un 39 % de adolescentes provienen de familias disfuncionales, infiriéndose que una negativa funcionalidad familiar es una de las causas para la existencia de violencia escolar en los adolescentes. De igual manera Villalobos (2009) reveló funcionalidad familiar predominante de nivel bajo (52%) seguido del nivel intermedio (47%) y con un escaso nivel alto de funcionalidad (2%).

Respecto a la funcionalidad familiar según edad, se observa que las edades de 30 - 39 años, se encuentra que el 30.3 % (10) presenta familia moderadamente funcional, el 15.2 % (5) disfuncional y funcional respectivamente; en las edades 20 - 29 años, el 12.1 % (4) presentan familias disfuncionales, el 9.1 % (3) funcional y 6.1 % (2) moderadamente funcional; en las edades de 40 - 49 años, el 6.1 % (2) presenta familias disfuncionales, el 6.1 % (2) moderadamente funcional y ninguno

(0 %) funcional. No teniendo porcentajes en familias severamente disfuncionales. (Tabla 04)

Asimismo se observó que los padres fueron de sexo femenino el 33.3% (11) tienen una disfuncionalidad moderadamente, un 24.2 % (8) disfuncional y el 18.2% (6) es funcional; en el sexo masculino el 9.1 % (3) presenta familia disfuncional, el 9.1 % (3) moderadamente funcional, el 6.1 % (2) funcional. (Tabla 05)

Los resultados encontrados en la presente investigación son diferentes a los estudios de Clavijo et al (2016), Bolaño, Cortina y Vargas (2013), y Villalobos (2009) realizados en diferentes contextos, en donde se pone de evidencia que en los resultados predomina la funcionalidad familiar, seguidamente de una funcionalidad moderada, y con un menor porcentaje una disfunción. Mientras que con el estudio de Graza (2013) encontramos una similitud en los resultados.

Considerando lo mencionado anteriormente se debe resaltar según Castellón y Ledesma (2012) que el funcionamiento familiar es, por concepto, el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia. Asimismo Zaldivar (s.f) un funcionamiento familiar saludable es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están históricamente y socialmente asignados.

Las familias juegan un importante papel en el desarrollo de las habilidades sociales de sus hijas e hijos a través de su interactuar diario, y el ambiente donde sus hijos se van desarrollando va influir en su crecimiento como personas.

Cuando las relaciones familiares se caracterizan por una adecuada cohesión, adaptabilidad y comunicación, se tendrá un buen funcionamiento familiar ya que la socialización familiar fija una serie de conductas en los niños, al cual es probable que los que están dentro de ello sean personas con una buena estabilidad emocional en el futuro. Por el contrario, cuando las familias son moderadamente funcionales y/o disfuncionales y los niños crecen en un ambiente inadecuado por la presencia de conflicto, carencia de diálogo y deficiente apoyo a los miembros de la familia, pueden surgir problemas en los niños como, por ejemplo, problemas

emocionales llevandoles a conductas inadaptables o incorrectas y dificultad en su aprendizaje, por lo tanto los padres de familia deben estar atentos para prevenir estos posibles riesgos de comportamiento en sus niños.

En la *Tabla/figura 02*, se observa que del 100 % (33) de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, tienen indicadores emocionales con un 97 % (32) nivel bajo, y el 3 % (1) no tiene ningún indicador. No existiendo estudiantes con indicadores emocionales negativos de nivel medio y alto respectivamente. No existiendo estudiantes con indicadores emocionales negativos de nivel medio y alto. De estos resultados se puede evidenciar que se encontró dibujos de la figura humana pequeñas, interpretación pobre de las partes de la figura, con omisión de la nariz, brazos pegados al cuerpo y/o sombreados.

Existe similitudes con el estudio realizado por Mío (2016) en instituciones educativas de nivel inicial de Chachapoyas, ya que los niños en su mayoría presentaron indicadores emocionales negativos de medio a bajo respectivamente (I.E. Yance: 52.2% y 43,5%; I.E. Divino Niño Jesús: 0 % y 90.5%; I.E. Santo Toribio de Mogrovejo: 41,7% y 33,3%).

De otro modo Castillo (2012) en una investigación desarrollada en una institución educativa de Chachapoyas, encontró indicadores emocionales negativos en niños, entre los cuales sobresalen los niveles bajo y medio. Según la dimensión impulsividad en su mayoría presentó un nivel medio. Asimismo en las dimensiones: timidez, ansiedad y agresividad se encuentran en un nivel medio, mientras que la inseguridad fluctúa en el nivel bajo.

Al respecto Ramírez, (2012) en su estudio realizado en Colombia encontró, que el 89% de escolares presenta indicadores de malestar emocional; en el trastorno con déficit de atención/hiperactividad (TDAH) tipo combinado la categoría más predominante frente a los indicadores emocionales, corresponde a la timidez, igual que para el TDAH hiperactivo impulsivo; finalmente para el TDAH Tipo inatento la categoría destacada fue la de pobre autoconcepto. Este porcentaje significativo de presencia de indicadores de malestar emocional en niños y niñas con

diagnóstico de TDAH, pueden considerarse de vital importancia, a la hora de reorientar las estrategias de intervención y tratamiento.

Con respecto a los indicadores emocionales según edad, el 42.4 % presenta indicador emocional de nivel bajo y tiene 6 años, asimismo el 21.2 % (7) presenta un indicador de nivel bajo y tiene 8 años, de igual manera el 15.2 % (5) presenta un indicador emocional de nivel bajo y tiene de 7 años. No encontrándose diferencias significativas en los indicadores emocionales según la edad. (Tabla 07)

En cuanto a los indicadores emocionales según sexo el 69.7 % (23) son de sexo masculino y tiene un indicador de nivel bajo, de igual manera el 27.3 % (9) son de sexo femenino y tiene un indicador de nivel bajo. No encontrándose diferencias significativas en los indicadores emocionales según el sexo. (Tabla 08)

Los resultados encontrados en la presente investigación son similares a los estudios de Mío (2016), Castillo (2012), realizados en diferentes contextos, en donde se pone de evidencia que los escolares tienen problemas emocionales que están sugestivos a conductas perturbadoras. Mientras que Ramírez, (2012) nos presenta que la mayor población evaluada presenta indicadores de malestar emocional; en el trastorno con déficit de atención/hiperactividad (TDAH) tipo combinado la categoría más predominante frente a los indicadores emocionales.

