

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCAVELICA**

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

**COMUNICACIÓN FAMILIAR DE LAS
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL PUESTO
DE SALUD CULLPA- HUANCAYO, 2018.**

**PARA OPTAR EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PROMOCION DE LA
SALUD**

**PRESENTADO POR:
Obsta. OBLITAS PEREZ, CONIE LOO**

HUANCAVELICA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 02 días del mes de abril a las 17:00 horas del año 2019, se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) egresada:
OBST. OBLITAS PEREZ, CONIE LOO

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Secretario : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
Vocal : Dr. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

"COMUNICACION FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD CULLPA - HUANCAYO, 2018"

Presentado por el (la) egresada:

OBST. OBLITAS PEREZ, CONIE LOO

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 010-2019 concluyendo a las 18:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:
APROBADO por UNANIMIDAD

Observaciones:

Ninguno

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 02 de abril 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
Mg. TULA S. GUERRA OLIVARES
DOCENTE PRINCIPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. YENNY MENDOZA VILCAHUAMAN
DIRECTORA

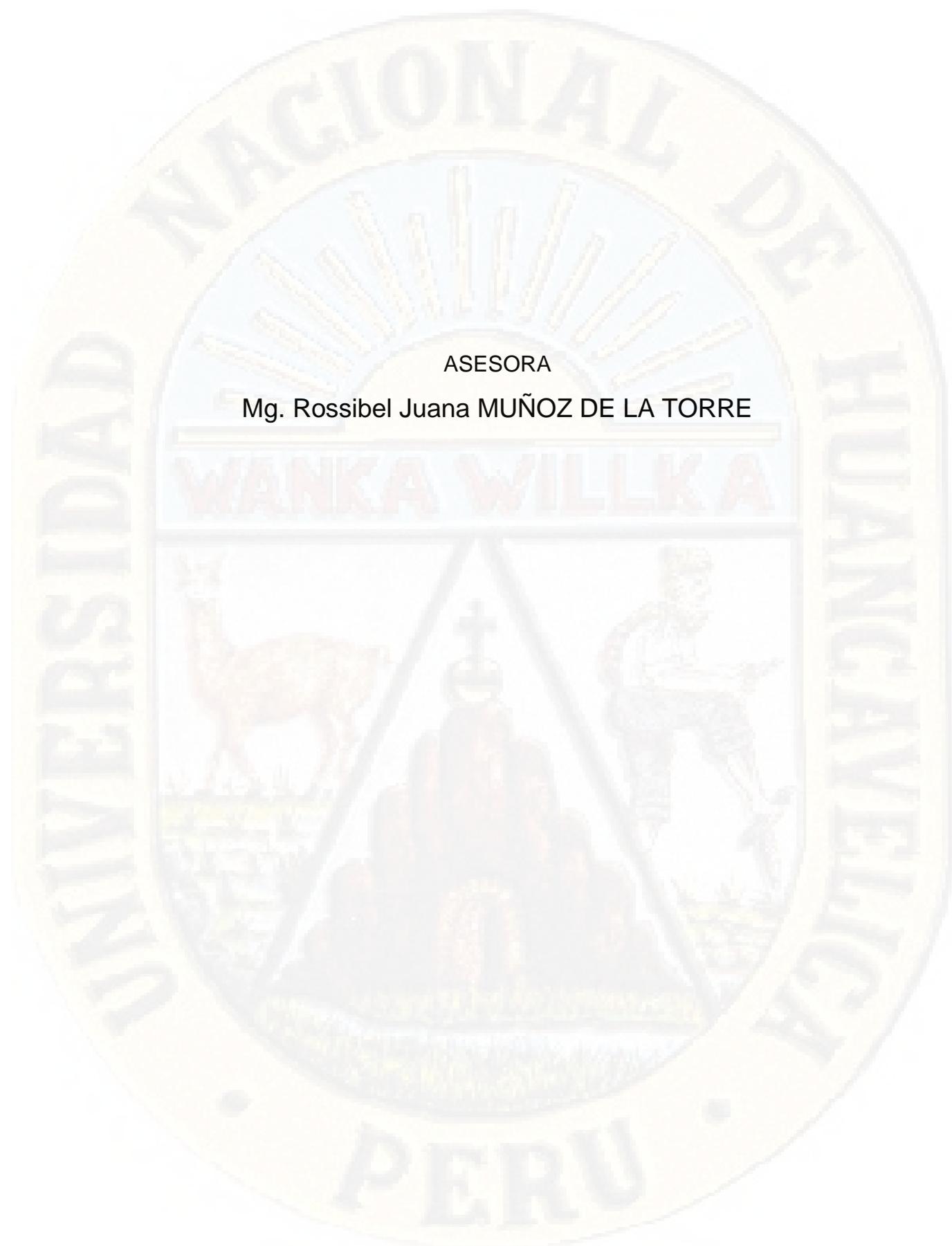
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
DIREL. DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

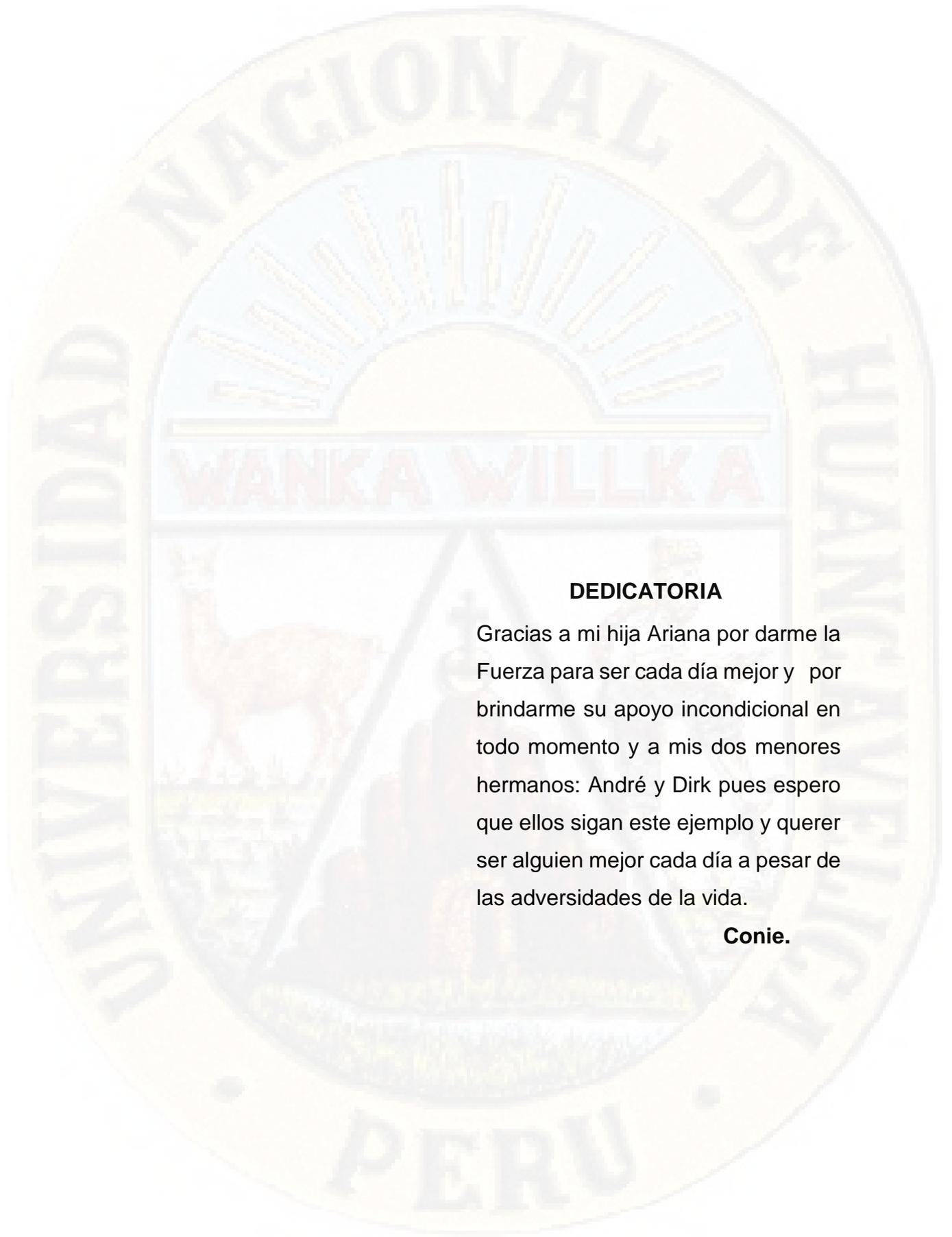


Kelly Y. Riveros Laurente
SECRETARIA DOC.
C.O.F. N° 38738



ASESORA

Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE



DEDICATORIA

Gracias a mi hija Ariana por darme la Fuerza para ser cada día mejor y por brindarme su apoyo incondicional en todo momento y a mis dos menores hermanos: André y Dirk pues espero que ellos sigan este ejemplo y querer ser alguien mejor cada día a pesar de las adversidades de la vida.

Conie.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Huancavelica , por brindarme la oportunidad de seguir desarrollándome profesionalmente. A los docentes de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Huancavelica, Especialidad en Familia y Comunidad, por los compartir sus experiencias y conocimientos.

A todos los miembros del Puesto de Salud Cullpa por brindarme su tiempo para la recopilación de los datos y desarrollar el presente trabajo de investigación.

A la Magister Rosibel, por sus valiosos aportes, por su paciencia y el desprendimiento mostrado en cada proceso de avance de Diseño y Desarrollo de la Investigación.

Índice

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentación del problema	13
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación e importancia	16
1.5. Limitaciones de la investigación	17
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.2. Bases teóricas	22
2.2.1. Comunicación Familiar	22
2.2.2. Componentes de la comunicación familiar	23
2.2.3. Tipos de comunicación familiar	23
2.2.4. Tipos de familias	24
2.2.5. Niveles de comunicación familiar	25
2.3. Identificación de variables	26
2.5. Definición de términos	29
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Ámbito de estudio	30

3.2.	Tipo de investigación	30	
3.3.	Nivel de investigación	30	
3.4.	Métodos de investigación	31	
3.5.	Diseño de investigación	31	
3.6.	Población, muestra y muestreo	31	
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31	
3.8.	Procedimiento de recolección de datos	32	
3.9.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	33	
CAPÍTULO IV			
RESULTADOS			
4.1.	Presentación de resultados	34	
4.2.	Discusión	39	
	Conclusiones	41	
	Recomendaciones	42	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS			43
Anexos:			46
Anexo 1: Matriz de consistencia			47
Anexo 2: Consentimiento informado			49
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos			51
Anexo 4: Fotografías			54

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla N° 1:	Características de los adolescentes atendidos en el Puesto de Salud Cullpa – Huancayo, 2018..	35
Tabla N° 2:	Características familiares de los adolescentes atendidos en el Puesto de Salud Cullpa – Huancayo, 2018.	36
Gráfico N° 1	Comunicación familiar de los adolescentes con la madre, atendidos en el Puesto de Salud Cullpa – Huancayo, 2018.	37
Gráfico N° 2	Comunicación familiar de los adolescentes con el padre, atendidos en el Puesto de Salud Cullpa – Huancayo, 2018..	38

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo Determinar el tipo de comunicación familiar de los adolescentes atendidos en el Puesto de Salud Cullpa, Huancayo, 2018. La Metodología utilizada fue una investigación de tipo descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal; los métodos aplicados fueron el inductivo y observacional cuyo nivel y diseño de investigación fue descriptivo; se trabajó con los adolescentes que se atienden en el PS Cullpa durante los meses de octubre a diciembre de 2018, siendo un total de 61 adolescentes, se utilizó la técnica de la encuesta a través del cuestionario aplicados en el consultorio de obstetricia, luego los datos se procesaron en el paquete estadístico Spss versión 22 para calcular las frecuencias. Los resultados hallados fueron masculinos en el 59%, cursó el cuarto grado del nivel secundario en el 45.9% y la edad promedio es de 16 años; el 88.5% viven con su madre, el 85.2% con su padre, y el 29.5% es el mayor de los hermanos. La comunicación familiar con la madre es abierta en el 46% y con el padre es del 49% evitativa.

