



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA  
AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE LA I.E.P.” JEAN  
HARZIC” DE JACOBO HUNTER, AREQUIPA 2016”**

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

**STACY PAMELA RODRÍGUEZ DELGADO**

Asesor Principal : Dra. Gladys Argüelles Peralta  
Asesor metodólogo : Mg. Jesús Chávez Parillo  
Asesor de redacción : Dr. Juan C. Caveró Astete

**AREQUIPA – PERÚ**

**2017**

## DEDICATORIA

*A Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.*

*A mis padres, por su sacrificio, esfuerzo, ejemplo que me inculcaron y que me siguen dando en todo momento.*

STACY

## **AGRADECIMIENTO**

*A la Universidad Alas Peruanas mi alma mater y todos nuestros docentes quienes me permitieron trabajar en esta investigación.*

*Un agradecimiento especial a mis profesores que contribuyeron con su importante aporte y participación activa en el desarrollo del profesional que hoy soy.*

**STACY**

## RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó en la Universidad Alas Peruanas filial Arequipa, el objetivo principal fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar con la autoestima en los adolescentes de la I.E.P."Jean Harzic de Jacobo Hunter, Arequipa 2016, donde la muestra fue de tipo censal y estuvo constituida por 110 adolescentes, cuyo predominio fue el sexo masculino en un 53,6%, que proceden principalmente de la ciudad de Arequipa un 57,3% y migrantes de la ciudad Puno un 27,3%. El tipo de investigación fue correlacional simple no experimental. Las principales conclusiones fueron las siguientes: se encontró que existe relación entre la funcionalidad familiar y la autoestima, donde los adolescentes que presentan una autoestima de nivel medio, pertenecen a una familia con disfuncionalidad moderada en un 48,1%, aceptando la hipótesis propuesta por el investigadora; también se encontró que los adolescentes pertenecen en a una familia disfuncional moderada en un 54,5%; La autoestima de los adolescentes es en el nivel medio en un 63,6%. Existe relación importante entre la funcionalidad familiar moderada y la autoconfianza de los adolescentes en un 52,6%, la autovaloración de los adolescentes con la funcionalidad familiar moderada en 52,6%, la autoimagen con una familia funcional media en un 45,4% y finalmente el autoconocimiento se relaciona con familias funcionales moderadas. El enfermero tiene un rol de vital importancia realizando intervenciones oportunas en prevención y promoción de la salud mental, contribuye a mantener un equilibrio psicoafectivo en los adolescentes, detectando precozmente los problemas y a la disminuyendo del impacto negativo que esto genera en la persona, familia y comunidad.

**Palabras clave:** funcionalidad familiar, autoestima, adolescencia.

## **ABSTRACT**

The present research study was carried out at Alas Peruanas University, Arequipa Branch, the main objective was to determine the relationship between family functionality and self-esteem in adolescents of the IEP "Jean Harzic de Jacobo Hunter, Arequipa 2016, where the sample was Census type and was constituted by 110 adolescents, predominantly male in 53.6%, who came mainly from the city of Arequipa 57.3% and migrants from the city of Puno 27.3%. The type of research was non-experimental simple correlational. The main conclusions were as follows: it was found that there is a relationship between family functionality and self-esteem, where adolescents with medium-level self-esteem belong to a family with moderate dysfunctionality in 48.1%, accepting the hypothesis proposed by The researcher; We also found that adolescents belonged to a moderate dysfunctional family in 54.5%; The self-esteem of the adolescents is in the average level in 63.6%. There is an important relationship between the moderate family functionality and the self-confidence of adolescents in 52.6%, self-evaluation of adolescents with moderate family functionality in 52.6%, self-image with an average functional family in 45.4% And finally self-knowledge is related to moderate functional families. The nurse plays a vital role by making appropriate interventions in prevention and promotion of mental health, helps to maintain a psycho-affective balance in adolescents, early detection of problems and diminishing the negative impact this generates on the person, family and community

Key words: Family function, Self-esteem, adolescence.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRACT</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	v
<b>INTRODUCCIÓN</b>	vii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema de investigación	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.4. Objetivo general	5
1.5. Objetivos específicos	5
1.6. Justificación de la investigación	6
1.7. Limitaciones de la investigación	8
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de investigación	9
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de Términos	51
2.4. Hipótesis	52
2.4.1. Hipótesis general	52
2.4.2. Hipótesis específica	52
2.5. Variables	53
2.5.1. Definición conceptual de la variable	54
2.5.2. Definición operacional de la variable	55
2.5.3. Operacionalización de la variable	57

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	58
3.2. Descripción del ámbito de la Investigación	59
3.3. Población y muestra	60
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	61
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	61
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	66
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	67
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b>	78
<b>CONCLUSIONES</b>	81
<b>RECOMENDACIONES</b>	84
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	85
<b>ANEXOS (MATRIZ E INSTRUMENTOS)</b>	90

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b>	<b>68</b>
<i>Nivel de los Población en estudio según edad en adolescentes en la I.E.P. Jean Harzic Hunter Arequipa 2016</i>	
<b>Tabla 2</b>	<b>69</b>
<i>Población en estudio según sexo en adolescentes en la I.E.P. Jean Harzic Hunter Arequipa 2016</i>	
<b>Tabla 3</b>	<b>70</b>
<i>Población en estudio según lugar de procedencia en adolescentes en la I.E.P. Jean Harzic Hunter Arequipa 2016</i>	
<b>Tabla 4</b>	<b>71</b>
<i>Población en estudio según nivel de funcionalidad en adolescentes en la I.E.P. Jean Harzic Hunter Arequipa 2016</i>	
<b>Tabla 5</b>	<b>72</b>
<i>Población en estudio según nivel de autoestima en adolescentes en la I.E.P. Jean Harzic Hunter Arequipa 2016</i>	
<b>Tabla 6</b>	<b>73</b>
<i>Población en estudio según relación de la funcionalidad familiar con la autoconfianza en los adolescentes de la I.E.P. Jean Harzic Hunter Arequipa 2016</i>	

<b>Tabla 7</b>	<b>74</b>
<i>Población en estudio según relación de la funcionalidad familiar con la autovaloración en los adolescentes de la I.E.P. Jean Harzic Hunter Arequipa 2016</i>	
<b>Tabla 8</b>	<b>75</b>
<i>Población en estudio según relación de la funcionalidad familiar con la autoimagen en los adolescentes de la I.E.P. Jean Harzic Hunter Arequipa 2016</i>	
<b>Tabla 9</b>	<b>76</b>
<i>Población en estudio según relación de la funcionalidad familiar con la autoconocimiento en los adolescentes de la I.E.P. Jean Harzic Hunter Arequipa 2016</i>	
<b>Tabla 10</b>	<b>77</b>
<i>Población en estudio según relación de la funcionalidad familiar con la autoestima en los adolescentes de la I.E.P. Jean Harzic Hunter Arequipa 2016</i>	

## INTRODUCCIÓN

La baja o alta autoestima es un problema muy común en la sociedad de hoy en día que influye más en los adolescentes debido a los cambios físicos y psicológicos de esta etapa. Uno de los factores que influye para que una persona tenga baja autoestima es el ámbito familiar en donde a veces los padres, sin darse cuenta, le proyectan a sus hijos una imagen negativa de sí mismos y no les brindan la atención suficiente; esto lleva a que los hijos presenten un problema de baja autoestima al no sentirse valorados o necesarios.

El modo en que nos sentimos con respecto a nosotros mismos afecta virtualmente en forma decisiva todos los aspectos de nuestra experiencia, desde la manera en que funcionamos en el colegio, el amor o el sexo, hasta nuestro proceder como padres y las posibilidades que tenemos de progresar en la vida.

La autoestima, es el juicio personal de valor que se expresa en las actitudes que el individuo mantiene de sí mismo, es la abstracción que el individuo hace y desarrolla acerca de sus atributos, capacidades, objetos y actividades que posee o persigue; esta abstracción es representada por el símbolo "Mí", y principalmente se forma en el primer entorno socializador del ser humano, la familia. Por tal motivo, la interacción de la familia juega un papel primordial durante el desarrollo mental del adolescente.

La presente investigación tiene inicio en la experiencia de las prácticas pre - profesionales durante la atención al adolescente, donde se observó que es en esta etapa el ser humano requiere de mayor orientación para poder obtener sus metas futuras ya que por presencia de múltiples factores de riesgo en la sociedad se puede ver en peligro sus objetivos de vida.

La familia es la célula básica de la sociedad compuesta por personas adultas que educan a los menores de edad brindándoles pautas y recursos para crecer y explorar el mundo desde que nacemos con la finalidad de poder ser autónomos e interactuar en el mundo a medida que se hagan adultos.

Actualmente existen muchas familias que ponen en peligro su capacidad de funcionamiento e incluso de supervivencia, lo cual se torna un factor de riesgo

para el desarrollo normal del adolescente, convirtiéndose a la familia un contexto fundamental muchas veces no instruye a los hijos con afecto y apoyo, no los controla, no los supervisa y sobre todo no utilizan una adecuada comunicación con la finalidad de comprenderlos y enseñarles a ser autónomos, lo suficientemente maduros como para dirigir su propia vida.

La profesional de enfermería es la responsable de brindar atención de calidad al adolescente y la familia sobre la importancia de la autoestima ya que son ellos los que proporcionan los cuidados directos en el hogar, representando la primera opción de ayuda para favorecer el incremento de la calidad de vida del adolescente y reforzando la buena comunicación del adolescente junto a la familia.

Por ese motivo, se realiza el presente estudio relación entre la funcionalidad familiar con la autoestima en los adolescentes de la I.E.P.”Jean Harzic de Jacobo Hunter, Arequipa 2016.

El presente trabajo consta de cuatro capítulos: capítulo I: el problema de la investigación, en el cual se presenta el planteamiento, formulación y justificación del problema, al igual que los objetivos y limitaciones de la investigación; capítulo II: marco teórico, antecedentes del estudio, teoría de enfermería, base teórica, definición conceptual, hipótesis variables y su operacionalización; capítulo III metodología, tipo de investigación, descripción del ámbito de investigación población y muestra, técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección de datos y procesamiento de datos; capítulo IV: resultados; capítulo V: discusión, conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y Anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La familia es una estructura social dinámica que adopta diversas formas, por lo tanto, no constituye una única realidad establecida de una vez y para siempre. Las estructuras familiares son producto de múltiples interacciones sociales, económicas, culturales, etc. (1)

Es cierto, nadie desea el éxito y la felicidad para un joven más que su padre y su madre. Entonces, ¿cómo no ser parte de las decisiones más importantes de su vida? La diferencia está justamente en acompañar esa decisión y no en tomarla por él o ella. El problema inicia cuando los padres y las madres deciden, imponiendo su parecer sin consultar los sueños y expectativas de los hijos o hijas. (2)

Los adolescentes enfrentan una transición crucial en sus vidas, dejan atrás un cuerpo niño y un mundo justamente “subsidiado” y predeterminado para ellos por sus adultos cercanos. Tienen que asumir un cuerpo vigoroso, maduro y fértil. Ahora pueden responsabilizarse de su propia seguridad y de su salud. Han adquirido la capacidad de elegir las relaciones, los valores y los proyectos que deciden defender, proponer e impulsar, en busca de un mundo nuevo, posible y deseado. Buscan lograr su autonomía personal, familiar y ciudadana, sin tener que perder a su familia, sin dejar de querer, pertenecer y ser queridos. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo, la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo. (4)

La aceptación de uno mismo es importante, llámese autoestima en la adolescencia es relevante porque formará el hombre o mujer del futuro, amarse como uno es y respetarse se forma en las familias que tienen optima funcionalidad, contrario a las familias poco funcionales.

Otra de las formas en las que la sociedad influye en los adolescentes es a través de la imposición de deberes morales. Una adolescente con una autoestima equilibrada y segura de sí misma examinará esos deberes y aceptará solo aquellos con los que está de acuerdo según sus sentimientos y pensamientos. Por el contrario, un adolescente con baja autoestima intentará vivir según esos deberes sin planteárselos, con lo cual puede verse atrapada

entre sus verdaderos deseos y la sensación de culpa que le produce separarse de lo que ordena la sociedad. (5)

En las prácticas pre profesionales realizadas en las instituciones educativas mixtas se observó algunos adolescentes callados, llorosos, tímidos, no sonreían y hasta llorosos, es decir casos de baja autoestima por parte de los adolescentes, y principalmente se relacionaba a familias poco funcionales, lo que motivo a realizar la presente investigación es un problema actual y de creciente intensidad, que se traduce en un incremento significativo de los casos de violencia escolar, deserción o simplemente pandillaje que ha provocado consecuencias negativas en adolescentes, trayendo problemas en el aprendizaje, conflictos y dificultades en las relaciones interpersonales y a su vez abandono escolar.