Los indicadores emocionales nos permiten analizar los sentimientos y emociones de los niños a través del dibujo de la figura humana se ha convertido en una técnica más usada por los profesionales para trabajar con los niños Koppitz, (1995) señala que la presencia de un solo indicador emocional no es concluyente y no es necesariamente un signo de perturbación emocional, sin embargo, dos o más indicadores emocionales son altamente sugestivos de problemas emocionales y relaciones personales insatisfactorias.

Es preocupante apreciar los resultados de los indicadores emocionales y se encuentra que el mayor porcentaje de escolares se encuentran en un nivel bajo, ya

que estos indicadores emocionales nos podrían referir algunos signos clínicos que pueden reflejar actitudes y características inadecuadas que los niños lo pueden reflejar al momento de ejecutar sus dibujos de la figura humana. Por lo tanto es recomendable trabajar más con esta población para captar a tiempo si existiese un indicador emocional que estaría afectando en su desarrollo y consecuentemente en sus relaciones personales en un futuro.

Según resultados de la **Tabla/figura 03**, del Del 100 % (33) de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, el 39.4 % (13) presentan indicadores emocionales de nivel bajo y viven en familias moderadamente funcionales, el 33.3 % (11) presenta indicadores emocionales de nivel bajo y viven en familias disfuncionales. El 24.2 % (8) presentan indicadores emocionales de nivel bajo y viven en familias funcionales.

Solo el 3 % (1) no presento ningún indicador emocional y viven en familias moderadamente funcionales. La prueba estadística no paramétrica χ^2 - cuadrado aplicado al estudio $X^2=5.135$; $gl=2$; $p=0.882 > 0.05$ no existe relación estadística entre las variables.

No se han encontrado estudios sobre la relación entre funcionalidad familiar e indicadores emocionales, sin embargo algunas investigaciones relacionadas aportan algunos elementos para la discusión, tal es el caso del estudio de Lescano y Delgado (2012) quien identificó que no existe relación entre el funcionamiento familiar y el nivel de rendimiento académico de los estudiantes de 4to y 5to grados del nivel secundario de la Institución Educativa N° 0292 del Distrito de Tabalosos, Tarapoto).

Al respecto, Moreno y Chauta (2011), en su investigación afirmó que la mayoría de los adolescentes reportan una disfunción familiar moderada y un rendimiento académico medio. Igualmente se encontró que la mayoría de ellos no presentó conductas externalizadas aunque hay un porcentaje de ellos que sí los presento, especialmente según lo reportado por los profesores.

Los resultados encontrados en la presente investigación aportan evidencias sobre algunas variables que no estarían influidas por la funcionalidad familiar, como el

rendimiento académico tal como se vio en los estudios de Lescano y Delgado, (2012), y Moreno, (2011); pero talvez la funcionalidad familiar si podría influir en otras variables emocionales de los escolares, lo que debería considerarse al plantear investigaciones futuras.

Las familias juegan un papel relevante en el desarrollo de las habilidades sociales de sus hijas e hijos a través de su interactuar diario, y el ambiente donde ellos o ellas van creciendo y desarrollándose como personas, y es así que los indicadores emocionales tales como la impulsividad, inseguridad, agresividad, timidez, y ansiedad son reflejados en actitudes y características sobreentendidas que los niños realizan al momento de ejecutar sus dibujos de la figura humana.

Cuando las relaciones familiares se caracterizan por una adecuada cohesión, adaptabilidad y comunicación, se tendrá un buen funcionamiento familiar ya que la socialización familiar fija una serie de conductas en los niños, al cual es probable que los que estan dentro de ello sean personas con una buena estabilidad emocional en el futuro. Por el contrario, cuando las familias son moderadamente funcionales y/o disfuncionales y los niños crecen en un ambiente inadecuado por la presencia de conflicto, carencia de diálogo y deficiente apoyo a los miembros de la familia, pueden surgir problemas en los niños como, por ejemplo, problemas emocionales llevándoles a conductas inadaptables o incorrectas y dificultad en su aprendizaje, por lo tanto los padres de familia deben estar atentos para prevenir estos posibles riesgos de comportamnio en sus niños.

La funcionalidad familiar juega un rol importantísimo en el desarrollo emocional del niño que le favorezca el proceso de adaptación en la sociedad y que le genere mecanismos de defensa que le permita afrontar positivamente los conflictos de la vida en el futuro.

VII. CONCLUSIONES

1. La funcionalidad familiar no se relacionan significativamente con los indicadores emocionales en los escolares, Institución Educativa Integral Blas Valera Pérez Chachapoyas, demostrado por los valores de la prueba estadística no paramétrica ji – cuadrada: $X^2=5.135$; $gl =2$; $p =0.882 > 0.05$
2. Un poco menos de la mitad de las familias de los escolares, institución educativa integral Blas Valera Pérez Chachapoyas presentan funcionalidad familiar moderada, seguidas de las familias disfuncionales; y solo una cuarta parte son funcionales.
3. Los escolares de la institución educativa integral Blas Valera Pérez Chachapoyas, presentan predominantemente indicadores emocionales en un nivel bajo.
4. Los padres que integran el estudio fluctúan entre 30 - 39 años de edad y en su mayoría son de sexo femenino y pertenecen a familias moderadamente funcionales.
5. Los indicadores emocionales no se relacionan significativamente con la edad de los niños.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud:

- Diseñar la política de salud familiar y comunitaria de acuerdo a la realidad multicultural de las regiones del país con recurso humano competente en el marco de la atención primaria de salud.

2. A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas:

- Implementar y fortalecer acciones comunitarias a favor de la salud de los escolares, promoviendo la calidad de los servicios de atención con un enfoque holístico y la promoción de acciones de sensibilización a las familias en su conjunto.
- Realizar campañas educativas dirigidas a las familias sobre las diferentes formas de comunicación y expresión emocional, así como de estrategias adecuadas para la expresión de las emociones y manejo de la asertividad dentro de la familia.
- Realizar más investigaciones sobre este problema social, priorizando a los escolares.