En conclusión, la comunicación familiar de los adolescentes con los padres es diferente abierta con la madre mientras que evitativa con el padre.

Palabras clave: comunicación familiar, adolescentes, comunicación.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the type of family communication of the adolescents treated at the Cullpa Health Post, Huancayo, 2018. The methodology used was a descriptive, observational, prospective cross-sectional type of research; the applied methods were the inductive and observational methods whose level and design of the research was descriptive; We worked with the adolescents who attend the PS Cullpa during the months of October to December 2018, a total of 61 adolescents, we used the technique of the survey through the questionnaire applied in the obstetrics office, then the data were processed in the statistical package Spss version 22 to calculate the frequencies. The results found were masculine in 59%, the fourth grade of the secondary level in 45.9% and the average age is 16 years; 88.5% live with their mother, 85.2% live with their father, and 29.5% are the oldest of the siblings. Family communication with the mother is open in 46% and with the father is 49% avoidant. In conclusion, the family communication of adolescents with parents is different open with the mother while avoiding with the father.

Key words: family communication, adolescents, communication.

INTRODUCCION

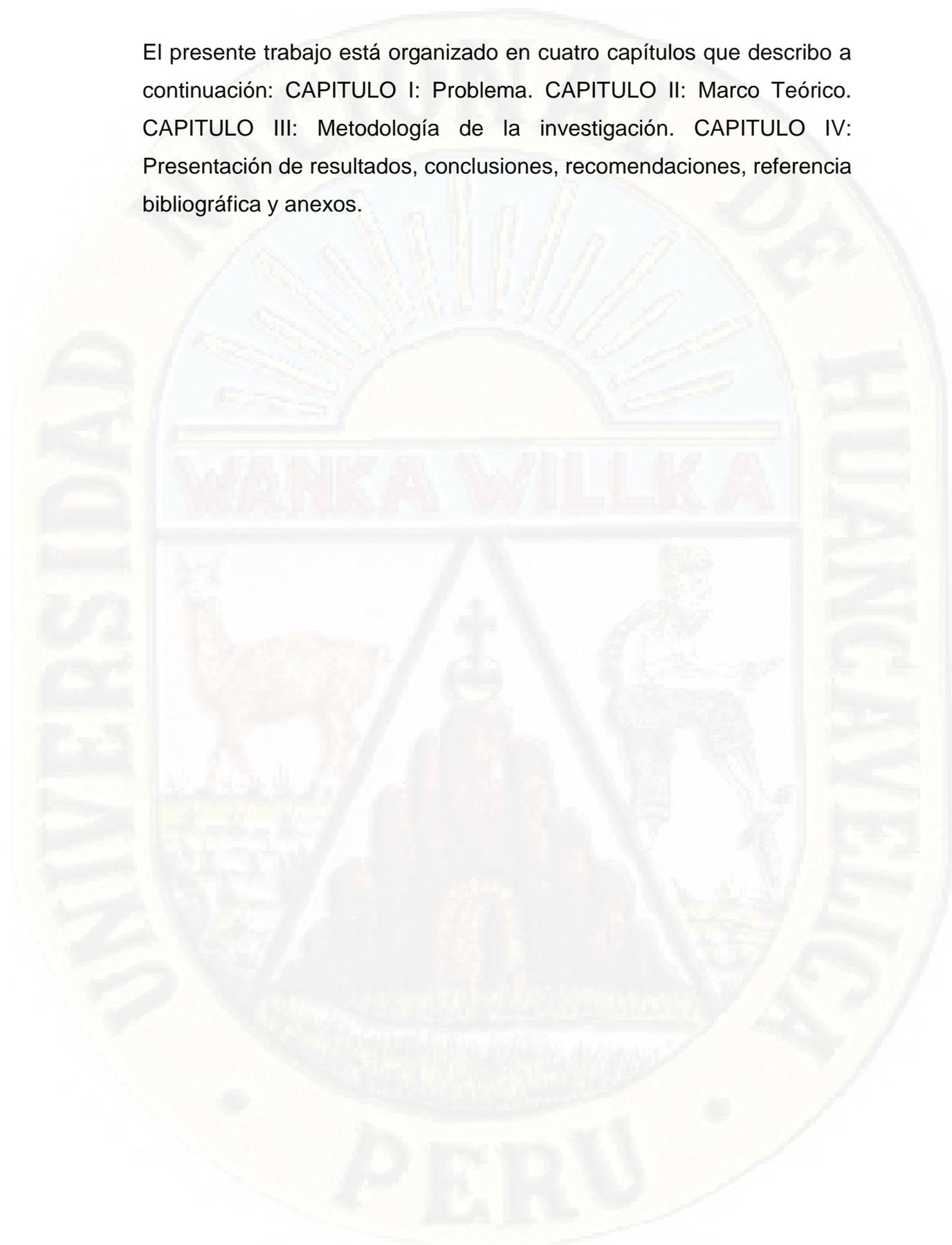
La familia es la unidad básica de salud, conformada por un número variable de miembros que, en la mayoría de los casos, conviven bajo un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y de afinidad que están llamados al desarrollo del humano pleno (2).

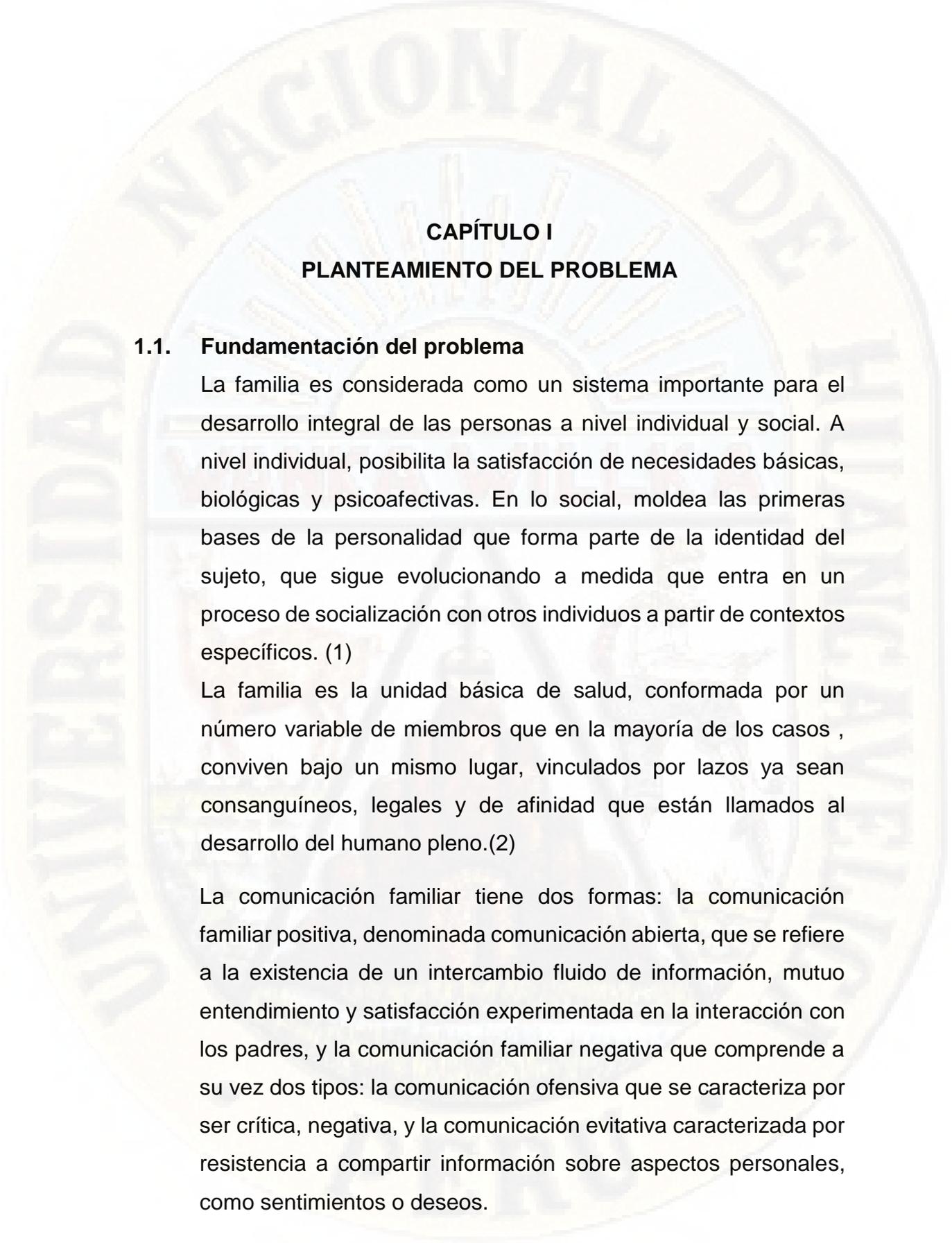
Definir la adolescencia con precisión es problemático por varias razones. Primero, se sabe que, de la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema. (1)

La familia cumple un rol fundamental en la formación de los hijos durante la adolescencia, pues durante esta etapa de la vida aparecen diversos cambios, en especial dentro de la comunicación familiar; ya no es con la misma frecuencia, los temas son diferentes y difíciles de tocar por los padres o adultos familiares con quienes viven los adolescentes, y es donde surgen los conflictos entre ellos (2)

El Puesto de Salud Cullpa, atiende un aproximado de 3000 personas comprende, Cullpa Alta y Cullpa baja; las adolescentes es un 15% de la población total siendo 3 de ellas en gestación anual y con diversidad de problemas entre ellas violencia de género. Algunas de las necesidades de salud del adolescente en necesario las relaciones afectivas positivas en la familia, emociones, corresponsabilidad, roles en la relación de padres a hijos

El presente trabajo está organizado en cuatro capítulos que describo a continuación: CAPITULO I: Problema. CAPITULO II: Marco Teórico. CAPITULO III: Metodología de la investigación. CAPITULO IV: Presentación de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

La familia es considerada como un sistema importante para el desarrollo integral de las personas a nivel individual y social. A nivel individual, posibilita la satisfacción de necesidades básicas, biológicas y psicoafectivas. En lo social, moldea las primeras bases de la personalidad que forma parte de la identidad del sujeto, que sigue evolucionando a medida que entra en un proceso de socialización con otros individuos a partir de contextos específicos. (1)

La familia es la unidad básica de salud, conformada por un número variable de miembros que en la mayoría de los casos , conviven bajo un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y de afinidad que están llamados al desarrollo del humano pleno.(2)

La comunicación familiar tiene dos formas: la comunicación familiar positiva, denominada comunicación abierta, que se refiere a la existencia de un intercambio fluido de información, mutuo entendimiento y satisfacción experimentada en la interacción con los padres, y la comunicación familiar negativa que comprende a su vez dos tipos: la comunicación ofensiva que se caracteriza por ser crítica, negativa, y la comunicación evitativa caracterizada por resistencia a compartir información sobre aspectos personales, como sentimientos o deseos.