Por otro lado la familia es el lugar donde los niños aprenden hábitos, valores, actitudes y creencias que están en relación con la normas de la sociedad en la que se vive. El contexto familiar influye tanto en la institución educativa como en el grupo de iguales. Es decir, la familia tiene una trascendencia en cuanto al aprendizaje de formas de relación interpersonal y cobra gran importancia en la formación de la personalidad ya que es el primer elemento de la socialización del adolescente y las investigaciones afirman que los modelos de familia pueden ser predictores de conductas violentas. (6)

El profesional de enfermería como miembro del equipo de salud, cumple un papel importante en la prevención de la enfermedad y en la promoción de la salud del escolar y adolescente, desempeñando esta función en los diferentes ámbitos, familia, comunidad, escuela e instituciones de salud; donde participa, preparando a los padres y educadores de niños y

adolescentes para que identifiquen factores de riesgo que puedan ocasionarles trastornos.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Existe relación entre la funcionalidad familiar con la autoestima en los adolescentes de la I.E.P."Jean Harzic" de Jacobo Hunter, Arequipa 2016?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- a. ¿Cuál es el nivel de funcionalidad familiar en los adolescentes de la I.E.P."Jean Harzic" de Jacobo Hunter, Arequipa 2016?
- b. ¿Cuál es el nivel de autoestima en los adolescentes de la I.E.P."Jean Harzic" de Jacobo - Hunter, Arequipa 2016?
- c. ¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y la autoconfianza en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic" de Jacobo Hunter, Arequipa 2016?
- d. ¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y la auto valoración en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic" de Jacobo Hunter, Arequipa 2016?
- e. ¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y la autoimagen en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic" de Jacobo Hunter, Arequipa 2016?

- f. ¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y el autoconocimiento en los adolescente de la I.E.P.”Jean Harzic” de Jacobo Hunter, Arequipa 2016?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la autoestima en los adolescentes de la I.E.P.”Jean Harzic de Jacobo Hunter, Arequipa 2016.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- a. Determinar el nivel de funcionalidad familiar en los adolescentes de la I.E.P.”Jean Harzic” de Jacobo Hunter, Arequipa 2016.
- b. Determinar el nivel de autoestima en los adolescentes de la I.E.P.”Jean Harzic” de Jacobo Hunter, Arequipa 2016.
- c. Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la autoconfianza en los adolescente de la I.E.P.”Jean Harzic” de Jacobo Hunter, Arequipa 2016.
- d. Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la auto valoración en los adolescente de la I.E.P.”Jean Harzic” de Jacobo Hunter, Arequipa 2016.

- e. Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la autoimagen en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic" de Jacobo Hunter Arequipa 2016.
- f. Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el autoconocimiento en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic" de Jacobo Hunter, Arequipa 2016.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. En ella, el ser humano nace, crece y se desarrolla. Lo ideal es que en este ambiente natural, sus miembros mantengan relaciones interpersonales estables compartiendo y satisfaciendo sus necesidades básicas. Estas relaciones interpersonales deben ser íntimas, afectuosas, respetuosas, cuando las condiciones de vida permitan a sus miembros desarrollarse como personas autónomas y sociales a la vez. (7)

Los adolescentes en nuestro país constituyen el 32,4% de la población total traducido en cifras conformaría un aproximado de 5 618 757 adolescentes. En uno de los estudios más relevantes acerca de resiliencia, Barbieri (1998) refiere que al menos un 50%, y en ocasiones hasta un 70% de los jóvenes que crecieron en condiciones de riesgo, llegaron a ser socialmente capaces, aunque estuvieron expuestos a una tensión severa, manteniendo su vitalidad y esperanza. (8)

El presente estudio es pertinente porque se relaciona con la teoría de Hildegart Peplau madre de la psiquiatría, en su modelo de enfermería psicodinámica, describe su teoría de las relaciones interpersonales, en la que analiza la relación de enfermero y paciente; en las que identifica y describe cuatro frases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

Esta teoría permite que los profesionales de enfermería dejen de centrarse en la atención biofísica de la enfermedad, y acercarse a los sentimientos y los comportamientos frente a la enfermedad, ellos pueden ser explorados e incorporados a las intervenciones de enfermería.

Asimismo es pertinente porque se relaciona con la teoría de Callista Roy modelo de adaptación que se basa en cuatro formas de adaptación: fisiológica, psicológica, sociológica e independencia, porque va a identificar los tipos de exigencias a que se somete la persona y la adaptación de este a las mismas.

El presente estudio es relevante, porque en la actualidad la autoestima de los adolescentes debe mejorar; es un problema de suma importancia por lo tanto se debe priorizar y conocer cómo afecta las funciones familiares en la toma de decisiones de los adolescentes por lo cual la importancia y significación de este estudio. (9)

La presente investigación es trascendental ya que relacionara dos variables, y los datos obtenidos aportarán información para posteriores investigaciones que darán a conocer la importancia de un buen funcionamiento familiar y saber cómo mejorar la autoestima en los adolescentes.

La utilidad de este trabajo de investigación es para que los resultados ayuden a resolver los problemas de autoestima y que se propongan nuevas estrategias al personal de enfermería en el marco de los niveles de atención y prevención desde una perspectiva multidisciplinaria y multisectorial.

El aporte científico nos permitirá obtener nuevos conocimientos para la carrera profesional de enfermería y minimizar los problemas de familias poco funcionales lo que puede contribuir a mejorar la autoestima de los adolescentes, es necesario enfatizar la importancia de la consejería en enfermería como estrategia de intervención.

Finalmente es de interés para la investigadora porque va a permitir optar el Título de Licenciada en Enfermería.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

No se encontró limitaciones en la investigación.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. A Nivel Internacional**

**Barrios, L.** (2007) España, estudió “El funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes. (Un análisis etnográfico)”. Estudio que tuvo como objetivo analizar las relaciones existentes entre el funcionamiento familiar (cohesión, adaptabilidad y comunicación), los estilos de socialización familiar (autoritario, indulgente, autoritativo y negligente), los recursos del adolescente (autoestima, valores y estrategias de afrontamiento) y su mayor o menor consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, en una muestra de adolescentes. Fue una investigación descriptiva, y transversal.

Concluye que los adolescentes que pertenecen a familias potenciadoras, tienen una autoestima más alta en el ámbito académico, emocional, familiar y físico. Además, muestran puntuaciones más altas en los valores de logro, seguridad, conformidad, tradición, benevolencia y universalismo; y un afrontamiento más funcional en sus dimensiones de reestructuración, apoyo espiritual y apoyo formal. (10)

**Fuente, E.** (2007) Chile, estudió “Funcionamiento familiar: su relación con la percepción de seguridad de los adolescentes, y el desarrollo de conductas de riesgo en salud”. Tuvo como objetivos determinar algunas características personales y familiares de los estudiantes de 8º año básico de los establecimientos Carlos Brándago y Escuela N° 1 de Valdivia. Trabajo cuantitativo, descriptivo, correlacional. Concluye que el funcionamiento familiar de los estudiantes de octavo año de los establecimientos educacionales estudiados, se asocia al consumo de alcohol, la presencia de relaciones sexuales y el nivel de autoestima. Por otro lado podemos decir que el nivel de autoestima se relaciona al consumo de cigarrillos y la realización de actividad física. (11)

### **2.1.2. A Nivel Nacional**

**Ccoicca, T.** (2010) Lima, estudio “Bullying y Funcionalidad Familiar en la I.E. Mixta EE.UU. del distrito de Comas, Lima”; con el objetivo de establecer la relación entre Bullying y Funcionalidad Familiar en los estudiantes. Estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra fue 285 alumnos de 1ro a 5to año de 11 a 17 años. Se utilizó el cuestionario de Apgar Familiar y el Auto-Test de acoso escolar de Cisneros. Concluyendo que el 55,6% sufrió

agresiones físicas, 69,2% intimidado o amenazado, y 54,5% excluido; el 32,5% tuvo funcionalidad familiar muy buena, el 42,9% disfuncionalidad leve, el 16,4% disfuncionalidad moderada y el 8% una disfunción familiar grave. Demostraron una correlación negativa débil entre Bullying y Funcionalidad Familiar. (12)

**Camacho, P.** (2012) Lima, estudió “Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en adolescentes”. Tuvo como objetivo determinar el funcionamiento familiar según el modelo de Olson en adolescentes. Estudio descriptivo de corte transversal. Concluye que más de la mitad representa a la familia con un funcionamiento familiar no saludable y con tendencia a la disfuncionalidad, con extrema separación emocional y poco involucramiento entre sus deudos. (13)

### **2.1.3. A Nivel Local**

**Castillo, M.** (2007) Caylloma, Arequipa “Funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de 14 a 19 años I.E. Francisco García Calderón”, El presente trabajo de investigación se realizó en la I.E. “Francisco García Calderón” distrito de Chivay, Provincia de Caylloma, teniendo como objetivo el establecer la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de 14 a 19 años y como población de estudio a 195 estudiantes que consumieron alcohol durante el último año. El estudio fue descriptivo de corte transversal y con diseño correlacional.

Se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumentos: Una ficha de datos sociodemográficos y económicos, el test de Funcionamiento Familiar FF-SIL y el Michigan alcohol Screeing Test (MASTIL). Para identificar el Funcionamiento Familiar, se establecieron cuatro categorías: funcional,

moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional; observándose que la mayoría de los adolescentes en estudio pertenecen a familias disfuncionales y severamente disfuncionales. Para precisar el consumo de alcohol, se estableció tres categorías de bebedores: normal, medio y problema; observándose que más de la mitad de los adolescentes encuestados fueron catalogados como bebedores medios. Se concluye que existe una relación muy altamente significativa, entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol; es decir, aquellos adolescentes que pertenecen a una familia disfuncional o severamente disfuncional tienen una mayor disposición a consumir alcohol. (14)

**Medina, M. y Tejada, M.** (2015) Nivel de autoestima y procrastinación académica en jóvenes universitarios, resumen dice lo siguiente: Se busca la correlación inversa entre autoestima y procrastinación académica en jóvenes universitarios. La investigación se realizó en la ciudad Arequipa, en la Universidad Católica Santa María (UCSM), con una muestra de 407 estudiantes matriculados de ambos sexos en iguales proporciones, entre edades de 17 y 26 años. Los instrumentos utilizados fueron el inventario de autoestima de Coopersmith y la escala académica de procrastinación de Buskp. Los resultados indican que existe correlación inversa significativa entre dos variables, lo cual nos lleva a poder afirmar que a mayores niveles de procrastinación académica, y a menores niveles de autoestima se presentan mayores niveles de procrastinación académica. Sosteniendo así la hipótesis planteada por el presente estudio. (15)

**Barbachan, Y. y Paredes, S.** (2014) Violencia en el enamoramiento y autoestima en estudiantes Universitarios. Resumen: la presente investigación tiene como objetivo principal conocer la relación entre violencia en el enamoramiento y la autoestima de estudiantes

universitarios. Se utilizó dos cuestionarios: cuestionarios de violencia entre novios (CUVINO) (Rodríguez Franco, Acuña, Rodríguez Díaz, Herrero y Nieves 2007) y el test de autoestima de Coopersmith (1967). Se encuestó a 331 estudiantes entre hombres y mujeres entre 17 a 20 años que estén cursando el primer y segundo año de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades.

Los resultados obtenidos más importantes y resaltantes demostraron que si existe una relación entre autoestima y violencia en estudiantes universitarios, a niveles más altos de violencia, el nivel de autoestima será más bajo, por otro lado se encontró que los tipos de violencia predominantes en las relaciones de enamoramiento son la violencia por coerción, violencia por desapego y violencia por género, también se pudo encontrar que existe una relación entre los estudiantes que fueron víctimas de violencia o la vivieron con ser víctimas de violencia por parte de la pareja dentro de una relación de enamoramiento cabe resaltar que sufren de una violencia leve, por último se puede afirmar que el porcentaje de mujeres víctimas de violencia en comparación a porcentaje varones, sin dejar de mencionar que la diferencia entre la violencia hacia los varones es mínima. (16)

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Modelo Teórico de Enfermería**

#### **A. Modelo Dorothy Jhonson, Sistemas Conductuales (19)**

Dorothy E. Jhonson nació el 21 de agosto de 1919 en Savannah (Georgia). Realizó un curso de preparación enfermera en el Armstrong Junior College de Savannah, en Georgia (1938); se

licenció en enfermería en 1942 en la Vanderbilt University en Nashville (Tennessee) y obtuvo su master en salud pública en la Harvard University en Boston (1948). Murió en febrero de 1999 a la edad de 80 años.

Se sentía satisfecha porque su modelo de sistemas conductuales se utilizó para desarrollar una base teórica en enfermería y sirvió como modelo para la práctica enfermera en instituciones. No obstante, su mayor orgullo era seguir las brillantes carreras de sus estudiantes. En su teoría promueve el funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad. (17)

Señala en su teoría que las personas son un sistema conductual, conformado por siete subsistemas (Dependencia, Alimentación, Eliminación, Sexual, Agresividad, Realización y Afiliación) donde cada subsistema tiene objetivos estructurales como: meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta, y objetivos funcionales como: protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. Estos objetivos tratan de mantener al individuo, en este caso el adolescente y su familia, en un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud producto del estrés y tensión de dicha interacción llena de problemas que puede ser su círculo familiar.