3. A Director de la institución educativa integral “Blas Valera Pérez” Chachapoyas.

- Elaborar un plan de trabajo sobre salud familiar dirigidos a los padres y los escolares de Institución Educativa.
- Implementar la dotación de un profesional de enfermería especializada en salud escolar para fortalecer el cuidado en los estudiantes.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Anónimo. (s.f.). *Afectividad. la expresión afectiva en la familia*. Obtenido de www.madridsalud.es/serviciopad.
- Aguilar, D. (2015). *Consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adultos del anexo de Taquia, Chachapoyas, 2014*. TESIS para optar el título profesional de licenciada en Enfermería. Chachapoyas-Amazonas-Perú.
- Bericat, E. (2012). *Emociones*. Sociopedia. Isa.
- Bolaño, D., Cortina, J., y Vargas, S. (2013). *Funcionalidad familiar en niños con dificultades en el aprendizaje escolar en dos instituciones educativas públicas del municipio de Sincelejo*. REVISALUD Unisucre ISSN: 2339 - 4072.
- Castellón, S., y Ledesma, E. (2012). *El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil, proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de sancti spíritus. Cuba*. En Contribuciones a las Ciencias Sociales, Julio 2012, www.eumed.net/rev/cccss/21/
- Castillo, S. (2012) *Indicadores emocionales de los niños escolares de 6 a 12 años, institución educativa primaria N° 18003 Santa Rosa Chachapoyas*. TESIS para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Chachapoyas. Amazonas. Perú.
- Castrillo, A. J. (s.f.). *influencia de la familia en el desarrollo de pautas inadecuadas de conducta*.
- Clavijo, et al. (2016). *Funcionalidad familiar asociado al bajo rendimiento académico en escolares de 6 a 10 años de instituciones oficiales de Cartagena*. Universidad de Cartagena. Facultad de Enfermería.
- Cruz, O., Mejías, M., Machado, Y. (2014). *Caracterización emocional de niños escolares hospitalizados con enfermedades crónicas*. TESIS para optar el título de maestría en psicología. Universidad de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruíz de Zárate Ruíz. Villa Clara, Cuba.
- Corbin, J. (2015). *Psicología emocional: principales teorías de la emoción*. Psicología y Mente. Obtenido de <https://psicologiaymente.net/psicologia>.
- Garaigordobil, M. y Maganto, C. (2012) *Valora problemas emocionales y de conducta en la infancia: un instrumento de identificación y prevención*

temprana. Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco.
maite.garaigordobil@ehu.es; carmen.maganto@ehu.es

- González, V. (2010). *La Familia Disfuncional*. Venezuela. Obtenido de El campamento de Dios: <http://www.elcampamentodedios.com/wordpressdata/002.pdf>
- Graza, S. (2013). *Relación entre funcionalidad familiar y nivel de violencia escolar en los adolescentes de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes n°2053 Independencia*. TESIS Para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería.
- Henaó, M. (2006). *test de la figura humana: Indicadores Emocionales*. Estudio del psicoanálisis y psicología.
- Lescano, E., Delgado, A. (2012). *Funcionamiento familiar y rendimiento académico en estudiantes de secundaria de la institución educativa 0292-tabalosos. marzo 2011 y abril 2012*. TESIS: para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Tarapoto, Perú. Universidad Nacional de San Martín.
- León, R. (s.f.). *Indicadores emocionales del test del dibujo de la figura humana de koppitz en niños maltratados y no maltratados* Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú lester77rlv@yahoo.es.
- León, R. (2010). ¿Qué es la armonía?. Coloquio familiar. Recuperado de: http://www.arquidiocesisdelahabana.org/contens/publica/amor_vida/a%20y%20v%201-2010/pdf/coloquio.pdf
- López, L., Luchetti, Y., Brizzio, A. (2013). *Indicadores emocionales del DFH y su relación con los motivos de consulta psicológica en niño*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/img/revistas/anuin/v20n1/html/v20n1a39.htm>. Buenos Aires.
- Marriner, A., & Raile, M. (2007). *Modelos y teorías de enfermería*. Elseiver. Barcelona. España.
- Mendoza, A. (2014). *Relación entre funcionamiento familiar y conductas sexuales de riesgo en estudiantes adolescentes de la facultad de enfermería*.

- Una tesis para optar el título de enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas. Perú.
- Mio, W. (2016). *Indicadores emocionales en niños de tres instituciones educativas de nivel inicial Chachapoyas 2015*. TESIS para optar el título de enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas. Perú.
- Modino, I. (s.f.). *Qué es la familia. Definición e implicaciones del concepto*. Psicología Online, 1. Obtenido de <http://www.psicologia-online.com/monografias/separacion-parental/que-es-la-familia.html>
- Montañés, C. (2015). *psicología de la emoción: el proceso emocional*. Valencia.
- Moreno, J., y Chauta, L. (2011). *Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá*. Universidad de San Buenaventura, sede Bogotá, - Colombia. Psychologia. Avances de la disciplina. Recuperado de: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770006>> ISSN 1900-2386
- OMS, (2009). *Concepto de la familia según la OMS*. Recuperado de: <http://cheqoo.blogspot.pe/2009/10/concepto-de-familia-segun-la-oms.htm>
- Paladines, M. Quinde., N. (2010). *disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar*. Ecuador.
- Paredes, W. (2016). *Indicadores Emocionales en Niños de Tres Instituciones Educativas de Nivel Inicial, Chachapoyas 2015*. TESIS para optar el título de enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas. Perú.
- Parra, L. (2015). *Etapa escolar*. Prezi Recuperado de: https://prezi.com/959ljpg3gt_/etapa-escolar/
- Peña, G. (2009). *Investigación y desarrollo de instrumentos psicológicos*.
- Pérez, S. (2010). *Nuevos conceptos de familia en América Latina*. Recuperado de Revista
Vinculando:http://vinculando.org/articulos/concepto_de_familia_en_america_latina.html
- Pineda, E., & Alvarado, E. (2008). *Metodología de la investigación Washington*. D.c Tercera Edición.