La salud y el desarrollo de los adolescentes son temas que han adquirido gran importancia, especialmente si se trata de abordar problemas tales como la sexualidad desprotegida, embarazos no deseados, uso de alcohol y drogas, accidentes, violencia, problemas nutricionales, etc. Estos problemas de salud derivan de conductas o estilos de vida de los propios jóvenes, siendo considerada la familia como uno de los importantes enfoques integradores que debe aplicarse como estrategia de abordaje, y como uno de los microambientes promotores de salud, desarrollo y bienestar.(3)

Definir la adolescencia con precisión es problemático por varias razones. Primero, se sabe que de la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema. La pubertad empieza en momentos sumamente distintos para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. En las niñas se inicia, como promedio, entre 12 y 18 meses antes que en los niños. Las niñas tienen su primera menstruación generalmente a los 12 años. En los niños, la primera eyaculación ocurre generalmente hacia los 13 años. No obstante, las niñas pueden empezar a menstruar a los 8 años. Hay indicios de que la pubertad está comenzando mucho más temprano; de hecho, la edad de inicio tanto en las niñas como en los niños ha descendido tres años en el transcurso de los últimos dos siglos. Esto obedece, en gran parte, a las mejores condiciones de salud y nutrición. El segundo factor que complica la definición de la adolescencia son las grandes variaciones en las leyes de los países sobre la edad mínima para realizar actividades consideradas propias de los adultos, como votar, casarse, vincularse al ejército, ejercer el derecho a la propiedad y consumir

bebidas alcohólicas. La tercera dificultad que plantea la definición de la adolescencia es que, independientemente de lo que digan las leyes acerca del punto que separa la infancia y la adolescencia de la edad adulta, innumerables adolescentes y niños pequeños de todo el mundo trabajan, están casados, atienden a familiares enfermos o participan en conflictos armados, todas ellas actividades que corresponden a los adultos y que les roban su infancia y adolescencia. (4)

El adolescente enfrenta una multitud de cambios no solamente biológicos, sino también psicológicos y cognitivos, constituyendo un punto crucial en el cual se inicia un proceso para alcanzar la madurez sexual. La dinámica sexual en el curso de estos últimos 20 años, tanto en países desarrollados como en los subdesarrollados, ha cambiado considerablemente. La vida sexual de los jóvenes empieza cada vez más temprano, esto lleva consigo innumerables problemas, sobre todo relacionados a la salud reproductiva. La familia cumple un rol fundamental en la formación de los hijos durante la adolescencia, pues durante esta etapa de la vida aparecen diversos cambios, en especial dentro de la comunicación familiar; ya no es con la misma frecuencia, los temas son diferentes y difíciles de tocar por los padres o adultos familiares con quienes viven los adolescentes, y es donde surgen los conflictos entre ellos.

Algunas veces, ciertos elementos del entorno familiar no son conducentes a la promoción o protección de la salud de algunos de sus miembros. Por consiguiente, es importante que la comunidad haya establecido sistemas de apoyo familiar en casos en que la salud de los miembros de la familia se vea amenazada por la violencia, el abuso, el descuido o el desamparo.(5)

El Puesto de Salud Cullpa, atiende un aproximado de 3000 personas comprende, Cullpa Alta y Cullpa baja; las adolescentes es un 15% de la población total siendo 3 de ellas en gestación anual y con diversidad de problemas entre ellas violencia de género. Algunas de las necesidades de salud del adolescente en necesario las relaciones afectivas positivas en la familia, emociones, corresponsabilidad, roles en la relación de padres a hijos (2). En ese sentido se plantea la presente investigación sobre la comunicación familiar de los adolescentes

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de comunicación familiar en las adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Cullpa - Huancayo, 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el tipo de comunicación familiar de los adolescentes atendidos en el Puesto de Salud Cullpa - Huancayo, 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características de los adolescentes atendidos en el Puesto de Salud Cullpa – Huancayo, 2018.
- Describir el tipo de comunicación familiar de los adolescentes atendidos en el Puesto de Salud Cullpa – Huancayo, 2018.

1.4. Justificación e importancia

La familia tiene un papel central para la supervivencia infantil, el crecimiento y desarrollo durante la niñez y adolescencia y la

práctica de hábitos de vida saludables en la juventud, la vida adulta y la tercera edad.(5)

El enfoque de familia contribuye en fortalecer la toma de decisiones adecuadas de los adolescentes a lo largo del ciclo de vida, tomando en cuenta el seno de la unidad familiar, la interacción de todos sus miembros para definir e influenciar los comportamientos básicos que afectan a la salud (5).

La presente investigación permitirá entender el tipo de comunicación familiar y sobre ello plantear medidas de apoyo al adolescente generando acciones de educación, orientación y seguimiento según su ciclo vital familiar.

1.5. Limitaciones de la investigación

El trabajo estuvo limitada por la accesibilidad hacia los adolescentes puesto que las encuestas fueron aplicadas en periodo vacacional y muchos de ellos habían salido de la ciudad por trabajo u otros motivos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación Internacional

Parra y Oliva (6) Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. El principal objetivo de esta investigación fue estudiar los patrones de comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. Una muestra de 221 chicos y 292 chicas de edades comprendidas entre 13 y 19 años completaron un cuestionario que incluía medidas de la frecuencia de la comunicación con sus progenitores, la frecuencia de aparición de episodios conflictivos, la intensidad emocional con que dichos conflictos eran percibidos, y la autonomía funcional adolescente. El trabajo aporta resultados interesantes. Por un lado, refleja una imagen de la dinámica familiar menos dramática de la que podría existir en la sociedad actual, ya que los adolescentes afirman no tener grandes conflictos con sus progenitores. Por otro lado, nuestros resultados revelan importantes diferencias de género, presentando las chicas mayor frecuencia de comunicación, menor tasa de conflictos con sus progenitores y menor autonomía para decidir sobre diferentes aspectos. Con respecto a la evolución a lo largo de los años, la frecuencia de los conflictos parece descender ligeramente mientras que la comunicación parece aumentar, sobre todo para las adolescentes.

Cava (7) Comunicación familiar y bienestar psicosocial en adolescentes. En este trabajo se analizan algunos aspectos relacionados con la comunicación entre padres e hijos adolescentes. Por una parte, se exploran las posibles diferencias en comunicación padres-hijos en función de la edad y el sexo del adolescente; y, por otra, se analiza la relación entre la calidad de esta comunicación y dos importantes indicadores de bienestar

psicosocial, como son, la autoestima y el ánimo depresivo. La muestra de esta investigación está constituida por 1047 adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 12 y los 20 años. Los instrumentos utilizados son el cuestionario de comunicación familiar de Barnes y Olson (1982), el cuestionario de autoestima de García y Musitu (1998) y el cuestionario de ánimo depresivo CES-D (Radloff, 1977). Los resultados que se presentan en este trabajo permiten señalar la existencia de diferencias en la comunicación padres-hijos en función del sexo y edad del adolescente, al tiempo que confirman la importancia de la calidad de esta comunicación en el adecuado ajuste psicosocial del adolescente.

Cuervo (8) Percepción de adolescentes de 12 y 16 años sobre la comunicación familiar. El objetivo general de esta investigación fue determinar las diferencias en la percepción de adolescentes de 12 y 16 años, respecto a las dificultades y fortalezas en la comunicación familiar. La muestra fue de 120 adolescentes, 60 de 12 años y 60 de 16 y se utilizó una entrevista semiestructurada. Las conclusiones, permiten establecer algunas diferencias en los estilos, temas, fortalezas y debilidades en la comunicación del adolescente y su familia, lo cual permite orientar y cualificar los procesos de prevención, educación e intervención en relación a la comunicación familiar de adolescentes en diferentes contextos. Respecto a la dinámica familiar en relación a la comunicación, la más frecuente es la democrática con un 50% de los adolescentes de 12 años y un 52 % de adolescentes de 16 años. se presenta la dinámica autoritaria, en el 30% de los adolescentes de 12 años y el 28% de los adolescentes de 16 años. En la tipología familiar, no se encontraron diferencias en los dos grupos y el parentesco con la persona con la que hay mejor comunicación, en la mayoría es la madre y el hermano mayor. Adicionalmente, los resultados respecto al estilo de comunicación, evidencian diferencias en el

estilo pasivo con el grupo de 12 años y una percepción de estilo más agresivo con los de 16 años.

Jimenez (9) Comunicación familiar y ánimo depresivo en adolescentes españoles. En el presente estudio se analizan los recursos psicosociales de autoestima y apoyo social percibido como variables mediadoras en la relación entre la calidad de la comunicación familiar y el ánimo depresivo. Participaron 625 adolescentes españoles con edades comprendidas entre los 12 y los 20 años. A partir de los resultados, obtenidos mediante el cálculo de modelos de ecuaciones estructurales, se observa un efecto de riesgo directo de los problemas de comunicación familiar en el ánimo depresivo del hijo adolescente y un efecto de protección directo de las autoestimas social y física. Además, también se observa un efecto de protección indirecto de la comunicación familiar abierta en el ánimo depresivo a través de la potenciación de las autoestimas social y física. Los recursos de autoestima y apoyo social no mediaron la relación directa entre la calidad de la comunicación familiar y el ánimo depresivo

Gonzales (10) Comunicación familiar prevalente en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar Palacios, Huaraz – 2018. La presente investigación se encuentra relacionada con la Línea de Investigación propuesta por la Universidad ULADECH sobre comunicación Familiar, el presente estudio tuvo como objetivo estimar la comunicación familiar en los estudiantes de Secundaria de la institución educativa Simón Bolívar Palacios Huaraz, 2018. Estudio de tipo observacional. El nivel de investigación fue descriptivo y el diseño de investigación fue epidemiológico. . De ahí nos planteáramos los siguientes objetivos, de manera general es estimar la comunicación familiar prevalente en los alumnos de secundaria de la I.E. Simón Bolívar Palacios, Huaraz, 2018. El universo

fueron los alumnos de secundaria de la institución educativa Simón Bolívar Palacios- Huaraz, 2018. La población estará constituida por 816 alumnos de secundaria de la institución educativa Simón Bolívar Palacios- Huaraz. Se contó con una muestra conocida, N = 262 alumnos. El muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple por sorteo. El instrumento usado fue la Escala de comunicación familiar. El resultado del estudio fue que la comunicación familiar en los estudiantes de secundaria de la institución educativa Simón Bolívar Palacios- Huaraz, 2018 es nivel medio.