Dentro de este modelo la enfermería es una fuerza externa reguladora e intermediadora que actúa en la relación del individuo y el medio ambiente, cuando el comportamiento constituye una amenaza para la salud biopsicosocial o enfermedad, para así restablecer y preservar la organización e integración adecuada del comportamiento del adolescente en un óptimo nivel de equilibrio.

Según este modelo los estudiantes son un sistema abierto de comportamientos interrelacionados con el medio, que están buscando constantemente un equilibrio estable mediante como se van adaptando a la sociedad.

Las conductas de riesgo y comportamientos que atentan contra la salud de los estudiantes se pueden abordar en la práctica bajo este modelo de atención, debido a que trabaja con los individuos como un sistema integral, abordando los problemas de salud según los subsistemas afectados, como no trata los problemas específicos, es una herramienta útil para tratar y prevenir las alteraciones conductuales en los jóvenes producto de la relación del individuo y el medio, de forma individual como colectiva.

Pero como no contempla la parte fisiobiológica de las personas y no formula diagnósticos de enfermería, para entregar una atención holística y de calidad debemos complementar nuestro proceso de intervención con otro modelo de enfermería como el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy ya que prescribe y analiza las relaciones de los individuos con el medio y las acciones que estos realizan para adaptarse a éste.

Debido a que su modelo incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación, adquiere el carácter de una teoría científica que aplica el método científico en los cinco elementos que la componen (paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades).

#### **a. Meta Paradigmas (18)**

- **Persona:** Johnson (1980) considera que la persona es un sistema conductual con unos modos de actuación pautados, repetitivos y determinados que la vinculan con el entorno, la concepción de la persona es básicamente motivacional.

También admitió que la experiencia previa, el aprendizaje y los estímulos físicos y sociales influyen en la conducta. Concibe a la persona como un sistema conductual con formas de comportamiento marcadas por un modelo, repetitivas e intencionadas, que la vinculan con el entorno. Johnson presupone también que un sistema conductual es fundamental para el individuo, y cuando alguna fuerza poderosa y una menor resistencia perturban el equilibrio del sistema conductual la integridad del individuo se ve amenazada.

Es un sistema abierto, interrelacionado; se esfuerza constantemente en mantener una situación estable mediante la adaptación al entorno. Sistema adaptativo que utiliza los procesos internos con el fin de lograr la supervivencia, el crecimiento, la reproducción y el desarrollo mediante mecanismos de adaptación reguladores y cognitivos.

- **Cuidado o Enfermería:** el objetivo de la enfermería es mantener y restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual de la persona o ayudar a la persona a conseguir un nivel más óptimo de equilibrio y funcionamiento. Por lo tanto la enfermería según Johnson, es una fuerza externa que actúa para preservar la organización y la integración de la conducta del paciente hasta un nivel óptimo utilizando

mecanismos reguladores o de control temporales o proporcionando recursos cuando el paciente sufre estrés o un desequilibrio del sistema conductual (Brown,2006).

Es una fuerza externa que actúa para preservar la organización de la conducta del paciente cuando éste se siente sometido a estrés, por medio del fomento de mecanismos reguladores y otros recursos. Como técnica y como ciencia, presta asistencia externa antes y durante la pérdida del equilibrio del sistema y, por lo tanto, requiere un conocimiento del orden, el desorden y el control.

Es una fuerza de regulación externa, con el fin de mantener o restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual. Fuerza externa destinada a restablecer la estabilidad del sistema. La enfermera evalúa los comportamientos, respuestas de adaptación y determina los estímulos focales, conceptuales y residuales.

- **Salud:** Johnson considera que la salud es un estado dinámico difícil de alcanzar, que está influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. La salud se manifiesta por medio de la organización, la interacción, la interdependencia y la integración de los subsistemas del sistema conductual (Johnson, 1980). Estado dinámico fugaz influido por factores biológicos, fisiológicos y sociológicos. La salud se refleja en la organización, interacción, interdependencia e integración de los subsistemas que integran el sistema conductual.

Es un estado dinámico y difícil de conseguir, influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. Se define como el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual de la

persona. Es el esfuerzo constante que hace el individuo para alcanzar su máximo potencial de adaptación.

- **Entorno:** en la teoría de Johnson, el entorno está formado por todos los factores que no son parte del sistema conductual del individuo, pero influyen en él (Brown, 2006).

El sistema conductual intenta mantener el equilibrio con respecto a los factores del entorno, ajustándose y adaptándose a las fuerzas que intervienen en este entorno (Loveland-Cherry y Wilkerson, 1983). Se compone de todos los factores que no forman parte del sistema conductual del individuo pero que influyen en él; algunos de ellos pueden ser utilizados por la enfermera a favor de la salud del paciente. Hace referencia a un entorno externo e interno de la persona, aunque no lo explica.

La teoría de Johnson, es un modelo de atención que se centra en las necesidades humanas, considera al ser humano como un sistema conductual que tiene siete subsistemas la cual se considera la de agresividad/protección que va relacionado con el tema de investigación sobre el funcionamiento familiar y autoestima en los adolescentes. El hombre como sistema conductual trata de alcanzar un equilibrio a través de ajustes y adaptaciones que consigue hasta cierto punto, para actuar de forma eficaz y eficiente.

El subsistema de agresividad/protección consiste en proteger y preservar al ser humano, por ello la importancia de su salud y evitar daños, por eso que la enfermera tiene un rol importante en la promoción y prevención de la salud del adolescente y su

salud mental. Por medio de la educación para la salud a la familia, comunidad y colegios se lograra reducir los daños y secuelas imborrables que puedan causar su integridad física y emocional del adolescente.

## **B. Teoría de Hildegard Peplau, Teoría Psicodinámica (19)**

Nació el uno de septiembre del 1909 en Reading, Pensylvania, se graduó como enfermera en el 1931 en Pennsylvania Hospital School of Nursing, considerada madre de la psiquiatría.

Es un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal.

Peplau define la “Enfermería Psicodinámica” como “aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia”.

### **a. Meta Paradigmas**

- **La Enfermería**, es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. Basa este planteamiento en que las personas son seres humanos que viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la enfermedad.

- **Salud:** como palabra símbolo que implica el movimiento del avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria
- **Entorno:** la relación interpersonal entre enfermera y paciente puede llevarse a cabo en diferentes entornos como hospital, escuela, comunidad, etc., con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender a las enfermedades
- **Persona:** ser que actúa, se le debe orientar, actuar manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico, actuar mediante la instrucción, etc. En este modelo las acciones son entrelazadas tanto por el paciente como por la enfermera a través de la interrelación personal. La meta se puede considerar alcanzada cuando el paciente alcanza al máximo grado de crecimiento personal y de salud dentro de sus limitaciones.

La dinámica que hace progresar la actividad es la capacidad de los sujetos (tanto enfermera como paciente) para poder establecer relaciones interpersonales aprender y desarrollarse. El objetivo de este modelo de enfermería es ayudar al paciente y al grupo comunitario a conseguir la salud de forma que enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal.

**b. Fases de la Teoría:** son cuatro

- **Orientación:** en esta fase el paciente tiene “una necesidad insatisfecha” y por tanto precisa apoyo profesional, la enfermera le ayuda a reconocer y entender sus problemas.

- **Identificación:** el paciente se relaciona e identifica con quienes pueden ayudarlo. La enfermera le ayuda a desarrollar fuerzas positivas para llegar a satisfacer sus necesidades.
- **Explotación:** el paciente intenta aprovechar al máximo todo lo que se le brinda a través de su relación con la enfermera.
- **Resolución:** los objetivos iniciales van cambiando progresivamente, y en la medida que el paciente se hace menos dependiente se va liberando de su identificación con el enfermero/a.

En la relación de enfermería con el paciente, Peplau describe seis funciones diferentes a desarrollar: (20)

- **Papel del extraño:** el enfermero es, en primera instancia, para el paciente, un extraño. Es necesario establecer con el paciente una relación aceptándolo tal y como es, sin juicios de valor sobre su persona. En esta fase la relación enfermero – paciente no está aún personalizada, y se correspondería con la identificación.
- **Papel de persona-recurso:** la enfermera da respuestas específicas a las preguntas del paciente en lo relativo a su salud, es muy importante que estas se den de acuerdo con la personalidad y capacidades intelectuales del paciente.

- **Papel docente:** la autora habla de dos categorías de enseñanza a los enfermos: enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria, y enseñanza experiencial basada en utilizar la experiencia del paciente como base para el aprendizaje (aprender la propia experiencia).
- **Papel conductor:** el profesional de enfermería ayuda al paciente enfermo a través de una relación de cooperación y de participación activa.
- **Papel de sustituto:** el profesional de enfermería desarrolla un papel de sustituto de alguien. Posteriormente es necesario ayudarlo a diferenciar, puesto que hay que establecer los campos de dependencia e independencia en la relación enfermero-paciente.
- **Papel de consejero:** es el papel que Peplau le da mayor importancia en la enfermería psiquiátrica. El consejo funciona en la relación, de manera que las enfermeras/os responden a las necesidades de sus pacientes, ayudando a que recuerden y entiendan completamente lo que le sucede en la actualidad, de modo que pueda integrar esa experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de su vida.

Concluimos que el modelo de Hildegard Peplau, es un modelo de interacción donde enfermera- paciente unida pueden aprender y crecer personalmente y se relaciona con el presente trabajo de investigación porque el profesional de enfermería

cumple distintos papeles y/o roles en la vida del paciente y hace que de ello mejore conductas sea el adolescente o la familia que en este caso están relacionadas en un hogar donde se puede mejorar una autoestima que llevará al adolescente a ser un hombre de bien que aporte a la sociedad.

## **2.2.2. La Familia**

### **A. Definición**

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y el estado. En muchos países occidentales, el concepto de la familia y su composición ha cambiado considerablemente en los últimos años, sobre todo, por los avances de los derechos humanos y de los homosexuales. (21)

Según Lauro Estrada Inda (2012), la familia también desde un punto de vista útil a nuestros fines, puedes ser considerada como una célula social cuya membrana protege en el interior a sus individuos y los relaciona al exterior con otros organismos semejantes. (22)

Se suele afirmar que la familia es el núcleo básico de la sociedad, que los primeros educadores son los padres, transmitiendo normas, valores, con la fuerza del ejemplo cotidiano, del diario vivir. La familia desarrolla varias funciones:

- a. Satisface las necesidades fundamentales del niño, en el caso de las necesidades emocionales el papel de la familia reviste importancia capital.

- b.** Transmite valores. La familia es fuente de información y transmisión de valores. La presencia constante de los miembros adultos de la familia, las conversaciones y las conductas observables permiten a los niños adquirir información básica para interpretar la realidad física y social, y asimilar las creencias básicas de su cultura.
  
- c.** Modela el comportamiento. La familia actúa como grupo de control: enseña a sus miembros a comportarse de forma socialmente deseable. Continuamente juzga la conducta del niño, la premia o la castiga. Estos juicios, castigos y premios se refieren a todo tipo de conductas, incluyendo las manifestaciones emocionales.
  
- d.** Modela formas de actuar y reaccionar. La familia ofrece modelos de imitación e identificación a los niños. Estos tienen la oportunidad de conocer la forma concreta de actuar de sus padres u otros familiares y aprender sin necesidad de experiencias personales directas sobre gran cantidad de aspectos de la vida. La familia ayuda y enseña cómo se debe reaccionar y actuar en situaciones estresantes o de conflicto.
  
- e.** La familia es el núcleo social que sirve de descanso y lugar para recuperarse de tensiones o problemas que hayan supuesto costos para el individuo. En ella puede descansar tranquilo porque sabe que es aceptado, sea cual sea su dificultad.

- f. Lugar de participación. La familia es un lugar de participación activa del niño; interviene en las decisiones que lo afectan, participa en las relaciones grupales, es ayudado y ayuda, etc.

## **B. Funciones de la Familia**

### **a. Función Educativa o Social**

Se refiere tanto a la transmisión de conocimientos, valores, normas, costumbres, tradiciones, como a la formación de hábitos y actitudes, que los padres inculcan a sus hijos.

Los padres sirven de modelo de imitación de sus hijos, aquí juegan un papel importante los ejemplos que imparten y las acciones que realiza.

Los hijos imitan incluso la manera de hablar, caminar, etc., por lo que los padres al observar esos comportamientos expresan: “este si es mi hijo”, “este se parece a mí”, etc.

La función socializadora de la familia no puede reducirse a la acción pensadora y educativa, aunque encuentre en ella su primera e insustituible forma de expresión.

Las familias tanto solas como asociadas, pueden y deben dedicarse a muchas obras de servicio social, especialmente a favor de los pobres y de todas aquellas personas y situaciones a las que no logra llegar la organización de previsión y asistencia de las autoridades públicas.