- Ramírez, J. (2012). *Indicadores emocionales del test del dibujo de la figura humana de Koopitz en niños y niñas con TDAH de la ciudad de Manizales*. Candidata a Magíster en Desarrollo Infantil. Universidad de Manizales, Colombia.
- Rangel, J. (2014). *Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada*. revista de la facultad de medicina: Medigraphic, com.
- Singüenza, W. (2015). *Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de olson*. Tesis previa a la obtención del título de Magister en psicoterapia del niño y la familia. Ecuador.
- Solorzano, M, Brandt, C. (2017). *El Rol en la Familia: Roles Familiares*. medicos familiares.com.
- Squillace, M. (2011). *El concepto de impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad*. Revista Neuropsicología Latinoamericana vol. 3, 2.
- Supo, J. (2011). *Seminario de Investigación Científica. Tipos de investigación*. Recuperado de <http://seminariosdeinvestigacion.com/tipos-de-investigacion/>
- Pozo, J. (2015). *Test figura humana (DFH)*. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/AldoRomero/142294381estfigurahumanamanualdekoopitzpdf>
- Rada, G. (2007). *Indicadores de Salud*. Recuperado el 01 de febrero de 2017, de Indicadores de Salud: <http://es.slideshare.net/AetspUesFmp/indicador>.
- Terres, S. (2017). *Causas y síntomas de la inseguridad en los niños*. Recuperado de: <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/autoestima/causas-y-sintomas-de-la-inseguridad-en-los-ninos/>
- Torres, R. (2012). *Indicadores emocionales del test del dibujo de la figura humana de koopitz en niños y niñas con tdah de la ciudad de manizales*. Colombia.
- Villalobos, B. (2009). *Efectividad de la funcionalidad familiar en las familias con hijos en preescolar, matriculados en el colegio San Rafael, Bogotá 2008*. TESIS para optar al título de Maestría en Enfermería con énfasis en Salud Familiar. Universidad de Colombia. Bogotá.

- Valle, C. (2014). *Teoría de la personalidad: modelo de Gray*. Obtenido de <http://terapiainfantilyjuvenil.blogspot.pe/2014/12/teoria-de-la-personalidad-odelo-de-gray.html>
- Viera, et al. (2011). *Características sociodemográficas y apreciación sobre funcionalidad de familia en adictos a marihuana y medicamentos*. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana.
- Vives, F. (2007). *el efecto de la impulsividad sobre la agresividad y sus consecuencias en el rendimiento de los adolescentes* . virgilia.
- Zaldívar, D., (s.f). *Funcionamiento familiar saludable* Recuperado en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/funcionamiento_familiar.pdf
- Zambrano, D. (2009). *Una perspectiva de las teorías de la emoción: hacia un estudio de las implicaciones de las emociones en la vida del hombre*. Colombia.

ANEXOS

ANEXO 01:
OPERALIZACIÓN DE VARIABLES
Variable: funcionalidad familiar

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CATEGORÍAS		ESCALA
						DIMENSIÓN	TOTAL	
V1= Funcionamiento familiar	Consiste en la capacidad del sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales enfrentando y superando cada una de las etapas del ciclo vital, permitiendo la interacción con otros sistemas	Es la evaluación del funcionamiento familiar según las dinámicas de las relaciones internas entre los miembros de la familia mediante la aplicación del test FF-SIL.	Cohesión	- Unión emocional. -Apoyo o soporte -Límites familiares. -Tiempo y amigos.	1, 8	-Familia funcional -Familia moderadamente funcional -Familia disfuncional -Familia severamente disfuncional	-Familias funcional:70 - 57 puntos	Ítems (Likert) Variable Ordinal
			Armonía	-Equilibrio emocional	2, 13	-Familia funcional -Familia moderadamente funcional -Familia disfuncional -Familia severamente disfuncional	-Familias moderadamente funcional: 56-43 puntos	
			Comunicación	-Incorporación de nuevos conocimiento -Toma de decisiones	5, 11	-Familia funcional -Familia moderadamente funcional -Familia disfuncional -Familia severamente disfuncional	-Familias disfuncional: 42-28 puntos -Familia severamente	

			Permeabilidad	-Intercambio de experiencia	7, 12	-Familia funcional -Familia moderadamente funcional -Familia disfuncional -Familia severamente disfuncional	disfuncional: 27 a 14 puntos.	
			Afectividad	-Demostración de sentimientos. -Vivencias.	4, 14	-Familia funcional -Familia moderadamente funcional -Familia disfuncional -Familia severamente disfuncional		
			Roles	-Responsabilidad.	3, 9	-Familia funcional -Familia moderadamente funcional -Familia disfuncional -Familia severamente disfuncional		
			Adaptabilidad	-Liderazgo. -Control. -Disciplina. -Roles y reglas.	6, 10	-Familia funcional -Familia moderadamente funcional -Familia disfuncional -Familia severamente disfuncional		

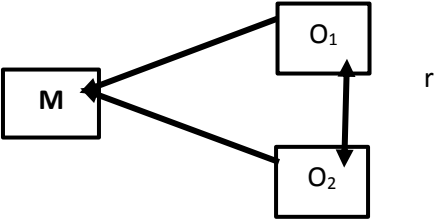
**ANEXO 02:
OPERALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variable: Indicadores emocionales

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacionales	Dimensiones	Indicadores	Items	Categorías		Escala
						Dimensión	variable	
Indicadores emocionales	Koppitz (1995) son signos clínicos que reflejan actitudes y características subyacentes de los niños en el momento de realizar sus DFH. Los IE revelan sentimientos y preocupaciones iguales o similares, y una misma actitud puede ser expresada por diversos IE. Señala que la presencia de dos o más indicadores emocionales es altamente sugestiva de problemas emocionales y	Los indicadores emocionales vienen hacer las actitudes que presentan al momento de actuar frente a una situación, a un problema o un sentimiento.	Impulsividad	Integración pobre de las partes de la figura Asimetría grosera de las extremidades Figura grande Transparencia Omisión del cuello	5	Bajo: 0-1 Medio: 2-3 Alto: 4-	Bajo: 0-9 Medio:	Variable = Ordinal Items = Dicotómicas Si = 1 No = 0
			Inseguridad	Figura inclinada Cabeza pequeña Manos seccionadas u omitidas Figura monstruosa o grotesca Omisión de los brazos Omisión de las piernas	7	Bajo: 0-2 Medio: 3-5 Alto: 6+	10-19 Alto: 20-29	

relaciones personales insatisfactorias. (Henaó, 2006.p.10)			Omisión de los pies.			
	Ansiedad		Sombreado en la cara Sombreado en el cuerpo y/o extremidades Sombreado de las manos y/o cuello Piernas juntas	6	Bajo: 0-2 Medio: 3-5 Alto: 6	
	Timidez		Figura pequeña Brazos cortos Brazos pegados al cuerpo Omisión de la nariz Omisión de la boca Omisión de los pies	6	Bajo: 0-2 Medio: 3-5 Alto: 6	
	Agresividad		Ojos bizcos o desviados Dientes Brazos largos Manos grandes Figura desnuda, genitales	5	Bajo: 0-1 Medio: 2-3 Alto: 4-5	