Horna (11) Comunicación Familiar prevalente en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Privada, Chimbote, 2018. EL presente trabajo de investigación lleva como título Comunicación Familiar Prevalente en Estudiantes de nivel secundario de una Institución Educativa Privada, Chimbote, 2018, tiene como objetivo Describir la comunicación familiar prevalente en estudiantes de nivel secundario de dicha institución, se realizó con una población de 230 estudiantes del 1° al 5° año del nivel secundario, de ambos sexos. El nivel de investigación fue descriptivo y el diseño fue epidemiológico. Para la recolección de datos se administró el instrumento de la Escala de Comunicación Familiar versión) de Olson, para observar la calidad de comunicación existente entre los mismos integrantes de cada familia y una encuesta para las variables de caracterización. Los resultados revelan que el 77% de los estudiantes prevalece una comunicación familiar media.

Paredes (12) Comunicación familiar en los adolescentes de 12 a 18 años del Asentamiento Humano Sacachispa, Huaral 2017. Objetivo: Determinar cómo es la Comunicación Familiar en los adolescentes de 12 a 18 años del Asentamiento Humano Sacachispa, Huaral 2017. Métodos: La población de estudio fueron 50 adolescentes, 23 mujeres y 27 varones , cuyas edades

fluctúan entre 12 a 18 años, pertenecientes a las Manzanas "A", "B", "C", "D", "E", "F", "G", "H", "I", "J", "K", "L", "M", "N" y "O", se utilizó el instrumento de medición de comunicación familiar de escala de comunicación familiar. Considerándose como dimensiones: Comunicación abierta, comunicación ofensiva, comunicación evitativa. La confiabilidad de los instrumentos fue validada mediante el coeficiente alfa de Cronbach (0,75). Resultados: Los resultados muestran que el mayor porcentaje (90%) de adolescentes tienen un nivel de comunicación familiar de nivel medio. Conclusión: Los resultados obtenidos demuestran el objetivo general, concluyendo que la comunicación familiar de los adolescentes tiene un nivel de comunicación medio, que indica que las familias tienen un nivel regular de comunicación.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Comunicación Familiar

El campo de la comunicación, según Bordenave y Carvalho, señalan que, en virtud de ser un proceso universal, la comunicación ha sido estudiada por todas las ciencias sociales. El concepto de comunicación, desde la perspectiva específica de este estudio, valora y reconoce la importancia del lenguaje como vehículo indispensable de comunicación en el interior de la familia, la educación superior y la sociedad.

Son las interacciones que establecen los miembros de una familia y que, gracias a ello, se establece el proceso de socialización o culturización que les permite desarrollar habilidades sociales que son fundamentales para el proceso de reinserción en la sociedad a la cual pertenece. Esta comunicación va a depender de su contexto familiar, de su estructura y dinámica interna. El nivel de comunicación familiar va a depender del tipo de apertura y flexibilidad que tengan los adultos en su relación con sus hijos.(9)

2.2.2. Componentes de la comunicación familiar

Según Gallegos los componentes son:(13)

- Los mensajes verbales y no verbales, que les dan el contenido de la interacción, formando un todo en la comunicación y utilizándose para crear significados familiares, creando realidades y significados diferentes al acto.
- Las percepciones, sentimientos y cogniciones, así como las emociones y los estados de ánimo de los que participan en la comunicación son elementos que influyen en el proceso de interpretación y comprensión.
- Los contextos en los que se desarrolla la comunicación que abarca la cultura, el lugar, el periodo histórico, el ambiente cercano como la disposición de los espacios

2.2.3. Tipos de comunicación familiar (1)

- **Comunicación Oral:**

Es la más común entre los seres humanos y se da cuando dos personas intentan comunicar mediante un código verbal que ambos deben conocer.

- **Comunicación Visual:**

La que recibimos con la vista a través de imágenes.

- **Comunicación Escrita:**

Se da a través de un código llamado alfabeto con el que se forman palabras con un significado para ambos. Tanto el emisor como el receptor deben estar comunicándose en un mismo idioma, ya que el lenguaje de unas regiones o países a otros son diferentes.

2.2.4. Tipos de familias

De acuerdo a la estructura familiar, las principales estructuras familiares que hoy conviven en la sociedad y que responden a diferentes formas de adaptarse a las restricciones sociales, que comparten riesgos para la salud y la enfermedad, podrían resumirse de la siguiente manera:(14)

- Familia nuclear con hijos: padre, madre e hijos viven juntos en una unidad familiar puede trabajar solamente el marido, la mujer, ambos, tener trabajos eventuales o estar desempleados.
- Familia nuclear sin hijos: conformada solo por la pareja (viven juntos, no tienen hijos o ya no conviven con ellos).
- Familia semi nuclear: (monoparental o uniparental) (divorcio, abandono o separación acordada) con hijos en edad escolar o preescolar. El progenitor trabaja o lo mantiene la pareja ausente
- Familias reconstituidas: luego de que uno o los dos cónyuges han tenido matrimonios anteriores. Pueden

tener consigo a los hijos anteriores, a los hijos que nacen de la nueva relación.

- Familia extensa: Formada por familias nucleares y parientes que viven cerca e interactúan en un sistema recíproco de intercambio de bienes y servicios. Parientes que se hacen cargo en manera más o menos permanente de nietos, sobrinos. Familias de tres generaciones (diferentes posibilidades de cohabitación en una sola unidad familiar).

Otra clasificación dada por el Modelo de atención integral en salud basada en familia y comunidad(2) es:

TIPO DE FAMILIAS	
NUCLEAR	Constituida por ambos padres y los hijos
EXTENDIDA	Constituida por ambos padres y los hijos, además de parientes en la tercera generación,
AMPLIADA	Constituida por ambos padres y los hijos, además de parientes como tíos, sobrinos, cuñados, primos, etc.
MONO PARENTAL	Formada por el padre o la madre y los hijos
RECONSTITUIDA	Constituida por uno de padres, su nueva pareja y los hijos

Fuente: MAIS-BFC

2.2.5. Niveles de comunicación familiar (1)

- **Comunicación informativa**, es cuando solo dice “lo que ha pasado”. Simplemente se informa de lo que se ha visto, oído, hecho. Es una comunicación tipo telediarario, con lo que nunca sabemos lo que la información supone para quien habla.
- **Comunicación racional**, es cuando se da información y al mismo tiempo se dan especulaciones, reflexiones personales, etc sobre la noticia dada. Es un poco una comunicación formativa o manipulativa porque junto al hecho que se transmite se pretende actuar sobre el otro.

- **Comunicación emotiva**, se da cuando mientras se transmite la información o los hechos, se transmiten también sentimientos, afectos, estados de ánimo. Es una comunicación más íntima en la que se expresan sentimientos.

2.3. Identificación de variables

Univariable: comunicación familiar de los adolescentes

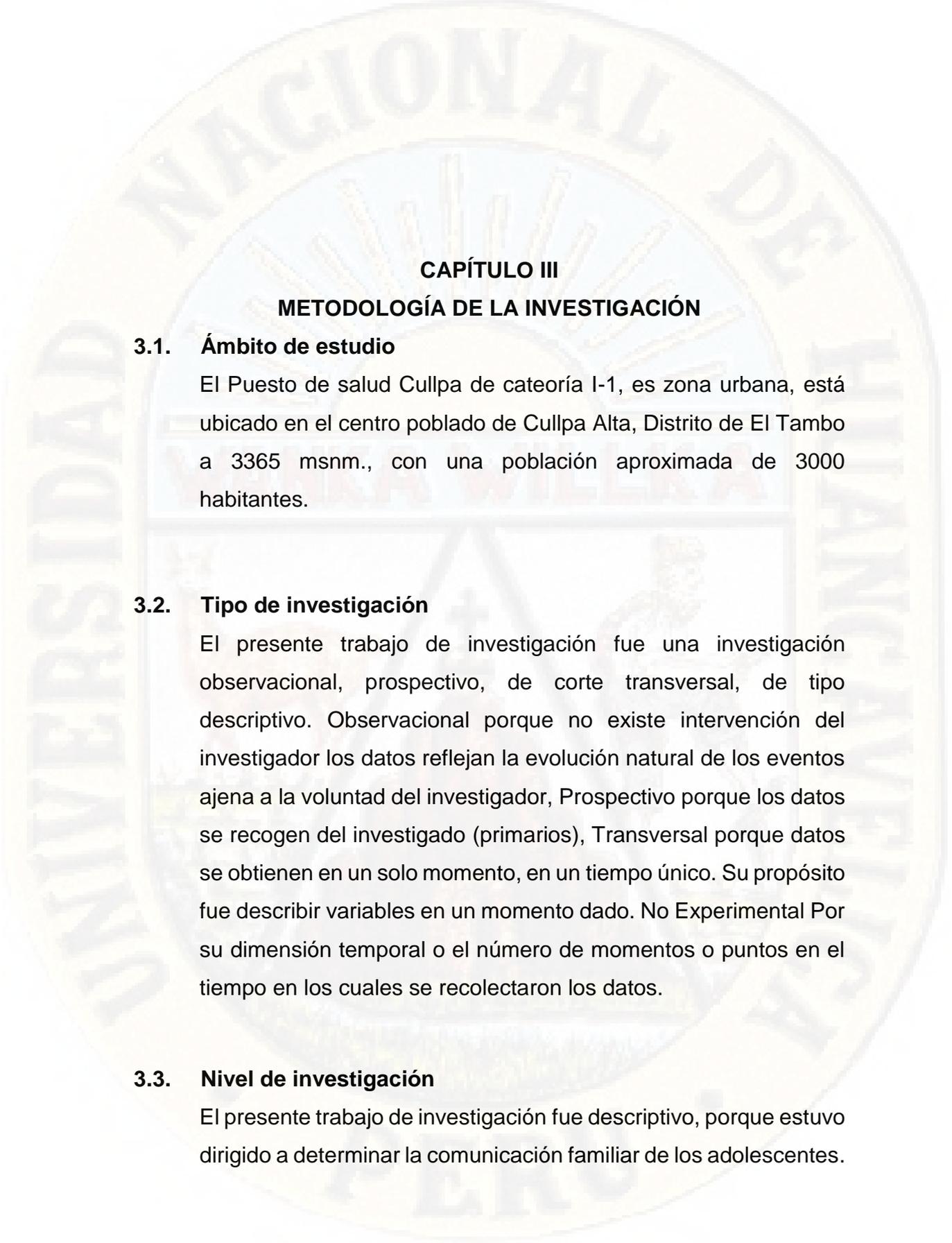
Operacionalización de variables

Variable de caracterización	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Valor de variable
Adolescente	Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta la fecha del parto	Registro de la edad de la gestante	Etapa de la adolescencia	Temprana (1) Media (2) Tardía (3)	Ordinal
Sexo	Característica biológica que distingue al varón de la mujer	Autorespuesta del adolescente sobre la característica de identidad sexual	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
Grado de Instrucción	Nivel de estudios alcanzados hasta la actualidad	Autorespuesta sobre el nivel máximo de estudio de la adolescente	Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria	Ordinal
Tipo de familia	Composición que permite identificar y clasificar a una familia respecto a los miembros que la componen según sus lazos de filiación, parentesco, afinidad y afecto y que cohabitan en un mismo domicilio.	Características que clasifican a la familia de acuerdo a las personas que habitan en un mismo domicilio	Familia nuclear Familia extensiva Familia ampliada Familia monoparental Familia reconstituida	Si () No () Si () No ()	Nominal