La familia imparte valores, que son principios que nos permiten orientar nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas. Son creencias fundamentales que nos ayudan

a preferir, apreciar y elegir unas cosas en lugar de otras, o un comportamiento en lugar de otro.

La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos, al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores.

El proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores, que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo, de acuerdo al grado de concienciación alcanzado, estos valores pueden durar toda la vida o sólo un cierto periodo de tiempo.

La educación formal o escolar, por su parte, consiste en la presentación sistemática de ideas, hechos y técnicas a los estudiantes, una persona ejerce una influencia ordenada y voluntaria sobre otra, con la intención de formarle. Así, el sistema escolar es la forma en que una sociedad transmite y conserva su existencia colectiva entre las nuevas generaciones.

(24)

## **b. Roles Sexuales**

Comportamientos que están determinados por el sexo biológico de una persona, como por ejemplo, la menstruación, embarazo, lactancia, andropausia, erección y orgasmo. Pero no debemos olvidar que los fenómenos biológicos también reciben la influencia de las actitudes, normas y valores culturales.

### **c. Función Económica**

La familia, a través de la historia, ha cumplido una función importante en la economía de la sociedad, en una economía primitiva, la familia constituye una verdadera unidad productiva. En los tiempos actuales el trabajo se ha dividido, de tal manera que unas familias producen, otras distribuyen y sin duda todas consumen.

Los miembros de la familia reciben un salario o un sueldo por la prestación de su trabajo, una renta por el uso de los recursos naturales, un interés por el uso de su capital y una ganancia por su iniciativa empresarial. Todos estos ingresos le permiten a la familia adquirir “su canasta familiar”.

Pocas veces los individuos aislados pueden trabajar sin el logro familiar o el apoyo social, un mayor o un menor grado. Y el trabajo para la familia es el elemento que sustenta la organización socioeconómica.

En ella cabe distinguir: mantenimiento de los miembros no productivos crematísticamente hablando; división de las tareas domésticas, como aprendizaje de la división del trabajo en el mundo laboral; transmisión de bienes y patrimonio (herencia patrimonial, jurídica, de estatus y de poder); unidad de consumo; evitación de igualitarismo estatal.

### **d. Función Solidaria o Psicológica (25)**

Puede ir desde la satisfacción de las necesidades y deseos sexuales de los cónyuges, hasta la satisfacción de la necesidad y el deseo de afecto, seguridad y reconocimiento, tanto para los

padres como para los hijos. También se incluiría el cuidado a los miembros de más edad.

La protección psicológica descansa en la solidaridad del grupo. El estado, sin embargo, interviene activamente con su gestión política. Por otro lado, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 16, también hace mención expresa a la familia en tono claramente proteccionista.

### **C. Tipos de Familias (26)**

- a. **La Familia Extensa o Consanguínea:** se compone de más de una unidad nuclear siempre y cuando coexistan bajo un mismo techo, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.
- b. **La Familia Monoparental:** es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes, ya sea porque los padres se han separado y los hijos quedan al cuidado de uno de los padres, por lo general la madre, excepcionalmente, se encuentran casos en donde es el hombre el que cumple con esta función; por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- c. **La Familia de Madre Soltera:** familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as.

Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume esterol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta.

- d. La Familia de Padres Separados:** familia en la que los padres se encuentran divorciados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja pero no a la paternidad y maternidad.

### **2.2.3. Funcionamiento Familiar (27)**

#### **A. Definición**

Un funcionamiento familiar saludable, es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados entre los que podemos citar los siguientes:

- a.** Satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros.
- b.** La transmisión de valores éticos y culturales.
- c.** La promoción y condición del proceso de socialización de sus miembros.

- d. El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva de continente para las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital.
- e. Establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales (educar para la convivencia social).
- f. Crear condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual.

El funcionamiento familiar ha sido definido como aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta (McCubbin y Thompson, 1987).

Es frecuente que el funcionamiento familiar se analice a partir de tipologías familiares que permitan distinguir, con pocas dimensiones, sistemas familiares que funcionan de forma muy diferente tanto internamente como en relación al exterior.

Son múltiples las tipologías que se han ofrecido del funcionamiento familiar y aunque todas ellas comparten el objetivo de discriminar entre los diferentes tipos de sistemas familiares, suelen estar basadas en diferentes dimensiones del sistema familiar.

El funcionamiento familiar es relevante en el desarrollo de sus integrantes, actuando como el soporte necesario para el desempeño familiar e individual; es la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y mide el grado de satisfacción de las funciones básicas del sistema familiar, mediante las dimensiones de cohesión y adaptabilidad; que son importantes para las relaciones interpersonales entre ellos y favorecen el mantenimiento de la salud.

## **B. Dinámica Familiar**

Garza, G. (2009) conceptúa la dinámica familiar como “Las relaciones entre todos los integrantes de una familia; estas relaciones son cambiantes y están sujetas a diversas influencias del entorno”.

La dinámica familiar es de suma importancia para crear políticas públicas adecuadas. De ahí que este estudio realizado por Infamilia contribuya a crear las condiciones necesarias para que las familias y sus miembros tengan la posibilidad de desarrollar estrategias para llevar a cabo sus proyectos de vida y así lograr una adecuada integración entre individuo, familia y sociedad. (28)

El concepto de dinámica familiar es interpretado como el manejo de interacciones y relaciones de los miembros de la familia que estructuran una determinada organización al grupo, estableciendo para el funcionamiento de la vida en familia normas que regulen el desempeño de tareas, funciones y roles; es además, una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo cual permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y le infunde el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás.

### **a. Indicadores de Dinámica Familiar y Funcionamiento familiar**

Entre los indicadores más utilizados para valorar la dinámica familiar incluye las siguientes:

- **Apoyo Familiar Anti Conflictos**

Es una de los indicadores centrales de la dinámica familiar y puede ser definida a partir de los vínculos emocionales que los miembros de una familia establecen entre sí. Cuando la cohesión se estrecha favorece la identificación física y emocional y el establecimiento de sólidos vínculos y un fuerte sentimiento de pertenencia con el grupo familiar en su conjunto. Cohesión: lazos emocionales que unen a los miembros de una familia sobre todo en conflictos.

- **Apoyo Emocional**

Es la correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo. Cuando dos personas están en armonía, no tienen problemas entre ellas, sino que mantienen una relación pacífica que no genera inconvenientes.

- **Participación Familiar**

Refleja los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian con contenidos afectivos, informativos o normativos. La adecuada o inadecuada comunicación de la familia juega un rol principal en la funcionalidad o disfuncionalidad de la misma.

En las familias funcionales predominan patrones comunicativos directos y claros. Sus miembros suelen expresar de manera espontánea tanto sentimientos positivos como negativos, sus iras y temores, angustias, ternuras y

afectos, sin negarla a nadie la posibilidad de expresar libre y plenamente su afectividad.

- **Tiempo Compartido**

Es la capacidad de los miembros de la familia de demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros a través de compartir momentos entre uno y otros. La afectividad es la necesidad que tenemos los seres humanos de establecer lazos con otras personas.

Una afectividad positiva es garantía de estabilidad emocional y seguridad, en uno mismo como en los demás y es determinante la actitud de los padres para colaborar en la educación de los hijos.

**b. Características de las Familias Funcionales y Disfuncionales**

- **Familia Funcional**

Smilkinstein (1978) citado por Ccoicca. T., 2000 conceptúa a la familia funcional como aquella que tiene la capacidad de utilizar los recursos intra y extra familiares en la resolución de problemas, así como la participación en compartir la toma de decisiones y responsabilidades, logrando la maduración emocional y física en la autorrealización de los miembros a través del soporte y guía mutua, mostrando amor y atención entre los integrantes del grupo familiar con un compromiso de dedicación, espacio y tiempo a los mismos, las características de las familias funcionales:

El sistema familiar permite el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros. Cuando la familia exige una función o dependencia excesiva entre sus miembros

limita la superación y realización personal e individual de estos, por el contrario cuando la relación familiar es muy abierta y defiende mucho la individualidad tienden a anularse los sentimientos de pertenencia familiar.

El buen funcionamiento, se facilita cuando el subsistema de los padres ostenta la mayor jerarquía o autoridad dentro del grupo; esto no excluye la conveniencia de tomar en consideración las opiniones del adolescente pues aunque sea una familia democrática no debe ser una organización sin líderes.

En el sistema familiar existe flexibilidad de reglas y roles para la solución de los conflictos, siempre y cuando las tareas o roles asignados cada miembro estén claros y sean aceptados por estos.

Para que la familia sea funcional no debe de haber sobrecarga de roles, debe existir flexibilidad o complementariedad de los mismos para garantizar la autonomía e independencia de los integrantes del grupo y para procurar tanto el crecimiento individual de estos como el mantenimiento del sistema familiar, la jerarquía o distancia generacional debe ser horizontal, en la relación matrimonial, o de una manera vertical, en relación padres e hijos.

En el sistema familiar se da una comunicación clara, coherente y afectiva para la búsqueda de solución de los problemas evitando toda agresión sea unilateral o mutua.

Existe una actitud de apertura que permite la formación de redes de apoyo con otros grupos y personas fuera del núcleo familiar.

Las alianzas interpersonales se basan en afinidades y metas comunes, no en el propósito de perjudicar a nadie.

El sistema familiar es capaz de adaptarse a los cambios, para lograr la adaptación al cambio, la familia tiene que tener la posibilidad de modificar todos sus vínculos familiares, pues no son independientes unos con otros.

- **Familia Disfuncional**

Las familias disfuncionales son aquellas en que los límites y jerarquías se hayan pobremente definidos. Se trata de familias poco organizadas, en las que los miembros más jóvenes se sienten desorientados, a menudo carentes de referencias valorativo, con tendencia a satisfacer sus necesidades afectivas fuera del ámbito familiar. (29)

Es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce de forma continua y regular, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. A veces, los niños crecen en tales familias con el entendimiento de que tal disposición es normal.

Las familias disfuncionales son principalmente el resultado de adultos co-dependientes, y también pueden verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.) otros orígenes son las enfermedades mentales

no tratadas, y padres que emulan o intentan corregir a sus propios padres disfuncionales. En algunos casos, un padre permitirá que el padre dominante abuse de sus hijos, las características son:

- Existe una comunicación distorsionada o disfuncional.
- Se evitan los enfrentamientos y no se habla de las situaciones problemáticas, razón por la que no se ventilan, quedando la carga emocional como “bomba de tiempo” para explotar en el momento menos esperado. La tensión se siente en el aire, pero nadie comenta lo que todos están pensando.
- La sobreprotección parental: ésta característica es tan destructiva que puede lisiar emocionalmente a una persona. La sobreprotección es la equivocada actitud de pretender resolver todos los problemas de los hijos.
- La rigidez consiste en el establecimiento de reglas que no admiten posibilidad de cambio y que se establecen arbitrariamente para todos los miembros de la familia, exceptuando probablemente al que las impuso. Algunas de las consecuencias de la rigidez son, la rebeldía, la frustración y el resentimiento.
- Una familia amalgamada es familia en donde no existe respeto a las opiniones y sentimientos de la persona. Este patrón de conducta disfuncional, impide la formación de una personalidad sana ya que inhibe el espacio vital físico, mental, emocional y espiritual de una persona.
- Los padres no dan seguimiento, son inconsistentes, es decir, toman una decisión y no la hacen respetar o son dictatoriales o “todopoderosos”, mostrando que ellos siempre tienen la razón y no deben ser cuestionados.

- Los errores son criticados severamente. Se espera que los miembros siempre estén “en lo correcto” o “sean perfectos”.

### **c. Niveles de Función Familiar**

- **Función Familiar Normal**

La familia debe cumplir funciones básicas que son: la función económica, la biológica, la educativa, cultural y espiritual. Es precisamente éste uno de los indicadores que se utilizan para valorar el funcionamiento familiar, o sea, que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo.

Que en el sistema familiar exista flexibilidad de las reglas y roles para la solución de los conflictos: Aquí hay que analizar los vínculos familiares que intervienen en la relación asignación-asunción de roles, o sea, aquellas pautas de interacción que tienen que ver con lo que se debe y no se debe hacer y con las funciones, deberes y derechos de cada miembro del grupo familiar. También en este indicador debe analizarse la jerarquía.

Que en el sistema familiar se dé una comunicación clara, coherente y afectiva que permita compartir los problemas

Demostración de sentimientos hacia los miembros de la familia. (29)

- **Disfunción Familiar Leve**

La falta de empatía, comprensión y sensibilidad hacia ciertos miembros de la familia, mientras que, por otra parte, la

expresión de empatía extrema hacia uno o más miembros de la familia (o incluso mascotas) que tienen "necesidades especiales" (reales o percibidas).

Falta de tiempo compartido, sobre todo en actividades recreativas y eventos sociales.

El miembro aislado de la familia (ya sea un padre o un hijo contra el resto de la familia de otros modos unidos). Ser sobreprotector, o lo contrario. (30)

- **Disfunción Moderada**

Los niños tienen miedo de hablar de lo que está sucediendo en el hogar (dentro o fuera de la familia), o tienen de otra manera miedo de sus padres.