**ANEXO 03:
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

1. TITULO	4. VARIABLE DE ESTUDIO	6. POBLACIÓN Y MUESTRA
Funcionalidad familiar e indicadores emocionales en escolares, Institución Educativa Integral “Blas Valera Pérez” Chachapoyas, 2017	<p>a) Primera variable “Funcionalidad familiar”</p> <p>b) Segunda variable “Indicadores emocionales”</p>	<p>- Población maestra: La población muestral estuvo constituido por 36 padres y sus niños escolares que fluctúan entre 6 y 12 años: matriculados en el año 2017 en la Institución Educativa Integral “Blas Valera Pérez” de Chachapoyas UNTRM. (Institución Educativa Integral, Blas Valera Pérez-Chachapoyas, 2017)</p>
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	7. INSTRUMENTO
¿Existe relación entre los funcionalidad familiar e indicadores emocionales en escolares, Institución Educativa Integral “Blas Valera Pérez” Chachapoyas, 2017?	<p>La presente investigación será de enfoque cuantitativo; de nivel relacional ; de tipo de investigación: según la manipulación de variable será observacional, según la planificación de la toma de datos será prospectivo, según el nivel de medición de la variable será transversal y según el nivel de interés de las variables estadísticas será analítico (Supo, 2011, pp. 1-3)</p> <p>El diagrama de este tipo de estudio es el siguiente:</p>	<p>Se utilizó el instrumento de la escala según variables.</p> <p>- Para la V1: funcionamiento familiar se utilizó el "Test de Funcionamiento Familiar FF - SIL" El cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF- SIL), fue validado por Espeje (1987, 1994) y modificado por López Nicolás (2003).</p> <p>- Para la V2: se utilizó el test del dibujo de la Figura Humana (DFH) de Koppitz y el formulario de lista de cortejo.</p>
3. OBJETIVOS		
<p>General: Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar e indicadores emocionales en escolares, Institución Educativa Integral “Blas Valera Pérez” Chachapoyas, 2017</p> <p>Específicos: Identificar niveles de funcionalidad familiar de los escolares, Institución Educativa Integral “Blas Valera Pérez” Chachapoyas, 2017</p>		

<p>Valorar los niveles de los indicadores emocionales de los escolares, Institución Educativa Integral “Blas Valera Pérez” Chachapoyas, 2017</p> <p>Caracterizar a la población objeto de estudio.</p>	<p>Donde: M = La muestra de estudio. O = Medición de la variable = Funcionalidad familiar O = Medición de la variable = Indicadores emocionales</p>	<p>8.ANALISIS DE DATOS</p> <hr/> <p>La información final fue procesada en el software SPSS versión 21, Microsoft Word y Excel. Para el análisis de los resultados y responder al objetivo general se utilizó la estadística descriptiva</p> <p>Para realizar el análisis de relación interna entre la variable de estudio se realizó con la prueba estadística no paramétrica del χ^2-cuadrado con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ (95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error).</p>
--	---	---



ANEXO 04

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO
RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Test de funcionalidad familiar de (FF-SIL)
(Espejel (1987, 1994). Modificado por López Nicolás, 2003)**

INTRODUCCIÓN:

Estimado colaborador, solicito su participación en la presente investigación con la finalidad de conocer cuáles son los factores que predisponen al consumo de alcohol. Agradeceré mucho que conteste las preguntas con seriedad y honestidad. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para los objetivos del estudio.

INSTRUCCIONES:

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Marque con un aspa (X) la respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

DATOS GENERALES:

- Sexo: M () F ()
- Edad:
- Procedencia:

1. A continuación seleccione con un aspa (x) la alternativa que considera correcta:

N°	ITEMS	5	4	3	2	1
		Casi siempre	Muchas veces	A veces	Pocas veces	Casi nunca
01	Se toman decisiones entre todos los familiares para cosas importantes que atañen a la familia.					
02	En casa predomina la armonía.					
03	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
04	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
05	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara directa.					
06	Podemos conversar diversos temas sin temor con todos los miembros de la familia.					
07	Tomamos en consideración las expresiones de otras familias ante situaciones diferentes.					
08	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
09	Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobre cargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conservar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que tenemos.					

Fecha: __/__/__

MUCHAS GRACIAS



ANEXO 05
UNIVERSIDAD NACIONAL "TORIBIO
RODRÍGUEZ DE MENDOZA" DE AMAZONAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Test de la figura humana por Elizabeth Münsterberg Koppitz (1995)

- I. Indicaciones:** El presente instrumento es una técnica proyectiva de evaluación de la personalidad y rasgos emocionales-sociales, que implican la producción de un dibujo por parte del evaluado, el cual es analizado en base a su contenido a las características del dibujo.
- II. Instrucciones:** se le pedirá al niño que dibuje en una hoja en blanco la figura del cuerpo humano como él lo percibe, para que luego la investigadora analice detenidamente cada aspecto del dibujo y lo relacione con los ítems evaluados a continuación:

N°	ÍTEMS	SI (1)	NO (0)
1	IMPULSIVIDAD		
1.1	Integración pobre de las partes de la figura Asimetría grosera de las figuras		
1.2	Extremidades		
1.3	Figura grande		
1.4	Transparencia		
1.5	Omisión del cuello		
2	INSEGURIDAD		
2.1	Figura inclinada		
2.2	Cabeza pequeña		
2.3	Manos seccionadas u omitidas		
2.4	Figura monstruosa o grotesca		
2.5	Omisión de los brazos		

2.6	Omisión de las piernas		
2.7	Omisión de los pies.		
3	ANSIEDAD		
3.1	Sombreado en la cara		
3.2	Sombreado en el cuerpo y/o extremidades		
3.3	Sombreado de las manos y/o cuello		
3.4	Piernas juntas		
3.5	Nubes pájaros volando		
3.6	Omisión de los ojos		
4	TIMIDEZ		
4.1	Figura pequeña		
4.2	Brazos cortos		
4.3	Brazos pegados al cuerpo		
4.4	Omisión de la nariz		
4.5	Omisión de la boca		
4.6	Omisión de los pies		
5	AGRESIVIDAD		
5.1	Ojos bizcos o desviados		
5.2	Dientes		
5.3	Brazos largos		
5.4	Manos grandes		
5.5	Figura desnuda, genitales		

ANEXO 06

Confiabilidad y validez del instrumento

TEST DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE (FF-SIL)

Autor: Espejel (1987, 1994). Modificado por López Nicolás, 2003

Tipo de instrumento: Encuesta.