Variable de interés	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Valor de variable
Comunicación familiar	Es una coordinación de relaciones sociales constituidas lingüísticamente entre los miembros de una familia	Proceso de intercambio de información e interacción entre los miembros de una familia	Comunicación familiar	Comunicación abierta Comunicación ofensiva Comunicación evitativa	Nominal

2.4. Definición de términos

- **Comunicación Familiar.** Es una de las interacciones que se da en el seno de la familia, y está determinada por las características individuales de sus componentes (como sus rasgos de personalidad, sus emociones e intereses, su concepción de los roles familiares o sus estilos de vida), pero también por la particular organización que, como grupo, han hecho de las tareas y de los espacios domésticos, así como por todas las demás características que configuran la idiosincrasia de una familia.
- **Adolescentes.-** Es aquel individuo que se encuentra en la etapa de la adolescencia, periodo de cambios físicos, cognoscitivos y emocionales que constituye el crecimiento de la niñez a la edad adulta. Se la considera crucial en el ciclo vital de toda persona pues es el inicio de la toma de dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y planearse un proyecto de vida propio. Está delimitada entre los 10 y 19 años de edad.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

El Puesto de salud Cullpa de categoría I-1, es zona urbana, está ubicado en el centro poblado de Cullpa Alta, Distrito de El Tambo a 3365 msnm., con una población aproximada de 3000 habitantes.

3.2. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación fue una investigación observacional, prospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo. Observacional porque no existe intervención del investigador los datos reflejan la evolución natural de los eventos ajena a la voluntad del investigador, Prospectivo porque los datos se recogen del investigado (primarios), Transversal porque datos se obtienen en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables en un momento dado. No Experimental Por su dimensión temporal o el número de momentos o puntos en el tiempo en los cuales se recolectaron los datos.

3.3. Nivel de investigación

El presente trabajo de investigación fue descriptivo, porque estuvo dirigido a determinar la comunicación familiar de los adolescentes.

3.4. Métodos de investigación

General: Se utilizó el inductivo, en el cual los investigadores parten de hechos particulares o concretos para llegar a conclusiones generales. Este método se utiliza principalmente en las ciencias fáctica (naturales o sociales) y se fundamenta en la experiencia.

3.5. Diseño de investigación

El estudio correspondió a un diseño descriptivo simple por que se trabajó sobre realidades de hecho y su característica fundamental fue la de representar una interpretación correcta del fenómeno. Se fundamentó en conocer los fundamentos que debe tener un plan de creación. Se representa:

M O

Donde:

M = Adolescentes atendidos en el P.S Cullpa

O = Comunicación familiar

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población: Estuvo constituido por los 61 adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Cullpa, Huancayo – 2018.

3.6.2. Muestra: Se consideró a todos los 61 adolescentes atendidos en el Puesto de salud Cullpa durante los meses de octubre a diciembre de 2018

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica: Encuesta, porque se administró el instrumento a cada uno de los adolescentes en la consulta clínica.

3.7.2. Instrumento: Escala de comunicación familiar validado por Barnes y Olson , que se compone de dos partes, la primera evalúa la comunicación entre los hijos y la madre y la segunda evalúa la comunicación con el padre. Cada escala estuvo conformado de 20 ítems tipo lickert en una escala de cinco puntos que representan dos grandes dimensiones de la comunicación padres hijos. La apertura en la comunicación y los problemas en la comunicación

La escala presenta una estructura de tres factores (para el padre y la madre separadamente):

Comunicación abierta: (ítems 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 16, 17)

Comunicación ofensiva: (ítems 5, 12, 18, 19) 4

Comunicación evitativa: (ítems 4, 10, 11, 15, 20).

Puntuaciones altas en estos ítems permitió clasificar a cada encuestado en el tipo de comunicación que se encuentra.

La validación La Escala de Comunicación de Barnes y Olson ha tenido como aplicación diversos estudios con adolescentes, teniendo como inicio en el año 1982, ha sido aplicado en pacientes con problemas de dependencia a sustancias para valorar la comunicación familiar en España, fue adaptado para su aplicación en Argentina para la población en Latinoamérica y posteriormente tuvo de igual forma uso en un estudio por parte de investigación en psicología acerca de la población adolescente respecto a toma de decisiones.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó la autorización del Jefe del Puesto de Salud Cullpa para acceder a los adolescentes y poder explicar el propósito de la

investigación; luego se aplicó el consentimiento informado para proceder a aplicar el cuestionario en el servicio de obstetricia.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se ordenaron, enumeraron y se codificaron los cuestionarios, luego se ingresó la información a la base de datos del paquete estadístico Excel, posteriormente se vaciaron los datos a la base de datos del paquete estadístico SPSS Versión 22 y a través de la estadística descriptiva se presentó las tablas y gráficos de frecuencia.



CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

Se aplicó la encuesta a 61 adolescentes atendidos en el Puesto de Salud Cullpa, durante los meses de octubre a diciembre de 2018; estos datos se presentan en las siguientes tablas y gráficos de frecuencias.

Tabla N° 1: Características de los adolescentes atendidos en el Puesto de Salud Cullpa – Huancayo, 2018.

Características	N°	%
Sexo		
Masculino	36	59
Femenino	25	41
Grado de estudios (nivel secundario)		
1°	3	4.9
2°	3	4.9
3°	4	6.6
4°	28	45.9
5°	22	36.1
Sin estudios	1	1.6
Edad		
Promedio	16 años	
Mínimo- Máximo	De 12 a 17 años	

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes atendidos en el Puesto de Salud Cullpa, Huancayo, 2018

Del 100% de los adolescentes encuestados el 59% (36) correspondieron al sexo femenino y el 41% (25) al sexo masculino; así mismo el 45.9% (28) refirieron haber culminado el cuarto grado del nivel secundario, seguido del 36.1% (22) del quinto grado de secundaria; la edad promedio fue de 16 años de edad.

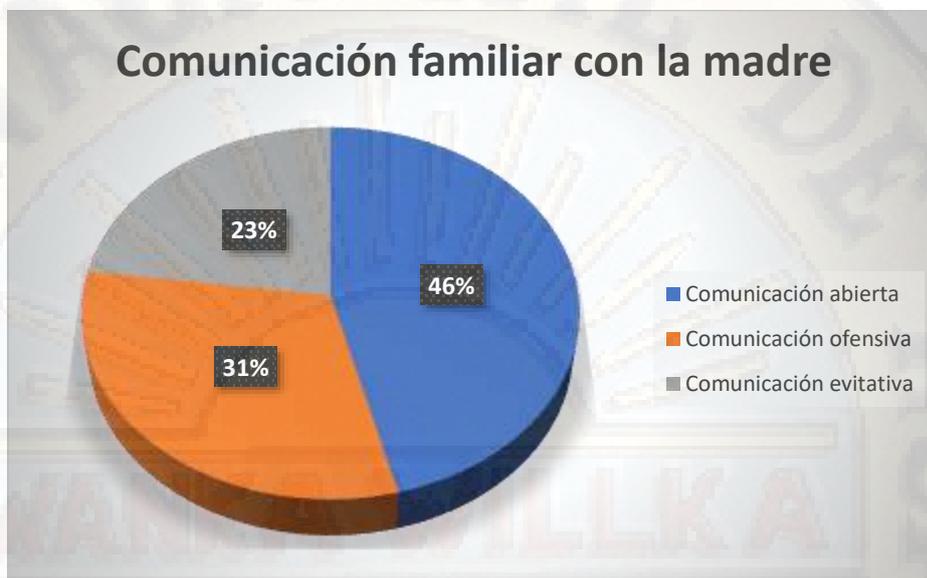
Tabla N° 2: Características familiares de los adolescentes atendidos en el Puesto de Salud Cullpa – Huancayo, 2018.

Características	N°	%
Personas que habitan en su domicilio		
Madre	54	88.5
Padre	52	85.2
Hermanos	43	70.5
Abuelos	8	13.1
Otros (sobrinos, tía, primo, cuñados)	7	11.3
Qué lugar ocupas entre tus hermanos		
No tengo hermanos	18	29.5
Soy el mayor entre mis hermanos	17	27.9
Estoy entre el mayor y el menor	11	18
Soy el menor de mis hermanos	15	24.6

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes atendidos en el Puesto de Salud Cullpa, Huancayo, 2018

Del 100% de los adolescentes encuestados conviven con el padre el 85.2% (52), con la madre el 88.5% (54), con los hermanos el 70.5% (43), con los abuelos el 13.1% (8); respecto al lugar que ocupa entre sus hermanos, el 29.5% (18) son hijos únicos o no tienen el 27.9% (17) hermanos son el mayor entre los hermanos, el 18% (11) están entre el mayor y el menor de los hermanos y el 24.6% (15) son el menor de todos los hermanos.

Gráfico N° 1: Comunicación familiar de los adolescentes con la madre, atendidos en el Puesto de Salud Cullpa – Huancayo, 2018.



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes atendidos en el Puesto de Salud Cullpa, Huancayo, 2018

Del 100% de los adolescentes encuestados se halló los siguientes tipos de comunicación, abierta en el 46% (28), 31% (19) comunicación ofensiva y el 23% (14) comunicación evitativa.

Gráfico N° 2: Comunicación familiar de los adolescentes con el padre, atendidos en el Puesto de Salud Cullpa – Huancayo, 2018.



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes atendidos en el Puesto de Salud Cullpa, Huancayo, 2018

Del 100% de los adolescentes encuestados la comunicación frente al padre fue evitativa del 49% (30) , el 28% (17) abierta y el 23% (14) ofensiva.

4.2. Discusión

En la presente investigación del 100% de los adolescentes atendidos en el Puesto de Salud Cullpa, el 59% correspondió al sexo femenino, el 45.9% cursó el segundo grado del nivel secundario y la edad promedio fue de 16 años; resultados que difieren a lo hallado por Horna (11) quien halló que el 52% de su población estudiada fue del sexo femenino y el 48% era masculino y difiere respecto a la edad promedio, donde halló los 14 años.