Preferir a un hijo sobre el otro (es decir, tener a un hijo "favorito", ignorando al otro).

Negación (la negativa a reconocer el comportamiento abusivo, también conocida como el "elefante en la habitación").

Niveles anormalmente altos de celos u otros comportamientos controladores.

Intolerancia emocional (miembros de la familia imposibilitados de expresar las "malas" emociones). (31)

- **Disfunción Severa**

La falta de respeto de los límites de los otros

Extremos en conflicto (ya sea demasiada lucha o argumentación insuficiente entre los miembros de la familia).  
Desigualdad o trato injusto de uno o más miembros de la familia debido a su sexo, edad.

Padres divorciados o separados en conflicto permanente, o padres que se deben separar, pero no lo hacen

Padre ausente (rara vez disponible para sus hijos debido a la sobrecarga de trabajo, abuso de alcohol / drogas, el juego u otras adicciones).

En la última revisión de la prueba, realizada por la Dra. Liliana Arias, se añadieron un par de cuestiones que hacían referencia a los amigos como posible recurso en caso de resultados de disfuncionalidad familiar. (32)

### **2.2.3. Autoestima**

#### **A. Definición**

Milicic (2001) define que la autoestima “incluye el sentimiento del propio valer, de ser querido y apreciado por uno mismo y por los demás, supone el conocimiento de sí mismo, el aprecio por los propios intereses, la valoración de los éxitos y de las habilidades que son características de cada uno”, según la autora las diferencias en los niveles de autoestima tienen influencia considerable en el estilo de vida y en el desarrollo personal del niño. (33)

La autoestima, “es la valoración que uno tiene de sí mismo, se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, en función a la

seguridad, cariño y amor que la persona recibe de su entorno”. (Ramírez y Almidón, 1999, citado por Calero, 2002).

Mientras que Fischman (2000), plantea que: la autoestima supone, primero, ser conscientes de nuestros actos. Implica conocerse a sí mismo. Porque en la vida siempre se nos presentará diversos problemas y situaciones en las que tenemos que tomar decisiones con la plena capacidad de decidir lo mejor para nosotros; entonces las personas que tienen una baja autoestima se sienten poca valoradas, poco respetadas y poco competentes, siendo una sensación profunda que nos impide muchas veces avanzar en la vida. (34)

## **B. Elementos que Conforman la Autoestima (35)**

Los conceptos de autoimagen, autovaloración y autoconfianza se consideran claves para entender el proceso de la autoestima, ya que éstos son los componentes que conllevan a la estimación propia.

### **a. Auto Imagen**

La autoimagen es el “retrato” que la persona tiene de sí misma, siendo esta visión fidedigna, o sea, una imagen real del individuo. Esta capacidad de verse a sí mismo no mejor ni peor de lo que se es, considera un proceso de toma de conciencia de los deseos, sentimientos, debilidades, virtudes, etc., para obtener una autoimagen realista.

Una de las principales causas de una autoestima inadecuada es la falta de claridad en el conocimiento de sí mismo, lo que

provoca sentimientos de superioridad o inferioridad, además de la ignorancia acerca de los defectos y virtudes que se poseen.

Las afirmaciones que puede plantear el individuo al momento de verse a sí mismo son: ¡me veo bien! o ¡me veo mal! "La autoimagen surge de enfrentar los retos de la vida con energía. No te insensibilices ante las experiencias difíciles y las dificultades, ni construyas una muralla mental que excluya el dolor de tu vida. Encontrarás la paz, no a través de escapar de tus problemas sino enfrentándolos valerosamente. Encontraras la paz, no en la negación, sino en la victoria". J. Donald Walters (Autor, filósofo, poeta, compositor y editor).

#### **b. Auto Valoración**

Es apreciarse como una persona importante para sí y para los demás. Cuando la persona tiene una buena autoimagen es porque valora positivamente lo que ve y tiene fe en su competitividad. Por el contrario, cuando la persona tiene una autoimagen dañada es por la autoevaluación negativa que posee acerca de sí, lo que afecta a la capacidad de quererse y conocer sus virtudes.

La autovaloración como "subsistema de la personalidad que incluye un conjunto de necesidades y motivos, junto con sus diversas formas de manifestación consciente. La forma esencial en que se expresan los elementos integrantes de la autovaloración, es un concepto preciso y generalizado del sujeto sobre sí mismo, que integran un conjunto de cualidades, capacidades, intereses, que participan activamente en la gratificación de los motivos integrantes de la tendencia

orientadora de la personalidad, o sea, que están comprometidos en la realización de las aspiraciones más significativas de las personas.

Una de las funciones más importantes de la autovaloración es la de regular la conducta mediante un proceso de autoevaluación o autoconciencia, de modo que el comportamiento de un estudiante en un momento determinado está condicionado, en gran medida, por el auto concepto que posea en ese momento.

La autovaloración puede ser adecuada (reflejar fielmente las capacidades que se poseen) o inadecuada, en este último caso por sobrevaloración o subvaloración. Cuando existe una autovaloración inadecuada, la autorregulación de la conducta ante el estudio se ve seriamente afectada y con ella, el rendimiento docente.

En los trabajos de Fernández sobre la autovaloración como formación de la personalidad, la autora nos brinda elementos teóricos sobre su análisis, a partir de su desarrollo en función de las condiciones de vida y educación en las que se desenvuelve el joven estudiante universitario, siendo así que la reconoce como autovaloración adecuada y no adecuada.

En primer término considera que "la autovaloración es estructurada, adecuada, efectiva cuando existe un conocimiento profundo de sí mismo expresado en reflexiones acerca de sí, ricas, variadas, profundas, coherentes y previsión adecuada de los niveles de realización que se pueden alcanzar. (36)

### **c. Auto Confianza**

Consiste en considerarse capaz de realizar diferentes cosas de manera correcta. Esta convicción interna permite al individuo sentirse tranquilo al momento de enfrentar retos y provoca cierta independencia frente a la presión que pueda ejercer un grupo. Una persona que no confíe en sí misma es insegura y conformista, lo que se une a la impotencia e incapacidad para realizar tareas nuevas. Las afirmaciones que realiza el individuo al momento de enfrentar un reto pueden ser ¡puedo hacerlo! o ¡no puedo hacerlo!

#### **d. Auto Concepto**

Es la opinión que una persona tiene de sí misma, lo que ella cree acerca de sus habilidades, cualidades positivas y negativas, valores.

El auto concepto se desarrolla a lo largo de toda la vida de la persona y va cambiando en función de sus circunstancias personales, de las relaciones que mantengamos con los demás y de nuestros diferentes roles.

Podemos tener diferente auto conceptos en nuestra vida, por ejemplo, como hijos, como estudiantes, como esposos, como padres, como empleados, etc.

### **C. Niveles de Autoestima (37)**

Según como se encuentre la autoestima, ésta será responsable de muchos fracasos o éxitos, ya que éstos están intrínsecamente ligados. Una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, así como también es la base de una salud mental y física

adecuada, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

El gran Abrahán Maslow, creó la conocida “Jerarquía de necesidades”. Ésta, además de considerar las evidentes necesidades como el agua, aire, comida y sexo, se amplía a cinco grandes bloques: las necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad y reaseguramiento, la necesidad de amor y pertenencia, necesidad de estima y la necesidad de actualizar el sí mismo.

#### **a. La Autoestima Negativa o Baja Autoestima**

Las personas de baja autoestima, además de evidenciar una autovaloración negativa, suelen juzgar menos favorablemente sus ejecuciones aun cuando sean objetivamente comparables a las de los demás. También se ha dicho que una autoestima baja produce violencia. Que la gente cuya autoestima es baja tratará de alcanzar niveles más altos por medios violentos, dominando agresivamente a otros.

Pero, al mismo tiempo, suele afirmarse justamente lo contrario: lo que se conecta a la violencia es, precisamente, la autoestima alta, combinada con amenazas al ego. Cuando los puntos de vista favorables sobre nosotros mismos son cuestionados, impugnados, burlados o retados, la respuesta normal debe ser agresión contra la fuente amenazante. Y esto debe ser especialmente cierto si se trata de personas que poseen un punto de vista positivo pero no realista sobre sí mismos.

Parece muy claro que las raíces de una autoestima pobre deben hallarse en un auto-concepto patológico (personas que se ven a

sí mismas como muy gordas aun cuando se hallan dentro de límites de peso normales).

Un súper yo primitivo (las expectativas parentales internalizadas no han sufrido modificaciones desde la niñez y ello hace al individuo adulto vulnerable ante la depresión al sentirse 'por fuera' de esas expectativas).

Un yo ideal o auto imagen no realista, que conduce al individuo a mantener auto percepciones poco felices de sí mismo. Los niños de alta y baja autoestima también difieren en su modo de experimentar el mundo y en su conducta social general. Los primeros suelen acercarse a las personas con la expectativa de que serán bien recibidos. Y a las tareas se aproximan convencidos de que serán exitosos.

## **b. La Autoestima Media**

El individuo que presenta una autoestima media se caracteriza por disponer de un grado aceptable de confianza en sí mismo. Sin embargo, la misma puede disminuir de un momento a otro, como producto de la opinión del resto. Es decir, esta clase de personas se presentan seguros frente a los demás aunque internamente no lo son. De esta manera, su actitud oscila entre momentos de autoestima elevada (como consecuencia del apoyo externo) y períodos de baja autoestima (producto de alguna crítica).

Este tipo de personas tienen una buena confianza en sí mismas, pero en ocasiones ésta puede llegar a ceder. Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás aunque en

su interior están sufriendo. Aquellos que posean ésta forma de ser viven de una forma relativamente dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoya en alguna acción su autoestima crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga un poco.

Estos vaivenes no muy acusados en los que se ven este tipo de personas pueden controlarse con un poco de racionalidad a la hora de enfrentarse a los retos, sobre todo los retos profesionales.

### **c. La Autoestima Positiva o Autoestima Alta**

Se desarrolla cuando la persona posee respeto y estimación de sí misma, a la vez que demuestra un sentimiento de superación a través del tiempo. No se considera mejor ni peor que el resto y, además, logra reconocer sus falencias.

La autoestima alta, según Plummer (1983) se relacionaba con la ejecución competente, porque las personas iniciaban conductas de búsqueda de ayuda y por esto podían completar satisfactoriamente las tareas encomendadas, a diferencia de los que poseían una autoestima baja.

Una persona con autoestima positiva manifiesta sentimientos de autoconfianza, necesidad de ser útil, autonomía, fuerza, etc., lo que conduce, de algún modo, a la felicidad y madurez. También se les ha identificado como personas que suelen estimar sus ejecuciones mucho más positivamente de lo que realmente son.

Las actitudes y expectativas características de los individuos de autoestima alta dan lugar a una mayor independencia social y, supuestamente, originan índices de creatividad más elevados. Ello significaría un estilo caracterológico más asertivo, al mismo tiempo que señalaría una capacidad de acción social más vigorosa.

Tales individuos serían mucho más participantes que oyentes en discusiones grupales, tendrían menos problemas en la formación de amistades, y expresarían sus opiniones aun teniendo la certeza de anticipar reacciones hostiles. Y como son individuos que lucen menos complicados en el contexto personal, presentarían sus ideas y opiniones en forma directa, al mismo tiempo que examinarían los contextos individuales foráneos con mayor objetividad y realismo.

#### **d. Importancia de la Autoestima**

Al analizar la autoestima y su importancia para el individuo, McKay y Fanning (1999), exponen que el auto concepto y la autoestima juega un importante papel en la vida de las personas. Tener un auto concepto y una autoestima positivos es de la mayor importancia para la vida personal, profesional y social.

El auto concepto favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el que interpreta la realidad externa y las propias experiencias, influye en el rendimiento, condiciona las expectativas y la motivación y contribuye a la salud y equilibrio psíquicos.

Por lo tanto, la autoestima es la clave del éxito o del fracaso para comprendernos y comprender a los demás y es requisito

fundamental para una vida plena. La autoestima es la reputación que se tiene de sí mismo. Tiene dos componentes: sentimientos de capacidad personal y sentimientos de valía personal. (38)

En otras palabras, la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Es un reflejo del juicio que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (comprender y superar problemas) y de su derecho de ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades).

Es sentirse apto, capaz y valioso para resolver los problemas cotidianos. De ahí, la importancia de un autoconocimiento sensato y autocrítico para poder reconocer tanto lo positivo como lo negativo de los rasgos del carácter y conducta.

Sin embargo, hay algo que va más allá del aprecio de lo positivo y de la aceptación de lo negativo, sin lo cual la autoestima se desmoronaría. Se trata de la aceptación del siguiente principio, reconocido por todos los psicoterapeutas humanistas, donde se indica que todo ser humano, sin excepción, por el mero hecho de serlo, es digno del respeto incondicional de los demás y de sí mismo y merece que lo estimen y que él mismo se estime.