Tiempo de administración: 5-10 minutos.

Descripción: El instrumento es una prueba que consiste en la evaluación de la dinámica en las relaciones intrafamiliares. esta prueba aportó información para medir las dimensiones que fueron: cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad, adaptabilidad, y constó de catorce afirmaciones.

Puntuación:

La categorización para las escalas para los ítems se expresó de la siguiente manera:

- Casi nunca (1)
- Pocas veces (2)
- A veces (3)
- Muchas veces (4)
- Casi siempre (5)

Las categorías de funcionamiento familiar fueron:

- Familia funcional = 57 -70 puntos.
- Familia moderadamente funcional = 43 - 56 puntos.
- Familia disfuncional = 28- 42 puntos.

Criterios de calidad:

Confiabilidad	: 0.93
Validez	: 3.82

ANEXO 07

Confiabilidad y validez del instrumento

TEST DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA (DFH)

Autor: Elizabeth Münsterberg Koppitz

Tipo de instrumento: Encuesta.

Tiempo de administración: 5-10 minutos.

Descripción: El test del dibujo de la Figura Humana (DFH), el cual fue validado y utilizado por Koppitz (1995), el cual se considera un instrumento proyectivo útil para la búsqueda de signos de necesidades inconscientes, conflictos y rasgos de personalidad. La estructura consta de 4 partes: introducción, instrucciones, datos generales e ítems de evaluación (29 ítems). Los puntajes a evaluar serán los siguientes:

- Bajo : 0 – 9
- Medio : 10 -19
- Alto : 20-29

Para las dimensiones de la variable en mención se tiene la calificación siguiente:

Impulsividad:

- Bajo : 0-1
- Medio : 2-3
- Alto : 4-5

Inseguridad :

- Bajo : 0-1
- Medio : 2-4
- Alto : 5-7

Ansiedad :

- Bajo : 0-1
- Medio : 2-3
- Alto : 4-6

Timidez:

- Bajo : 0-1

- Medio : 2-4
- Alto : 4-6

Agresividad:

- Bajo : 0-1
- Medio : 2-3
- Alto : 4-5

➤ **Resultados de la confiabilidad del test del Dibujo de la Figura Humana.**

Prueba	División por Mitades	Consistencia Interna
FH	0,77	0,51

➤ **Resultados de la validez de constructo respecto al test del Dibujo de la Figura Humana.**

Validez de constructo	0,51
-----------------------	------

ANEXO 08
MANUAL PARA LA INTERPRETACIÓN DE LOS INDICADORES
EMOCIONALES

N°	INDICADOR EMOCIONAL	INTERPRETACIÓN
1	Interpretación pobre de las partes de la Figura (Considerese indicador emocional en niños a partir de 7 años y en niñas a partir de 6 años.)	Frecuente los niños manifiestan agresivos, malos, abusivos, alumnos de grados especiales y especialmente en dibujos de lesiones cerebrales. Este indicador esta asociado a inestabilidad, personalidad pobremente integrada, coordinación pobre o impulsividad. Indica inmadurez por un retraso evolutivo, daño neurológico o perturbaciones emocionales.
2	Sombreado de la cara (válido de 5 a 12 años)	Si el sombreado es de cara entera: el niño esta seriamente perturbado, dominado por la ansiedad y con un concepto muy pobre de si mismo. Si el sombreado es de una parte de la cara (boca, nariz, ojos): el niño esta menos perturbado que el anterior y parece reflejar ansiedades especificas referidas a los rasgos que han sido sombreados o a sus funciones.
3	Sombreado del cuerpo o extremidades (Niños después de 8 años. Niñas a partir de 7 años)	El sombreado indica ansiedad por el cuerpo. Se halló en niños con problemas psicomaticos o que robaban. Se afirma con certeza que un niño que sombrea los brazos en su figura padece de angustia relacionada con alguna actividad real o fantaseada en la que interviene sus brazos.
4	Sombreado de las manos y/o cuello (Niños después de 8 años. Niñas a partir de 7 años)	Sombreado en manos se da en niños timidos, niños agresivos y tambien en niños que hurtan. Sombreado de cuello: niños que realizan esfuerzos por controlar sus impulsos. Otros vacilan entre la

		impulsividad y el hipercontrol, yendo de un extremo a otro.
5	Asimetría grosera de extremidades	Dado en menudo en dibujo de niños agresivos, sujetos con lesión cerebral ya los alumnos de grados especiales. Asociado a coordinación pobre e impulsividad.
6	La inclinación de la figura en 15° o más	Significativamente más a menudo de los D.F.H. de pacientes clínicos lesionados cerebrales, alumnos deficientes y alumnos de clases especiales. Se dio en niños tímidos y agresivos en los que tenían problemas psicosomáticos y a los que hurtaban. Sugere el ítem una inestabilidad y falta de equilibrio en general.
7	La figura pequeña	Parece revelar extrema inseguridad, retraimiento y depresión. Las figuras pequeñas indican sentimientos de inadecuación, un yo inhibido, preocupación por las relaciones con el ambiente y sobre todo, la depresión.
8	Figura grande de 23cm o más de altura	Asociado a expansividad, inmadurez y controles internos deficientes. Se da en pacientes clínicos, en niños agresivos o que roban. Figuras grandes esta asociado tambien con disfunción cortical.
9	Las transparencias	Parecen estar asociadas con inmadurez, impulsividad y conducta actuadora. Se da mas a menudo en pacientes clínicos y lesionados cerebrales. Las transparencias en áreas corporales específicas no son normales en los D.F.H. de los niños de edad escolar. Generalmenre indican angustia, conflicto o miedo agudo por lo común y con respecto a lo sexual, el nacimiento o mutilación corporal.