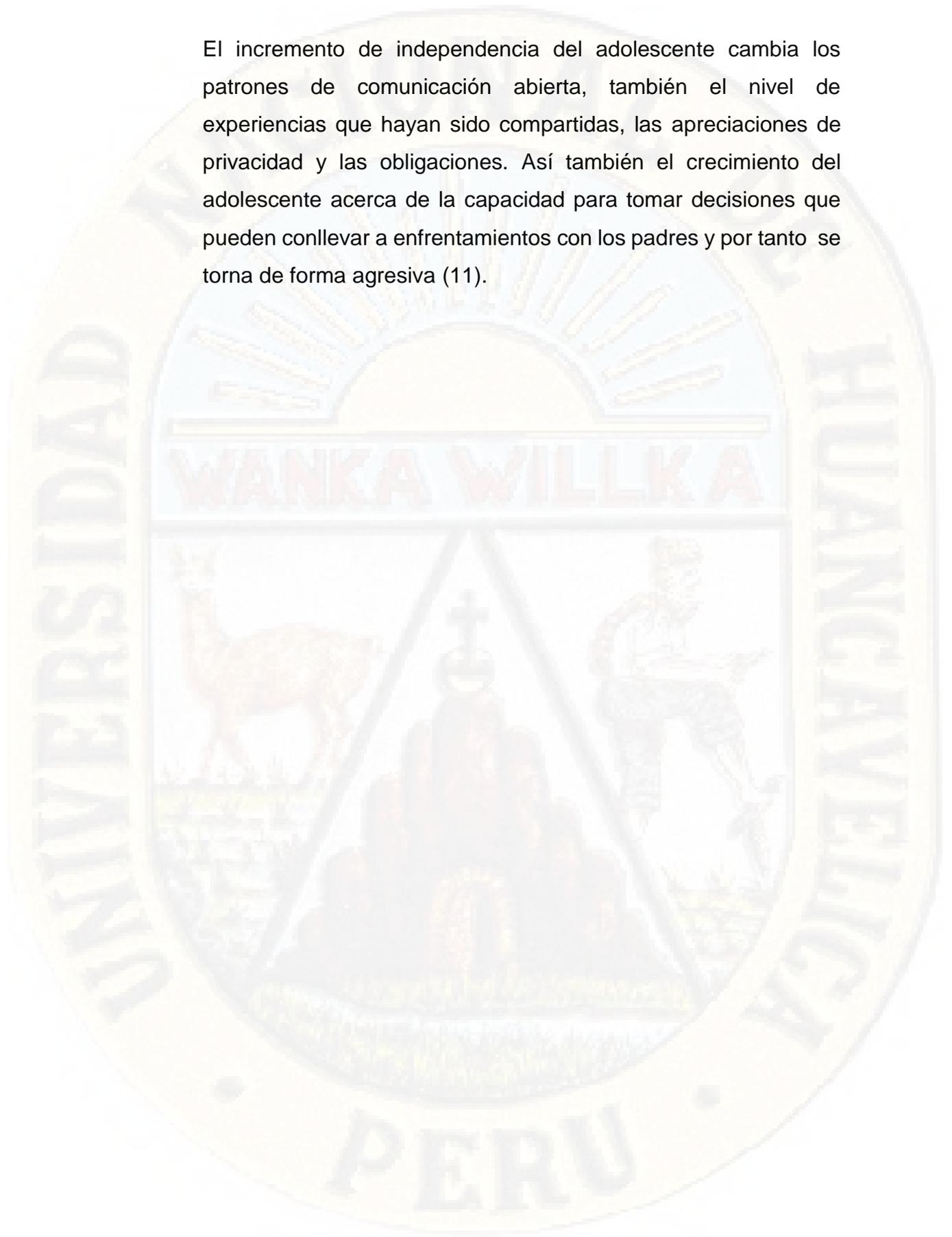
Respecto a las características familiares el 88.5% de las adolescentes conviven con la madre, seguido del 85.2% con el padre, el 70.5% con los abuelos.

El 29.5% fueron hijos únicos y el 24.6% eran el menor de todos los hermanos, resultados similares a Horna (11), quien halló que el 36.52% de los adolescentes eran el primer hijo .

Respecto a la comunicación familiar de los adolescentes el 46% tuvieron una comunicación abierta con la madre seguida de la comunicación ofensiva del 31%, mientras que con el padre era del 49% evitativa seguida de 28% abierta. Estos resultados se difieren de Llerena de Mendiburú (1),(15) quien halló que la mayoría de los adolescentes manifiestan tener comunicación ofensiva con la madre seguida de una comunicación abierta, mientras que con el padre era evitativa y ofensiva. Así mismo Jara (2) (16) indicó que la comunicación con los adolescentes con sus padres fue del 38.9% abierta , el 42.2% evitativa y el 18.9% comunicación ofensiva.

Así mismo, Parra y Oliva (6) afirma que la comunicación refleja una imagen de la dinámica familiar menos dramática de la que podría existir en la sociedad actual, ya que los adolescentes afirman no tener grandes conflictos con sus progenitores.

El incremento de independencia del adolescente cambia los patrones de comunicación abierta, también el nivel de experiencias que hayan sido compartidas, las apreciaciones de privacidad y las obligaciones. Así también el crecimiento del adolescente acerca de la capacidad para tomar decisiones que pueden conllevar a enfrentamientos con los padres y por tanto se torna de forma agresiva (11).



CONCLUSIONES

1. Las características personales de los adolescentes atendidos en el Puesto de Salud Cullpa fueron, masculino en el 59%, cursó el cuarto grado del nivel secundario en el 45.9% y la edad promedio es de 16 años.
2. Las características familiares de los adolescentes atendidos en el Puesto de Salud Cullpa fueron que el 88.5% viven con su madre, el 85.2% con su padre, y el 29.5% es el mayor de los hermanos.
3. La comunicación familiar en los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Cullpa fueron con la madre comunicación abierta seguida de la evitativa; con el padre la comunicación evitativa seguida de la abierta.

RECOMENDACIONES

- Al Director del Puesto de Salud Cullpa, implementar el servicio del adolescente diferenciado para poder fortalecer la comunicación familiar.
- Al personal Obstetra, desarrollar actividades en las instituciones educativas que permitan mejorar la comunicación familiar de los adolescentes con sus padres.
- A las colegas desarrollar estudios incluyendo otras variables como nivel socioeconómico, estado civil de los padres, etc.

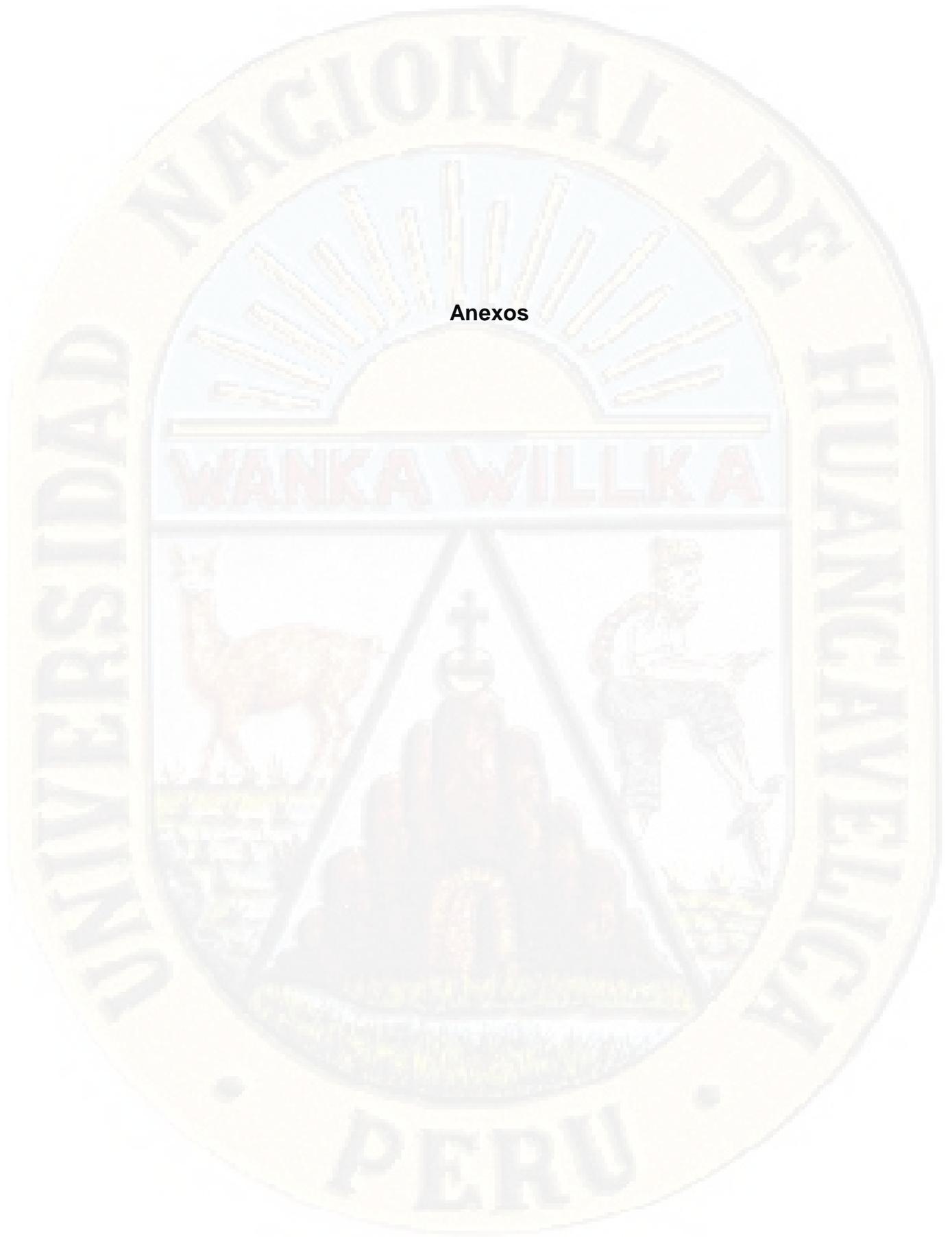
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Psicología EPDE. Universidad peruana los andes. 2016;1–39. Available from: http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/189/Luz_Ravelo_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. De M, Lima -Perú S. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD [Internet]. 2011 [cited 2018 Oct 20]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe>
3. UNODC. Familias Fuertes. OPS [Internet]. 20014; Available from: <https://www.unodc.org/ropan/es/DrugDemandReduction/strong-families.html>
4. Risueño A y M iris. La adolescencia existe o existen adolescentes. Phys Rev B [Internet]. 2005;72(10):1–13. Available from: https://www.researchgate.net/publication/262727361_LA_ADOLESCENCIA_EXISTE_O_EXISTEN_ADOLESCENTES_LA_ADOLESCENCIA_COMO_CONSTRUCTO
5. Organización Mundial de la Salud. La familia y la Salud. 132 Sesión del Com Ejec [Internet]. 2003;15. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/27915/ce132-14-s.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Parra Á, Oliva A. Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. Serv Publicaciones la Univ Murcia [Internet]. 2002;18(2):215–31. Available from: http://www.um.es/analesps/v18/v18_2/02-18_2.pdf
7. María Jesús Cava. comunicación familiar y bienestar psicosocial en adolescentes. 2003;1(1):23–7. Available from: <file:///G:/TRABAJOS TEMPORALES/TRABAJOS DE INVESTIGACION 2017/13. COONIE OBLITAS/comunicación familiar y bienestar psicosocial.pdf>
8. Psicolog RIDE. Perception of Adolescents of 12 and 16 Years Old