#### **e. Acciones de Enfermería en la Autoestima (39)**

La autoestima puede ser cambiada y mejorada. Podemos hacer varias cosas para mejorar nuestra autoestima:

- Convierte lo negativo en positivo: nunca pierdas las ganas de pensar en positivo, invierte todo lo que parezca mal o que no tiene solución.
- No generalizar: como ya hemos dicho, no generalizar a partir de las experiencias negativas que podamos tener en ciertos

ámbitos de nuestra vida. Debemos aceptar que podemos haber tenido fallos en ciertos aspectos; pero esto no quiere decir que en general y en todos los aspectos de nuestra vida seamos “desastrosos”.

- Centrarnos en lo positivo: en conexión con lo anterior, debemos acostumbrarnos a observar las características buenas que tenemos. Todos tenemos algo bueno de lo cual podemos sentirnos orgullosos; debemos apreciarlo y tenerlo en cuenta cuando nos evaluemos a nosotros mismos.
- Hacernos conscientes de los logros o éxitos: una forma de mejorar nuestra imagen relacionada con ese “observar lo bueno” consiste en hacernos conscientes de los logros o éxitos que tuvimos en el pasado e intentar tener nuevos éxitos en el futuro. Pida a los estudiantes que piensen en el mayor éxito que han tenido durante el pasado año. Dígales que todos debemos reconocer en nosotros la capacidad de hacer cosas bien en determinados ámbitos de nuestra vida y que debemos esforzarnos por lograr los éxitos que deseamos para el futuro.
- No compararse: todas las personas somos diferentes; todos tenemos cualidades positivas y negativas. Aunque nos veamos “peores” que otros en algunas cuestiones, seguramente seremos “mejores” en otras; por tanto, no tiene sentido que nos comparemos ni que, nos sintamos “inferiores” a otras personas.
- Confiar en nosotros mismos: confiar en nosotros mismos, en nuestras capacidades y en nuestras opiniones. Actuar siempre de acuerdo a lo que pensamos y sentimos, sin preocuparse excesivamente por la aprobación de los demás.

- Aceptarnos a nosotros mismos: es fundamental que siempre nos aceptemos. Debemos aceptar que, con nuestras cualidades y defectos, somos, ante todo, personas importantes y valiosas.

Esforzarnos para mejorar: una forma de mejorar nuestra imagen relacionada con ese “observar lo bueno” consiste en hacernos conscientes de los logros o éxitos que tuvimos en el pasado e intentar tener nuevos éxitos en el futuro. Pida a los alumnos/as que piensen en el mayor éxito que han tenido durante el pasado año. Dígalos que todos debemos reconocer en nosotros la capacidad de hacer cosas bien en determinados ámbitos de nuestra vida y que debemos esforzarnos por lograr los éxitos que deseamos para el futuro.

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **a. Adolescencia**

Es la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno. (40)

### **b. Familia**

Es una noción que describe la organización más general pero a la vez más importante del hombre. Dicho en otras palabras, la familia constituye un conjunto de individuos unidos a partir de un parentesco. Estos lazos, dicen los expertos, pueden tener dos raíces: una vinculada a la afinidad surgida a partir del desarrollo de un vínculo reconocido a nivel social

(como sucede con el matrimonio o una adopción) y de consanguinidad (como ocurre por ejemplo con la filiación entre una pareja y sus descendientes directos). (41)

### **c. Familia Disfuncional**

Es una familia que no funciona o no cumple con la función asignada por la sociedad de forma no apropiado para designar una problemática familiar y lo que sucede entonces, es que se debe denominar en todo caso, familia conflictiva o con problemas. (42)

### **d. Autoestima**

La autoestima, “es la valoración que uno tiene de sí mismo, se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, en función a la seguridad, cariño y amor que la persona recibe de su entorno”. (Ramírez y Almidón, 1999, citado por Calero, 2002). (43)

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. Hipótesis General**

Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar con la autoestima en los adolescentes de la I.E.P.”Jean Harzic” de Jacobo Hunter, Arequipa 2016.

#### **Hipótesis Nula**

No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar con la autoestima en los adolescentes de la I.E.P.”Jean Harzic” de Jacobo Hunter, Arequipa 2016.

### **2.4.2. Hipótesis Específicas**

- H1.** Es probable que el nivel de funcionalidad familiar en los adolescentes de la I.E.P."Jean Harzic" de Jacobo Hunter, Arequipa 2016, sea moderado.
- H2.** Es probable que el nivel de autoestima en los adolescentes de la I.E.P."Jean Harzic" de Jacobo Hunter, Arequipa 2016, sea medio.
- H3.** Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar con la autoconfianza en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic" de Jacobo Hunter, Arequipa 2016.
- H4.** Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar con la autovaloración en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic" de Jacobo Hunter, Arequipa 2016.
- H5.** Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar con la autoimagen en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic" de Jacobo Hunter, Arequipa 2016.
- H6.** Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar con el autoconocimiento en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic" de Jacobo Hunter, Arequipa 2016.

### **2.5. VARIABLES**

**VARIABLE X.** Funcionalidad familiar.

#### **Indicadores**

- Apoyo familiar anti conflicto.
- Participación familiar.
- Apoyo emocional.
- Tiempo compartido.

## **VARIABLE Y. Autoestima.**

### **Indicadores**

- Autoimagen.
- Autovaloración.
- Autoconfianza.
- Autoconocimiento.

### **2.5.1. Definición Conceptual de la Variable**

**a. La Funcionalidad Familiar**, permite a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados entre los que podemos citar los siguientes:

- Satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros.
- La transmisión de valores éticos y culturales.
- La promoción y condición del proceso de socialización de sus miembros.
- El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva de continente para las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital.
- Establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales (educar para la convivencia social).
- Crear condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual.

**b. La Autoestima** Milicic (2001) define que la autoestima “incluye el sentimiento del propio valer, de ser querido y apreciado por uno mismo y por los demás, supone el conocimiento de sí mismo, el

aprecio por los propios intereses, la valoración de los éxitos y de las habilidades que son características de cada uno”, según la autora las diferencias en los niveles de autoestima tienen influencia considerable en el estilo de vida y en el desarrollo personal del niño.

## **2.5.2. Definición Operacional de la Variable**

### **a. Auto Imagen**

La autoimagen es el “retrato” que la persona tiene de sí misma, siendo esta visión fidedigna, o sea, una imagen real del individuo. Esta capacidad de verse a sí mismo no mejor ni peor de lo que se es, considera un proceso de toma de conciencia de los deseos, sentimientos, debilidades, virtudes, etc., para obtener una autoimagen realista.

### **b. Auto Valoración**

Es apreciarse como una persona importante para sí y para los demás. Cuando la persona tiene una buena autoimagen es porque valora positivamente lo que ve y tiene fe en su competitividad. Por el contrario, cuando la persona tiene una autoimagen dañada es por la autoevaluación negativa que posee acerca de sí, lo que afecta a la capacidad de quererse y conocer sus virtudes.

### **c. Auto Confianza**

Consiste en considerarse capaz de realizar diferentes cosas de manera correcta. Esta convicción interna permite al individuo sentirse tranquilo al momento de enfrentar retos y provoca cierta independencia frente a la presión que pueda ejercer un grupo.

Una persona que no confíe en sí misma es insegura y conformista, lo que se une a la impotencia e incapacidad para realizar tareas nuevas. Las afirmaciones que realiza el individuo al momento de enfrentar un reto pueden ser ¡puedo hacerlo! o ¡no puedo hacerlo!

**d. Auto Concepto**

Es la opinión que una persona tiene de sí misma, lo que ella cree acerca de sus habilidades, cualidades positivas y negativas, valores.

### 2.1.1. Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO	CATEGORÍA	ESCALA
<b>VARIABLE X</b> FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Apoyo Familiar. Anti Conflictivo	1	APGAR FAMILIAR DE SMILKSTEIN	NIVEL NORMAL 17-20 puntos.	ORDINAL
	Participacion Familiar	2,3		NIVEL LEVE 16-13 puntos.	
	Apoyo Emocional	4		NIVEL MODERADO 12-10 puntos.	
	Tiempo Compartido	5		NIVEL SEVERA 9 puntos o menos	
<b>VARIABLE Y</b> AUTOESTIMA	Auto Confianza	1,2, 3, 4	ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG	NIVEL BAJO 0-25 puntos	ORDINAL
	Auto Valoración	5, 6, 7		NIVEL MEDIO 26 y 29 puntos	
	Auto Imagen	8, 9, 10		NIVEL ALTO 30 y 40 puntos	
	Auto Conocimiento				

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

##### **3.1.1. Tipo de Investigación**

La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, porque no se va a manipular las variables sino correlacionar la relación entre las dos variables de la autoestima y disfunción familiar del adolescente analizando las características del por qué existe en nivel de autoestima en el adolescente.

Según el número de variables es bivariado ya que se está trabajando con las dos variables. (44)

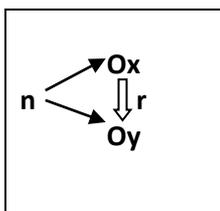
##### **3.1.2. Nivel de la Investigación**

Es una investigación correlacional simple porque busca establecer relación entre las variables de estudio.

##### **3.1.3. Diseño de la Investigación**

Es un diseño no experimental porque se observará las acciones tal y como ocurren naturalmente y poder analizar e interrelacionar las variables en un momento dado.

Es un diseño transversal porque se recolectara los datos en un solo momento.



## 3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.2.1. Ubicación Espacial

La I.E.P. Jean Harzic, se encuentra ubicado en el distrito de Jacobo Hunter y pertenece:

- Departamento : Arequipa
- Región : Arequipa
- Provincia : Arequipa
- Distrito : Jacobo Hunter
- Dirección : Calle Acapulco #105

Cuenta actualmente con tres locales propios dentro de los cuales se brinda enseñanza en el nivel inicial, primaria y secundaria solo en horario de la mañana.

En la actualidad tiene como autoridad máxima al promotor: Dr. Lucas Valencia Rivera.

### 3.2.2. Ubicación Temporal

La presente investigación se desarrolló en noviembre 2016.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.3.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por todos los adolescentes de la Institución Educativa Particular Jean Harzic.

#### 3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 110 adolescentes que tienen la misma probabilidad de ser elegidos y trabajar para conocer su estado de autoestima. El muestreo fue de tipo no probabilístico censal.

Para el cálculo del tamaño de la muestra utilizaremos la fórmula de Gallardo y Moreno (1999):

$$n = \frac{N(Z^{\alpha/2})^2}{4NE^2 + (Z^{\alpha/2})^2}$$

**Donde:**

N = población

$Z^{\alpha/2}$  = nivel de confianza

E = nivel de error

#### 3.3.3. Criterios de Inclusión

- Adolescentes entre 10 -18 años.
- Adolescentes de ambos sexos.

#### 3.3.4. Criterios de Exclusión

- Adolescentes que no tengan rango de edad 10 -18 años.
- Adolescentes que no asistieron a clases.

- Adolescentes que no deseen participar en la investigación.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1. Técnica**

Para la variable X: Apgar familiar.

Para la variable Y: escala de autoestima de Rosenberg

#### **3.4.2. Instrumento**

##### **Para la Variable X**

Nombre : Apgar Familiar

Autor : Smilkstein, 1978 psicólogo

##### **Para la Variable Y**

Nombre : Escala de Autoestima de Rosenberg

Autor : Rosenberg, psicólogo

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

#### **3.5.1. Para la Variable X**

Nombre : Apgar Familiar

Autor : Smilkstein, 1978 psicólogo

Validez : en 1978 en pless-satterwhite family function index con estimativos de función familiar por psicólogos.

Descripción: el Apgar familiar es un cuestionario de cinco preguntas, que buscan evidenciar el estado funcional de la familia, funcionando como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión al respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas clave considerados marcadores de las principales funciones de la familia.

La interpretación del puntaje obtenido es la siguiente:

- **Función Familiar Normal: 17-20 puntos**

La familia debe cumplir funciones básicas que son: la función económica, la biológica, la educativa, cultural y espiritual. Es precisamente éste uno de los indicadores que se utilizan para valorar el funcionamiento familiar, o sea, que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo.

Que en el sistema familiar exista flexibilidad de las reglas y roles para la solución de los conflictos: aquí hay que analizar los vínculos familiares que intervienen en la relación asignación-asunción de roles, o sea, aquellas pautas de interacción que tienen que ver con lo que se debe y no se debe hacer y con las funciones, deberes y derechos de cada miembro del grupo familiar. También en este indicador debe analizarse la jerarquía.

Que en el sistema familiar se dé una comunicación clara, coherente y afectiva que permita compartir los problemas. Demostración de sentimientos hacia los miembros de la familia.

(43)

- **Disfunción Leve: 16-13 puntos**

La falta de empatía, comprensión y sensibilidad hacia ciertos miembros de la familia, mientras que, por otra parte, la expresión de empatía extrema hacia uno o más miembros de la familia (o incluso mascotas) que tienen "necesidades especiales" (reales o percibidas).