10	La cabeza pequeña	Raro, pero más dado en dibujos de pacientes clínicos y niños inadaptados. La presencia de este ítem parece indicar sentimientos intensos de inadecuación intelectual.
11	Los ojos bizcos	Escasos pero propio de niños hostiles hacia los demás. Se interpreta como reflejo de ira y rebeldía.
12	Los dientes	Son un signo de agresividad pero no puede considerarse como un signo de perturbación emocional si no hay otros indicadores emocionales en el protocolo.
13	Brazos cortos	Parece reflejar la dificultad del niño para conectarse con el mundo circundante y con las otras personas. Parece asociarse a la tendencia al retraimiento, al encerrarse dentro de sí y a la agresividad y liderazgo. Propio de niños con enfermedades psicosomáticas, de grados especiales y tímidos.
14	Brazos largos	Dado en pacientes clínicos y entre los manifestantes agresivos. Se asocia este indicador con una inclusión agresiva en el ambiente, también se asocia con la conexión con los demás.
15	Brazos pegados a los costados del cuerpo	Raramente presentado en niños, pero cuando se dio eran pacientes clínicos que carecían de flexibilidad y con relaciones interpersonales pobres. Ellos reflejan un control interno bastante rígido y una dificultad de conectarse con los demás. Adquiere significado cuando hay otros indicadores emocionales que lo acompañan.
16	Manos grandes	Más frecuentemente en pacientes clínicos y niños de clases especiales. Dado a menudo en niños agresivos y en los que roban. Otros factores merecen tomarse en cuenta para el análisis (test, anamnesis).

17	Las manos seccionadas (dibujo de brazos sin manos, ni dedos)	Dado con más frecuencia en pacientes clínicos, lesionados cerebrales y alumnos de clases especiales, psicósomáticos y que roban. Propio de niños tímidos. Refleja este signo: sentimientos de inadecuación o de culpa por no lograr actuar correctamente o por la incapacidad de actuar.
18	Las piernas juntas	Raramente presentado en dibujos de niños pero cuando se dió, se trataba de pacientes clínicos y niños con afecciones psicósomáticas. Indica tensión en el niño y un rígido intento por su parte de controlar sus propios impulsos sexuales o su temor de sufrir un ataque sexual.
19	El dibujo de los genitales	Raro en dibujo de niños, pero cuando se dio se trataba de pacientes clínicos muy perturbados y manifiestamente agresivos. Este es un signo psicopatológico serio que implica aguda angustia por el cuerpo y control pobre de los impulsos.
20	Monstruos o o figuras grotescas	Propio de pacientes clínicos, alumnos de clases especiales y malos alumnos. Refleja sentimientos de intensa inadecuación y un muy pobre concepto de si mismo.
21	Dibujo espontáneo de tres o más figuras	Se presenta más frecuentemente en estudiantes de bajo rendimiento y alumnos de clases especiales. Se asocia con bajo rendimiento escolar. Este indicador es propio de dibujos de niños de capacidad limitada, provenientes de familias grandes y con privación cultural y/o lesiones cerebrales.
22	Las nubes, lluvia y nieve.	Más frecuente en pacientes clínicos y alumnos escasamente adaptados. Nubes: propios de niños ansiosos y con dolencias psicósomáticas que al no atreverse a pegar a otros dirigen

		la agresión contra si mismos. Se siente amenazado por el mundo adulto, especialmente los padres.
23	Omisión de los ojos	Es un fenomeno raro porque es el primer detalle que agrega el niño después de haber hecho la cabeza. La omisión de los ojos (no la omisión de las pupilas, o sea ojos que no ven) jamáz debe de ser considerado como un descuido, siempre tiene importancia clínica. Presenta este indicador los niños aislados socialmente, los que tendían a negar sus problemas, rechazaban a enfrentar al mundo y escapaban a la fantasía.
24	Omisión de la nariz	Se presenta más a menudo en niños de clases especiales, niños tímidos y enfermos psicossomáticos. Esta omisión de nariz se asocia con conducta tímida y retraída y con la ausencia de agresividad manifiesta. A veces puede también urgir angustias por el cuerpo y culpa por la masturbación.
25	Omisión de la boca	Mas frecuente en alumnos de clases especiales, los mediocres y enfermos psicossomáticos. Refleja sentimientos de angustia, siguridad y retrainiento, inclusiva resistencia pasiva. Nos revela dos cosas: o la incapacidad del sujeto o su rechazo a comunicarse con los demás.
26	Omisión del cuerpo (común en niños de jardín, significativo posteriormente)	Más común en pacientes clínicos, lesionados cerebrales, estudiantes mediocres, alumnos de clases especiales y los que roban. En niños de clase escolar es un signo serio de psicopatología y puede revelar: <ul style="list-style-type: none"> - Inmadurez severa debido a retraso evolutivo. -Retraso mental. -Disfunción cortical. -Perturbación emocional con aguda ansiedad.

27	Omisión de brazos	Más frecuente en pacientes clínicos, los estudiantes mediocres y los alumnos de clases especiales. Revela ansiedad y culpa por conducta socialmente inaceptable (robo por ejemplo), así como era característica de niños agresivos.
28	Omisión de piernas	Raro de ocurrir la omisión. Pocos niños la omiten, aún los pre-escolares y cuando aparece revela intensa angustia e inseguridad pero que debe de ser interpretada con reserva y que no fue estadísticamente significativa de un grupo clínico particular.
29	Omisión de los pies	Más común en pacientes clínicos y niños muy tímidos. Parece indicar un sentido general de inseguridad y desvalimiento. Un sentimiento de “no tener pies en qué pararse”.
30	Omisión de cuello (en niñas después de 9 años y en niños después de 10 años)	Más frecuente en pacientes clínicos, lesionados cerebrales y los que robaban. Se asocian con inmadurez, impulsividad y controles internos pobres.

ANEXO 09

CONSIDERACIONES ÉTICAS PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En la realización de la presente investigación se consideró el código de Belmont donde se basa en tres principios éticos fundamentales:

Autonomía: se respetó a las personas, su autonomía, dando valor a sus consideraciones y opciones de las personas autónomas.