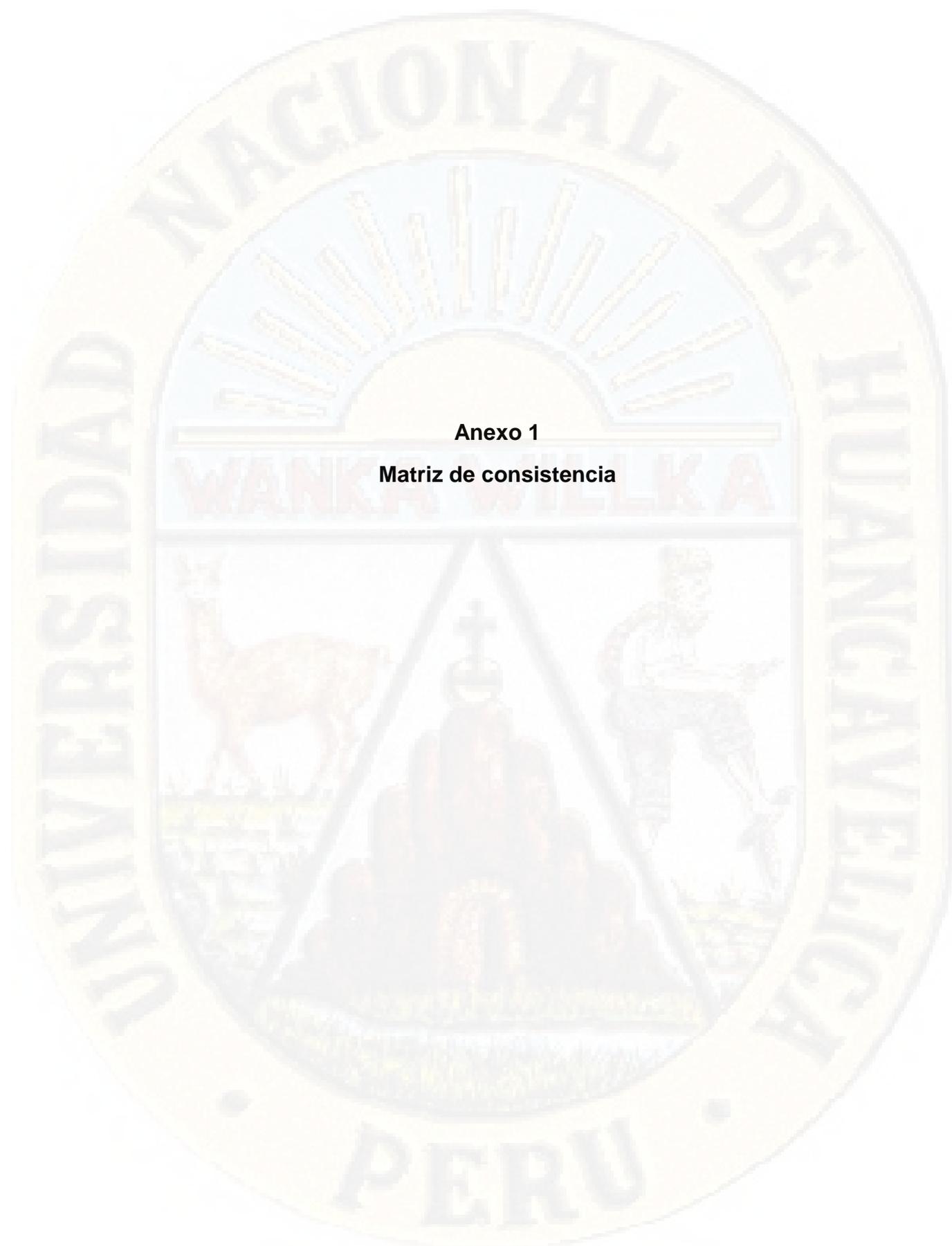
- Communication. Rev Iberoam Psicol Cienc Y Tecnol. 2013;6(1):7–15.
9. Universidad del Norte (Barranquilla CP de P, Universidad del Norte (Barranquilla CD de H y CS. Psicología desde el Caribe : revista del Programa de Psicología de la Universidad del Norte. [Internet]. Psicología desde el Caribe. Ediciones Uninorte; 2010 [cited 2018 Oct 19]. Available from: <http://www.redalyc.org/html/213/21315106002/>
 10. Gonzales Salvador AM. Comunicación familiar prevalente en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar Palacios, Huaraz, 2018. Repos la ULADECH. 2018;3–57.
 11. Horna Muñoz R. Comunicación familiar prevalente en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa privada, Chimbote, 2018. Repos la ULADECH [Internet]. 2018; Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8108/COMUNICACION_FAMILIAR_ADOLESCENTES_HORNA_MUÑOZ_RIKARDINE_MELISSA_ANDREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. CM D-SAP-Q. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, cajamarca-Perú-2017. 2018;
 13. Ayatollahi V, Faghihi S, Behdad SS, Heiranizadeh N, Baghianimoghadam B, Asher MG, et al. My EndNote Library [Internet]. Vol. 23, International Journal of Obstetric Anesthesia. 2012. p. 102–5. Available from: http://www.anesthpain.com/?page=article&article_id=23565%0Ahttp://www.cjajca.org/cgi/content/full/48/8/831%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med4&NEWS=N&AN=8712430%0Ahttp://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0750

765810004570%0Ahttp://

14. Del O, Del AF. Tipología y comunicación familiar en pacientes de 9 a 16 años con diagnóstico de depresión , que acuden a la consulta de psiquiatría en el H . G . R . 220 CON MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS , DE Tipología y comunicación familiar en pacientes de 9 a 16 años co. 2013;
15. Llerena de Mendiburu J, Amanqui M, Martha F. Comunicación familiar y comportamiento sexual en adolescentes de 14 a 16 años, Institución Educativa Ludwing Van Beethoven-Arequipa 2017. 2018.
16. Jara T, José M. La Comunicación Familiar y la Asertividad de los Adolescentes de Noveno y Décimo Año de Educación Básica del Instituto Tecnológico Agropecuario Benjamín Araujo del Cantón Patate: Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera ...; 2016.



Anexos

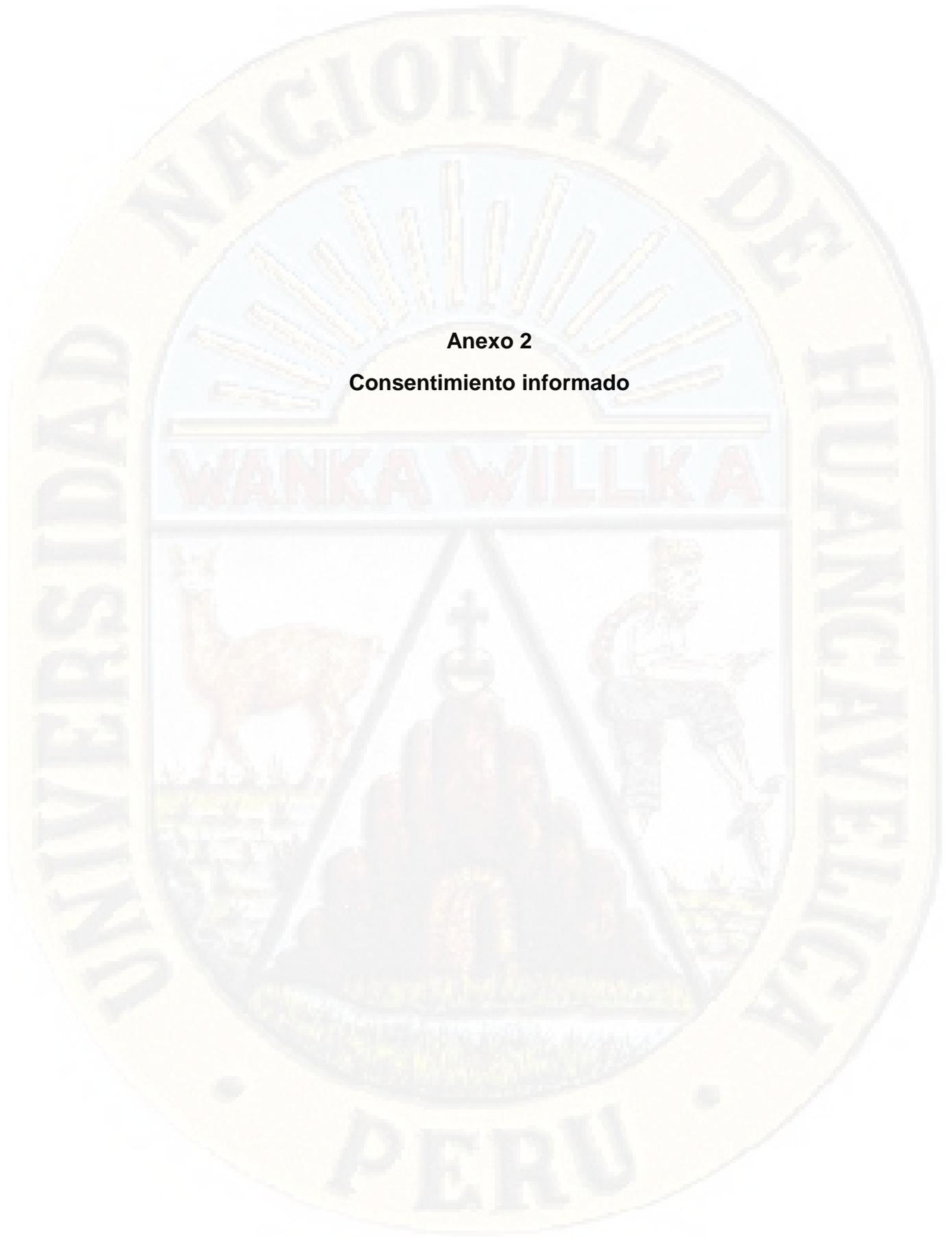


Anexo 1

Matriz de consistencia

“COMUNICACIÓN FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD CULLPA, HUANCAYO, 2018”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es el tipo de comunicación familiar de los adolescentes atendidos en el Puesto de salud Cullpa, Huancayo, 2018?.</p>	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el tipo de comunicación familiar de los adolescentes atendidos en el Puesto de salud Cullpa, Huancayo, 2018. <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características de los adolescentes atendidos en el Puesto de Salud cullpa, Huancayo, 2018. • Describir el tipo de comunicación familiar de los adolescentes atendidos en el Puesto de Salud cullpa, Huancayo, 2018 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>El presente trabajo de investigación fue una investigación observacional, prospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Métodos de Investigación: Inductivo</p> <p>Diseño de Investigación: Descriptivo simple</p> <p>Población y Muestra: Estuvo conformada por 61 adolescentes atendido en el Puesto de Salud Cullpa.</p> <p>Técnica e instrumentos de recolección de datos</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento : Cuestionario</p> <p>Procesamiento de Datos; a través del Spss V. 24 se hizo uso de la estadística descriptiva.</p>



Anexo 2

Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
ESCUELA DE POS GRADO
ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:

.....