Falta de tiempo compartido, sobre todo en actividades recreativas y eventos sociales.

El miembro aislado de la familia (ya sea un padre o un hijo contra el resto de la familia de otros modos unidos).

Ser sobreprotector, o lo contrario.

- **Disfunción Moderada: 12-10 puntos**

Los niños tienen miedo de hablar de lo que está sucediendo en el hogar (dentro o fuera de la familia), o tienen de otra manera miedo de sus padres.

Preferir a un hijo sobre el otro (es decir, tener a un hijo "favorito", ignorando al otro).

Negación (la negativa a reconocer el comportamiento abusivo, también conocida como el "elefante en la habitación").

Niveles anormalmente altos de celos u otros comportamientos controladores.

Intolerancia emocional (miembros de la familia imposibilitados de expresar las "malas" emociones).

- **Disfunción Severa: 9 puntos o menos**

La falta de respeto de los límites de los otros.

Extremos en conflicto (ya sea demasiada lucha o argumentación insuficiente entre los miembros de la familia).

Desigualdad o trato injusto de uno o más miembros de la familia debido a su sexo, edad.

Padres divorciados o separados en conflicto permanente, o padres que se deben separar, pero no lo hacen.

Padre ausente (rara vez disponible para sus hijos debido a la sobrecarga de trabajo, abuso de alcohol / drogas, el juego u otras adicciones).

En la última revisión de la prueba, realizada por la Dra. Liliana Arias, se añadieron un par de cuestiones que hacían referencia

a los amigos como posible recurso en caso de resultados de disfuncionalidad familiar.

<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>NIVEL DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>
Puntuación entre 17 y 20.	Función familiar normal.
Puntuación entre 16 y 13.	Disfunción leve.
Puntuación entre 12 y 10.	Disfunción moderada.
Puntuación entre 09 o menos.	Disfunción severa.

### **3.5.2. Para la Variable Y**

Nombre : Escala de Autoestima de Rosenberg.

Autor : Rosenberg, psicólogo.

Validez : Población Clínica Española.

Descripción: este test es una escala profesional utilizada en la práctica clínica para valorar el nivel de autoestima (Test de Rosenberg). La autoestima es la valoración que tenemos de nosotros mismos, de nuestra manera de ser, de quienes somos. Es la valoración que hacemos del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.

#### **Instrucciones**

A continuación se muestra un test con 10 apartados. En cada pregunta ha de elegir una sola respuesta. Mientras realiza el test, ha de sumar los puntos que hay a la derecha de cada respuesta elegida. La suma final es el resultado que ha obtenido en el test y se corrige al final de la página.

Intente responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad.

## Interpretación

De los ítems 1 al 5, las respuestas A - D se puntúan de 4 a 1.

De los ítems del 6 al 10, las respuestas A - D se puntúan de 1 a 4.

Soluciones al test:

- **Puntuación entre 0 y 25:** tu autoestima es baja. Piensa que al sentirte de esta manera estás poniéndote trabas a ti mismo, lo que no te ayudará a conseguir tus metas. Intenta ver tu lado positivo y recuerda que el primer paso para que los demás te valoren, es que tú encuentres atractiva tu forma de ser.
- **Puntuación entre 26 y 29:** tu autoestima es normal. El resultado indica que tienes suficiente confianza en ti mismo. Eso te permitirá afrontar la vida con cierto equilibrio, imprescindible para asumir las dificultades del camino. No cambies, sigue así.
- **Puntuación entre 30 y 40:** tu autoestima es buena, incluso excesiva. Crees plenamente en ti y en tu trabajo; esto te da bastante fuerza. Sin embargo, ten cuidado, quererte excesivamente a ti mismo y poco a los demás puede resultar contraproducente, ya que puede conducirte a tener conflictos y ser rechazado. Intenta ser humilde de vez en cuando, haciendo un esfuerzo por ver la parte positiva de ellos sin sentir envidia, eso te ayudará a mejorar aún más para desarrollar mejor tus propias capacidades y la de la gente que te acompaña.

Recuerde que los resultados del test tienen un valor orientativo y no pueden reemplazar una valoración completa realizada por un psiquiatra o psicólogo en una entrevista clínica convencional. Si quiere tener una mayor certeza sobre el resultado, consúltenos por e-mail o acuda a su psiquiatra de referencia.

<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>NIVEL DE AUTOESTIMA</b>
Puntuación entre 0 y 25.	Autoestima Baja.
Puntuación entre 26 y 29.	Autoestima Media.
Puntuación entre 30 y 40.	Autoestima Alta.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.6.1. Técnicas de Procesamiento de Datos Recolectados**

- Se revisa la calidad de datos del instrumento, verificando que todas las preguntas estén debidamente llenadas, en caso que algún cuestionario no esté completo no se incluye en el vaciado de datos.
- Se adquiere un programa estadístico SPSS Versión 21.
- Se obtiene el programa estadístico y se elabora una matriz de datos haciendo uso el programa ya mencionado.

#### **3.6.2. Técnicas de Análisis de los Datos Recolectados**

En la técnica del análisis de datos recolectados se analiza con porcentajes y frecuencias donde se aplica datos estadísticos de resumen como promedio, mediana, valor máximo y valor mínimo, también se utiliza las medidas de tendencia central.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

A continuación, se presentan los resultados obtenidos luego de la aplicación de los cuestionarios de Apgar Familiar y Escala de Autoestima de Rosenberg para la presente investigación son:

**Tabla 1**

***Población en estudio según edad en adolescentes en el I.E.P. Jean Harzic - Hunter, Arequipa 2016***

<b>EDAD</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>12-13</b>	40	36,0
<b>14-15</b>	35	32,0
<b>16-18</b>	35	32,0
<b>TOTAL</b>	110	100,0

Fuente: encuesta, elaboración propia, 2016

En la presente tabla se puede observar que el 36,0% de las edades de la población en estudio se encuentran entre los 12 y 13 años de edad. Un 32,0% tienen una edad que fluctúa entre los 14 y 15 años y otro un 32,0% tienen una edad que fluctúa entre los 16 y 18 años de edad.

Esto significa que las edades de nuestra población de estudio en su mayoría fluctúa entre los 12 y 13 años de edad.

**Tabla 2**

***Población en estudio según sexo en adolescentes en el I.E.P. Jean Harzic - Hunter, Arequipa 2016***

<b>SEXO</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	51	46,4
<b>Masculino</b>	59	53,6
<b>TOTAL</b>	110	100,0

Fuente: encuesta, elaboración propia, 2016

En la presente tabla se puede observar que el sexo que más predomina en la población de estudio son los de sexo masculino que equivale al 53,6% siendo el total de 59 adolescentes varones y un 46,4% son de sexo femenino que equivalen a un total de 51 adolescentes mujeres.

Esto significa que nuestra población de estudio en su mayoría son varones.

**Tabla 3**

***Población en estudio según lugar de procedencia en adolescentes de la I.E.P. Jean Harzic - Hunter, Arequipa 2016***

<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>Arequipa</b>	63	57,3
<b>Puno</b>	30	27,3
<b>Cusco</b>	9	8,1
<b>Otros</b>	8	7,3
<b>TOTAL</b>	110	100,0

Fuente: encuesta, elaboración propia, 2016

En la presente tabla se puede observar que el 57,3% de los adolescentes procede del departamento de Arequipa, el 27,3% provienen del departamento de Puno y un 8,1% proviene del departamento del Cusco y el más bajo porcentaje de otros departamentos del Perú representado por un 7,3%

Esto significa que en su mayoría los adolescentes son de Arequipa y en segundo lugar se encuentran los que provienen del departamento de Puno.

**Tabla 4**

***Población en estudio según nivel de funcionalidad familiar en adolescentes de la I.E.P. Jean Harzic - Hunter, Arequipa 2016***

<b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Funcionalidad familiar normal 17 – 20</b>	25	22,8
<b>Disfunción familiar leve 16- 13</b>	20	18,2
<b>Disfunción familiar moderada 12 – 10</b>	60	54,5
<b>Disfunción familiar severa Baja 09 a menos</b>	05	4,5
<b>TOTAL</b>	110	100,0

Fuente: encuesta, elaboración propia, 2016

En la presente tabla se puede observar que del total de los adolescentes un 54,5% tiene una familia disfuncional moderada; un 22,8% tiene una familia funcional normal, un 18,2% son de familias disfuncionales leves y un 4,5% posee una familia disfuncional severa.

Esto significa que la gran mayoría de los adolescentes posee una familia disfuncional moderada, convirtiéndose en un grupo muy vulnerable.

**Tabla 5**

***Población en estudio según nivel de autoestima en los adolescentes de la I.E.P. Jean Harzic - Hunter, Arequipa 2016***

<b>NIVEL DE AUTOESTIMA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Autoestima Alta 30 – 40</b>	30	27,3
<b>Autoestima Media 26 – 29</b>	70	63,6
<b>Autoestima Baja 0 – 25</b>	10	9,1
<b>TOTAL</b>	110	100,0

Fuente: encuesta, elaboración propia, 2016

En la presente tabla se puede observar que del total de los adolescentes el 63,6% tiene un nivel de autoestima media; un 27,3% tiene un nivel de autoestima alta y un 9,1% posee un nivel de autoestima baja.

Esto significa que la gran mayoría de los adolescentes posee una autoestima media, convirtiéndose en un grupo muy vulnerable.

**Tabla 6**

***Población en estudio según relación de la funcionalidad familiar con la autoconfianza en los adolescentes de la I.E.P. Jean Harzic - Hunter, Arequipa 2016***

AUTO CONFIANZA	FUNCIONALIDAD FAMILIAR									
	Funcionalidad Normal		Disfunción leve		Disfunción moderada		Disfunción Severa		Total	
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Nivel Alto</b>	20	18,2	0	0,0	2	1,9	0	0	22	20,1
<b>Nivel Medio</b>	5	4,6	16	14,6	58	52,6	0	0	79	71,8
<b>Nivel Bajo</b>	0	0	4	3,6	0	0	5	4,5	9	8,1
	25	22,8	20	18,2	60	54,5	5	4,5	110	100

FUENTE: propia, elaborado en el 2016

$$X^2 = 9.498; \quad gl = 6; \quad p\text{-valor} = 0.000$$

En la presente tabla se puede observar que los adolescentes en estudio que presentan una autoconfianza de nivel alto, pertenecen a una familia con funcionalidad normal en un 18,2% y los adolescentes que presentan una autoconfianza media 52,6% pertenecen a una familia moderadamente funcional, quedando un 4,5% de adolescentes que poseen una autoconfianza baja, pertenecen a familias con disfunción severa.

Lo que quiere decir que si las familias son disfuncionales creará en los en los adolescentes una baja autoconfianza.

**Tabla 7**

***Población en estudio según relación de la funcionalidad familiar con la autovaloración en los adolescente de la I.E.P. Jean Harzic - Hunter, Arequipa 2016***

AUTO VALORACIÓN	FUNCIONALIDAD FAMILIAR									
	Funcionalidad normal		Disfunción leve		Disfunción moderada		Disfunción Severa		Total	
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
<b>Nivel Alto</b>	17	15,6	1	0,9	2	1,9	0	0	20	18,4
<b>Nivel Medio</b>	8	7,2	15	13,6	58	52,6	0	0	81	73,4
<b>Nivel Bajo</b>	0	0	4	3,7	0	0	5	4,5	9	8,2
	25	22,8	20	18,2	60	54,5	5	4,5	110	100

FUENTE: propia, elaborado en el 2016

$$X^2 = 11.811; \quad gl = 6; \quad p\text{-valor} = 0.002$$

En la presente tabla se puede observar que los adolescentes en estudio que presentan una autovaloración de nivel alto, pertenecen a una familia con funcionalidad normal en un 15,6% y los adolescentes que presentan una autovaloración media 52,6% pertenecen a una familia moderadamente funcional, quedando un 4,5% de adolescentes que poseen una autovaloración baja y pertenecen a familias con disfunción familiar severa.

Lo que quiere decir que si las familias son disfuncionales se creará en los en los adolescentes una baja autovaloración.

**Tabla 8**

***Población en estudio según relación de la funcionalidad familiar con la autoimagen en los adolescente de la I.E.P. Jean Harzic - Hunter, Arequipa 2016***

AUTO IMAGEN	FUNCIONALIDAD FAMILIAR									
	Funcionalidad normal		Disfunción leve		Disfunción moderada		Disfunción Severa		Total	
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Nivel Alto</b>	23	20,9	10	9,1	10	9,1	0	0	43	39,1
<b>Nivel Medio</b>	2	1,9	10	9,1	50	45,4	1	0	63	57,2
<b>Nivel Bajo</b>	0	0	0	0	0	0	4	4,5	4	3,7
	25	22,8	20	18,2	60	54,5	5	4,5	110	100

FUENTE: propia, elaborado en el 2016

$$X^2 = 0.988; \quad gl = 6; \quad p\text{-valor} = 0.000$$

En la presente tabla se puede observar que los adolescentes en estudio que presentan una autoimagen de nivel alto, pertenecen a una familia con funcionalidad normal en un 20,9% y los adolescentes que presentan una autoimagen media 45,4% pertenecen a una familia moderadamente funcional, quedando un 4,5% de adolescentes que poseen una autoimagen baja y pertenecen a familias con disfunción familiar severa.