Justicia: se utilizó procedimientos razonables, bien considerados para asegurar que se administran correctamente.

Beneficencia: Se trató a las personas de manera ética no solo respetando sus decisiones y protegiéndoles de daño, si no también esforzándose en asegurar su bienestar.

El consentimiento informado.

El respeto a las personas exige que se les dé a los sujetos que participan en una investigación amplia oportunidad de elegir lo que les pueda o no les pueda ocurrir, en la medida en que ellos sean capaces de hacer tal elección. Se pidió a los padres de los escolares el consentimiento informado para la investigación científica (anexo n° 10).

Por lo anterior expuesto y respetando los derechos de cada persona se tuvo en cuenta cada principio, habiendo realizado todos trámites correspondientes para conseguir los permisos necesarios para realizar dicha investigación.

ANEXO N°10

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN
CIENTÍFICA**

Yo.....abajo firmante, declaro participar en la investigación “Funcionalidad familiar e indicadores emocionales en escolares en la Institución Educativa Integral “Blas Valera Pérez” Chachapoyas-2017”, siendo realizada por la estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Gladiceidy Alva Salazar, que tiene por objetivo: determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar e indicadores emocionales en escolares en la Institución Educativa Integral “Blas Valera Pérez” Chachapoyas, 2017.

Por tanto acepto participar en la encuesta que será realizada por la investigadora en cuanto a Funcionalidad Familiar e Indicadores Emocionales a los escolares, asumiendo que las informaciones dadas serán solo de conocimiento de la investigadora y de su asesora quienes garantizaran el respeto y secreto de mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigadora será publicado, asimismo teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que genere algún prejuicio y/o gasto.

Sé que de tener dudas de mi participación podre aclararlas con la investigadora.

Firma de la informante

Firma de la investigadora

ANEXO 11

Tabla 04: Relación entre edad de los padres y funcionalidad familiar e de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, 2017

Edad de los padres	Funcionalidad familiar									
	Disfuncional		Moderadamente funcional		Funcional		Severamente disfuncional		Total	
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
20 - 29 años	4	12.1	2	6.1	3	9.1	0	0	9	27.3
30 - 39 años	5	15.2	10	30.3	5	15.2	0	0	20	60.6
40 - 49 años	2	6.1	2	6.1	0	0	0	0	4	12.1
Total	0	0	14	42.4	8	66.7	0	0	33	100

Fuente: Encuesta de test de funcionalidad familiar de (FF-SIL) aplicado.

$X^2 = 3,55$; $gl = 6$; $p = 0.47$

Tabla 05: Relación entre sexo de los padres y funcionalidad familiar e de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, 2017

Sexo de los padres	Funcionalidad familiar									
	Disfuncional		Moderadamente funcional		Funcional		Severamente disfuncional		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	3	9.1	3	9.1	2	6.1	0	0	8	24.2
Femenino	8	24.2	11	33.3	6	18.2	0	0	25	75.8
Total	0	0	14	42.4	8	66.7	0	0	33	100

Fuente: Encuesta de test de funcionalidad familiar de (FF-SIL) aplicado.

$X^2 = 0,11$; $gl = 3$; $p = 0.943$

Tabla 06: Relación entre procedencia y funcionalidad familiar e de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, 2017

Procedencia	Funcionalidad familiar									
	Disfuncional		Moderadamente funcional		Funcional		Severamente disfuncional		Total	
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Cajamarca	0	0	1	3	1	3	0	0	2	6.1
Amazonas	1	33.3	12	36.4	6	18.2	0	0	29	87.9
Apurímac	0	0	0	0	1	3	0	0	1	3
La Libertad	0	0	1	3	0	0	0	0	1	3
Total	0	0	14	42.4	8	66.7	0	0	33	100

Fuente: Encuesta de test de funcionalidad familiar de (FF-SIL) aplicado.

$X^2 = 6,06$; $gl = 9$; $p = 0.416$

Tabla 07: Relación entre edad de los niños e indicadores emocionales de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, 2017

Edad de los niños	Indicadores emocionales								Total	
	Bajo		Medio		Alto		Ninguno		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
6	14	42.4	0	0	0	0	0	0	14	42.4
7	5	15.2	0	0	0	0	0	0	5	15.2
8	7	21.2	0	0	0	0	0	0	7	21.2
9	2	6.1	0	0	0	0	0	0	2	6.1
10	4	12.1	0	0	0	0	1	3	5	15.2
Total	32	97.0	0	0	0	0	1	3	33	100

Fuente: Encuesta de test de la figura humana y test de funcionalidad familiar de (FF-SIL) aplicado.

$X^2 = 5.77$; $gl = 12$; $p = 0.2$

Tabla 08: Relación entre sexo de los niños e indicadores emocionales de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, 2017

Sexo de los niños	Indicadores emocionales									
	Bajo		Medio		Alto		Ninguno		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	23	69.7	0	0	0	0	0	0	23	69.7
Femenino	9	27.3	0	0	0	0	1	3	10	30.3
Total	32	97	0	0	0	0	1	3	33	100

Fuente: Encuesta de test de la figura humana aplicado. $X^2 = 2.4$; $gl = 1$; $p = 0.1$

Tabla 09: Impulsividad de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, 2017

Impulsividad	fi	%
Bajo	18	54.5
Medio	3	9.1
Alto	1	3.0
Ninguno	11	33.3
Total	33	100.0

Fuente: Encuesta de test de la figura humana aplicado.

Tabla 10: Inseguridad de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, 2017

Inseguridad	fi	%
Bajo	5	15.2
Medio	1	3.0
Ninguno	27	81.8
Total	33	100.0

Fuente: Encuesta de test de la figura humana aplicado.

Tabla 11: Ansiedad de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, 2017

Ansiedad	fi	%
Ninguno	33	100.0

Fuente: Encuesta de test de la figura humana aplicado.

Tabla 12: Timidez de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, 2017

Timidez	fi	%
Bajo	11	33.3
Medio	3	9.1
Ninguno	19	57.6
Total	33	100.0

Fuente: Encuesta de test de la figura humana aplicado.

Tabla 13: Agresividad de los escolares, Institución Educativa Blas Valera Pérez, Chachapoyas, 2017

Agresividad	Fi	%
Ninguno	33	100.0

Fuente: Encuesta de test de la figura humana aplicado.