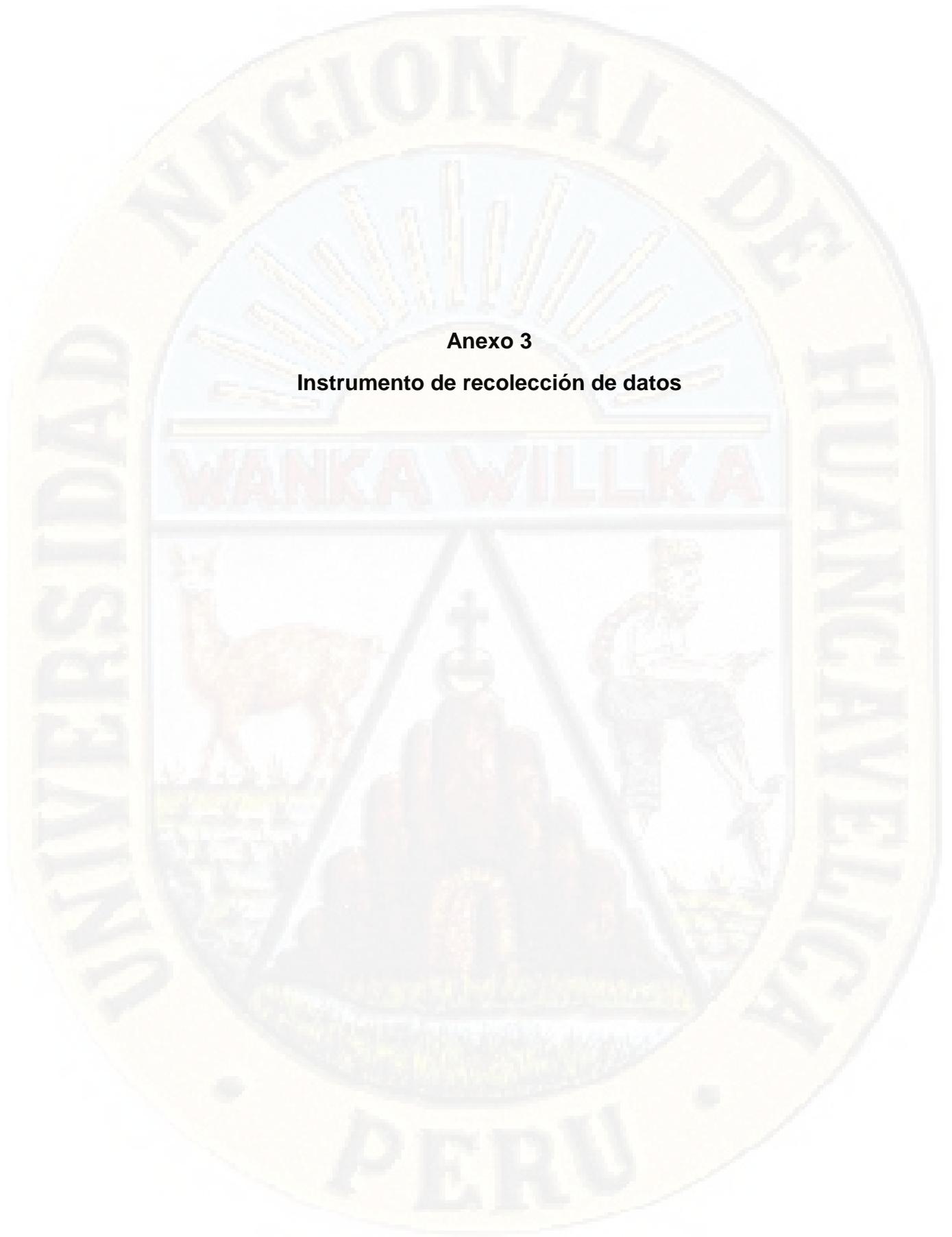
He sido invitada para participar en una investigación sobre la comunicación familiar con mis padres, entiendo que ello significa que debo colaborar con la información solicitada por la obsta. Conie Loo Oblitas, por medio de preguntas y respuestas, soy consciente que no habrá ningún beneficio económico. Tendré la oportunidad de preguntar dudas sobre ella y ser respondida con la sinceridad del caso.

Consiento voluntariamente el deseo de participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme del este estudio en cualquier momento sin que eso me afecte de alguna manera. Entiendo que puedo pedir resultado del presente estudio cuando este haya concluido. Paso a dar mi consentimiento mediante mi firma que da fe de mi participación.

Huancayo, El Tambo,de diciembre. de 2018.

Firma ()

Apellidos y Nombres



Anexo 3

Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
ESCALA DE COMUNICACIÓN FAMILIAR

Código: _____

1. **Edad:** _____
2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()
3. **Grado de estudios:**
4. **Personas que habitan en su domicilio**
 - a. Madre ()
 - b. Padre ()
 - c. Hermanos () cuántos : _____
 - d. Abuelos ()
 - e. Otros () , quienes : _____
5. **¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?**
 - a. Soy el (la) único (a) hijo en mi familia. No tengo hermanos
 - b. Soy el mayor entre mis hermanos
 - c. Estoy entre el mayor y el menor
 - d. Soy el menor de mis hermanos

II. Comunicación familiar

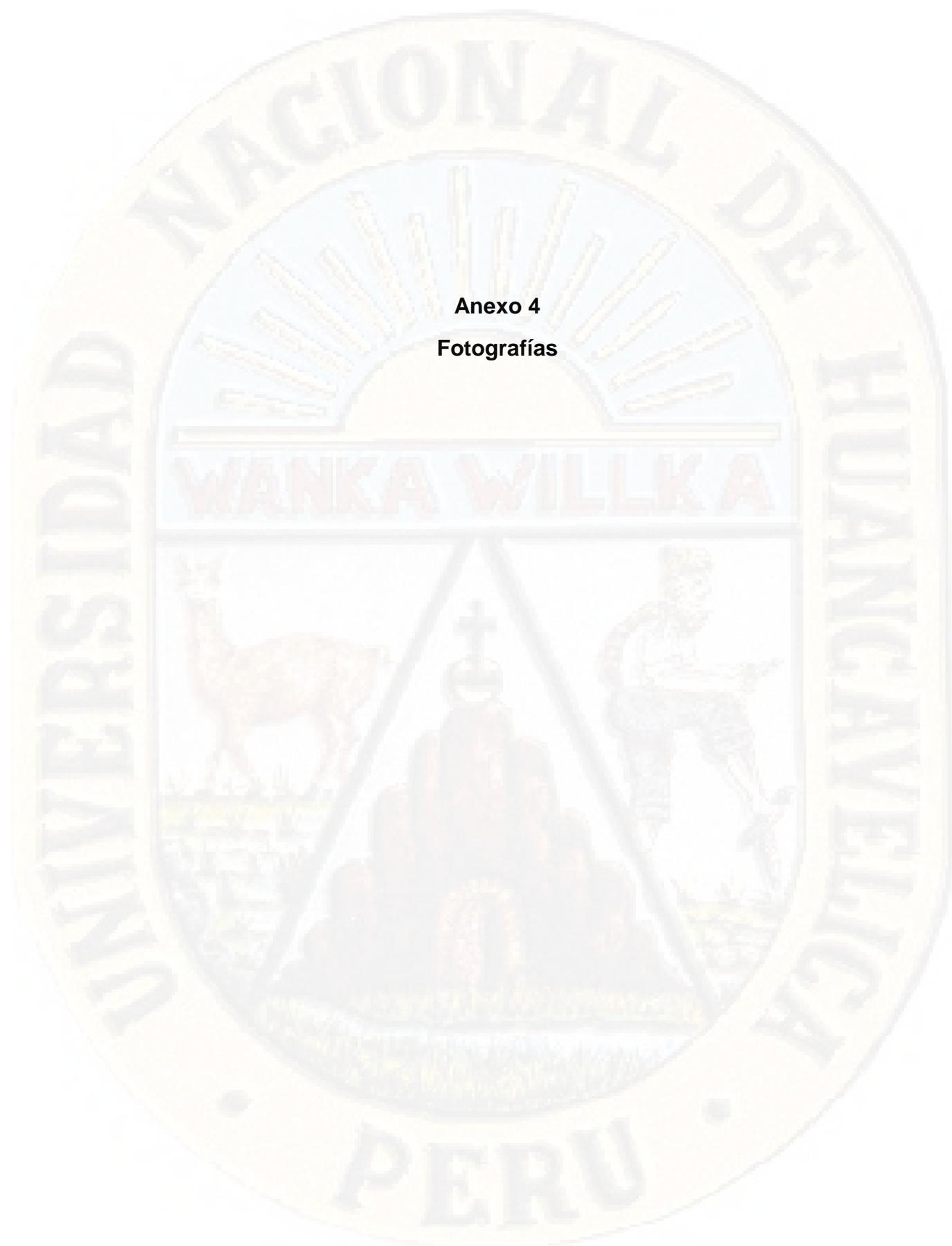
Ahora vas a tener unas frases que describen la relación con TU madre y con TU padre. Piensa en qué medida estas frases responden a tu verdadera situación con ellos.

1 2 3 4 5
 Nunca Pocas veces Algunas veces Muchas veces Siempre

N°	Items	MI MADRE					MI PADRE				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Puedo hablarle acerca de lo que pienso sin sentirme mal o incómodo/a										
2	Suelo creerme lo que me dice										
3	Me presta atención cuando le hablo										
4	No me atrevo a pedirle lo que deseo o quiero										
5	Me dice cosas que me hacen daño										
6	Puede saber cómo me siento sin preguntármelo										
7	Nos llevamos bien										

8	Si tuviese problemas podría contárselos																			
9	Le demuestro con facilidad afecto																			
10	Cuando estoy enfadado, generalmente no le hablo																			
11	Tengo mucho cuidado con lo que le digo																			
12	Le digo cosas que le hacen daño																			
13	Cuando le hago preguntas, me responde con sinceridad																			
14	Intenta comprender mi punto de vista																			
15	Hay temas de los que prefiero no hablarle																			
16	Pienso que es fácil hablarle de los problemas																			
17	Puedo expresarle mis verdaderos sentimientos																			
18	Cuando hablamos me pongo de mal genio																			
19	Intenta ofenderme cuando se enfada conmigo																			
20	No creo que pueda decirle cómo me siento realmente en determinadas situaciones																			

Gracias



Anexo 4
Fotografías

Fotografía N° 1: Administración del consentimiento informado a los adolescentes atendidos del Puesto de Salud Cullpa, 2018.



Fotografía N° 2: Administración del cuestionario aplicado a los adolescentes atendidos del Puesto de Salud Cullpa, 2018.