Lo que quiere decir que si las familias son disfuncionales se creará en los en los adolescentes una baja autoimagen.

**Tabla 9**

***Población en estudio según relación de la funcionalidad familiar con la autoconocimiento en los adolescente de la I.E.P. Jean Harzic - Hunter, Arequipa 2016***

AUTO CONOCIMIENTO	FUNCIONALIDAD FAMILIAR									
	Funcionalidad Normal		Disfunción leve		Disfunción moderada		Disfunción Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Nivel Alto</b>	19	17,4	0	0,0	4	3,5	0	0	23	0,0
<b>Nivel Medio</b>	6	5,4	18	16,3	56	51,0	0	0	80	71,8
<b>Nivel Bajo</b>	0	0	2	1,9	0	0	5	4,5	7	8,2
	25	22,8	20	18,2	60	54,5	5	4,5	110	100

FUENTE: propia, elaborado en el 2016

$$X^2 = 13.889; \quad gl = 6; \quad p\text{-valor} = 0.000$$

En la presente tabla se puede observar que los adolescentes en estudio que presentan una autoconocimiento de nivel alto, pertenecen a una familia con funcionalidad normal en un 17,4% y los adolescentes que presentan una autoconocimiento media 51,0% pertenecen a una familia moderadamente funcional, quedando un 4,5% de adolescentes que poseen una autoconocimiento baja y pertenecen a familias con disfunción severa.

Lo que quiere decir que los adolescentes y las familias deben trabajar en el autoconocimiento para mejorar relaciones intrafamiliares.

**Tabla 10**

***Población en estudio según relación de la funcionalidad familiar con la autoestima en los adolescentes de la I.E.P. Jean Harzic - Hunter, Arequipa 2016***

AUTOESTIMA	FUNCIONALIDAD FAMILIAR									
	Funcionalidad normal		Disfunción leve		Disfunción moderada		Disfunción Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Nivel Alto</b>	22	20,0	4	3,6	4	3,7	0	0	30	27,3
<b>Nivel Medio</b>	3	2,8	14	12,7	53	48,1	0	0	70	63,6
<b>Nivel Bajo</b>	0	0	2	1,9	3	2,7	5	4,5	10	9,1
	25	22,8	20	18,2	60	54,5	5	4,5	110	100

FUENTE: propia, elaborado en el 2016

$$X^2 = 5.355; \quad gl = 6; \quad p\text{-valor} = 0.000$$

En la presente tabla se puede observar que existe relación entre la funcionalidad familiar y la autoestima, donde los adolescentes que presentan una autoestima de nivel medio, pertenecen a una familia con disfuncionalidad moderada en un 48,1% y los adolescentes que presentan una autoestima alta 20,0% pertenecen a una familia funcional normal, quedando un 4,5% de adolescentes que poseen una autoestima baja y pertenecen a familias con disfunción severa.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

La disfunción familiar se ha hecho hoy en día un problema muy común en nuestra sociedad lo que conlleva a la familia en conflictos y una mala calidad de vida, la sobreprotección es en muchos casos egocentrismo personal para evitar el sufrimiento y en muchos otros es también una necesidad de control sobre los demás por la imposibilidad de dar orden a la propia vida.

Los familia, la escuela y los amigos desempeñan un papel importante en el desarrollo de la autoestima, ellos son responsables de moldear la conducta de la persona, de modo que se ajuste a los requerimientos sociales y también constituyen “agentes de control social, pues controlan la conducta de la persona mediante amenazas, desaprobación o crítica; o bien, mediante la aprobación, el elogio o la recompensa. De esta manera se va definiendo en la persona su identidad, su auto concepto y la valoración que hace de sí misma” (Gasperin, 2010).

Con ello podemos decir que una familia funcional es aquella que tiene límites semipermeables, es decir son capaces de establecer relaciones adecuadas con otros sistemas de su entorno permitiendo un intercambio selectivo entre sus integrantes y el mundo externo, en el presente trabajo de investigación se

encontró en la tabla 1 adolescentes donde el 36,0% de las edades de la población en estudio se encuentran entre los 12 y 13 años de edad, un 32,0% tienen una edad que fluctúa entre los 14 y 15 años y otro un 32,0% tienen una edad que fluctúa entre los 16 y 18 años de edad, lo que nos hace pensar que la adolescencia será un grupo vulnerable y que se debe trabajar con ellos para evitar que caigan en delincuencia, pandillajes o consumo de drogas ilícitas, lo que se relaciona con el trabajo de Castillo, Machaca, M. (2007) Caylloma Arequipa "Funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de 14 a 19 años I.E. Francisco García Calderón" donde se concluye que existe una relación muy altamente significativa, entre el Funcionamiento Familiar y el Consumo de Alcohol; es decir, aquellos adolescentes que pertenecen a una Familia Disfuncional o Severamente Disfuncional tienen una mayor disposición a consumir alcohol.

La familia funcional se caracteriza por tener una buena comunicación entre sus miembros, los cuales expresan sin temor sus sentimientos e inquietudes favoreciendo así la cohesión de la familia, tiene una alta capacidad de solución de problemas, ya que hay una participación unánime de sus miembros en la búsqueda de soluciones, lo que se contrasta con la tabla 4 sobre nivel de funcionalidad familiar en adolescentes de la I.E.P. Jean Harzic Hunter presentan del total de 110 adolescentes un 54,5% tiene un familia disfuncional moderada; un 22,8% tiene un familia funcional normal, un 18,2% son de familias disfuncionales leves y un 4,5% posee una familia disfuncional severa, lo que significa que la gran mayoría de los adolescentes posee una familia disfuncional moderada, convirtiéndose en un grupo vulnerable.

La inadecuada comunicación es un mal aspecto para la familia disfuncional creando una desconfianza en el núcleo familiar a comparación de una familia sana existe una relación familiar normal y una buena comunicación y por lo tanto la familia y los hijos tienen una confianza y autoestima para una mejor calidad de vida, observamos que nuestros adolescentes de la I.E.P. Jean Harzic Hunter predomina el sexo masculino que equivalen al 53,6% siendo el total de 59 adolescentes varones y un 46,4% son de sexo femenino que equivalen a un total de 51 adolescentes mujeres.

Existen diversas teorías sobre los niveles de autoestima, Coopersmith considera tres niveles Alto, medio y bajo, refiere que las personas con autoestima alta son las que tienen tendencia a conseguir el éxito tanto académico como social, destacando dinamismo dentro de los grupos sociales; también tienen actitud de confianza, seguridad, respeto, aceptación de sí mismo, capacidad de autocontrol y autoevaluación y dirige su vida hacia donde cree conveniente desarrollando habilidades que hagan posible esto como la toma de decisiones oportuna, liderazgo para la vida, comunicación asertiva, desarrollo permanente como persona y profesional, entre otros.

Las personas con un nivel de autoestima medio si bien es cierto se caracterizan por ser optimistas expresivos y capaces de aceptar la crítica, en su interior sienten inseguridad de su valía personal, tendiendo a la búsqueda permanente de la aprobación social y de experiencias que lo conduzcan al fortalecimiento de su autovaloración, generalmente son personas a quienes se les hace difícil tomar decisiones, enfrentar retos con facilidad, miedo al fracaso, en la mayoría de las ocasiones se mantienen aislados, se dejan llevar por el grupo y no expresan en su totalidad lo que piensan o sienten.

Por otro lado las personas con un nivel de autoestima bajo poseen sentimientos de insatisfacción y carencia de respeto por sí mismo, una actitud insegura, inhibida, derrotista, ánimo triste, temor excesivo a equivocarse, es poco sociable y tienden a ser sumisas, depresivas, con poco deseo de superación, tiene problemas para relacionarse, ejecuta su trabajo con insatisfacción, no toma decisiones y diluye sus responsabilidades.

Por los antes mencionado y los resultados en la tabla 5 respecto al nivel de autoestima de los adolescentes del centro educativo la I.E.P. Jean Harzic Hunter, se puede afirmar que del total de los adolescentes el 63,6% tiene un nivel de autoestima media; un 27,3% tiene un nivel de autoestima alta y un 9,1% posee un nivel de autoestima baja. Esto significa que la gran mayoría de los adolescentes posee una autoestima media, convirtiéndose en un grupo muy vulnerable.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA.** En la presente investigación se encontró que la mayor parte de adolescentes que presentan una autoestima de nivel medio, pertenecen a una familia con disfuncionalidad moderada, los adolescentes que presentan una autoestima alta pertenecen a una familia funcional normal, mientras que un número minoritario de adolescentes que poseen una autoestima baja pertenecen a familias con disfunción severa. Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, existe relación significativa entre la funcionalidad familiar con la autoestima ( $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$ ) en los adolescentes de la I.E.P. "Jean Harzic" de Jacobo Hunter, Arequipa 2016 (Tabla 10).

**SEGUNDA.** En la investigación se encontró que la mayoría de adolescentes estudiados (54,5%) tienen una familia moderadamente disfuncional; un 22,8% tiene una familia funcional normal, un 18,2% son de familias disfuncionales leves, mientras que un 4,5% posee una familia disfuncional severa. existe un nivel moderado de funcionalidad familiar en los adolescentes de la I.E.P. "Jean Harzic" de Jacobo Hunter, Arequipa 2016 (Tabla 4).

**TERCERA.** En la investigación se encontró que más de la mitad de los adolescentes estudiados (63,6%) tiene un nivel de autoestima media; un 27,3% tiene un nivel de autoestima alta y un 9,1% posee un nivel de autoestima baja. Por tanto, existe un nivel

medio de autoestima en los adolescentes de la I.E.P."Jean Harzic" de Jacobo Hunter, Arequipa 2016 (Tabla 5).

**CUARTA.** En la presente investigación se encontró que la población de adolescentes que presentan una autoconfianza de nivel alto, pertenecen a una familia con funcionalidad normal y los adolescentes que presentan una autoconfianza media pertenecen a una familia moderadamente funcional, quedando un grupo minoritario de adolescentes que poseen una autoconfianza baja y que pertenecen a familias con disfunción severa. Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, existe relación significativa entre la funcionalidad familiar con la autoconfianza ( $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$ ) en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic" de Jacobo Hunter, Arequipa 2016 (Tabla 6).

**QUINTA.** En la investigación se encontró que la población de adolescentes que presentan una autovaloración de nivel alto pertenecen a una familia con funcionalidad normal y los adolescentes que presentan una autovaloración media pertenecen a una familia moderadamente funcional, quedando una cuota minoritaria de adolescentes que poseen una autovaloración baja y pertenecen a familias con disfunción familiar severa. Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, existe relación significativa ( $p\text{-valor} = 0.002 < 0.05$ ) entre la funcionalidad familiar y la autovaloración en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic" de Jacobo Hunter, Arequipa 2016 (Tabla 7).

**SEXTA.** En la investigación se encontró que la población de adolescentes presentan una autoimagen de nivel alto, pertenecen a una familia con funcionalidad normal (20,9%) y los adolescentes que presentan una autoimagen media (45,4%) pertenecen a una familia moderadamente funcional, mientras que una cuota minoritaria de

adolescentes que poseen una autoimagen baja, pertenecen a familias con disfunción familiar severa. Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, existe relación significativa ( $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$ ) entre la funcionalidad familiar con la autoimagen en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic" de Jacobo Hunter, Arequipa 2016 (Tabla 8).

**SEPTIMA.** En la investigación se encontró que la población de adolescentes presenta una autoconocimiento de nivel alto y pertenecen a una familia con funcionalidad normal (17,4%) y los adolescentes que presentan una autoconocimiento media (51,0%) pertenecen a una familia moderadamente funcional, mientras que una parte minoritaria (4,5%) de adolescentes que poseen una autoconocimiento bajo, pertenecen a familias con disfunción severa. Lo que significa que se comprueba la hipótesis planteada por la investigadora Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, existe relación significativa ( $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$ ) entre la funcionalidad familiar con la autoconocimiento en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic" de Jacobo Hunter, Arequipa 2016 (Tabla 9).

## RECOMENDACIONES

1. Se sugiere recomendar al Director de la Institución la I.E.P."Jean Harzic" de Jacobo Hunter, Arequipa desarrollar estrategias para mejorar la autoestima de los adolescentes y la funcionalidad de las familias a través de intervención oportuna de materiales, fortalecimiento de las relaciones y de manera especial fomentar participación activa de los adolescentes.
2. Se sugiere a la Universidad Alas Peruanas a través del departamento de psicología, crear grupos de autoayuda tanto dentro del colegio como fuera de él, los cuales deberían estar conformados por los mismos compañeros, de esta manera mejorar los mecanismos de autoconfianza autoconocimiento, autoimagen y autovaloración, que forman la autoestima.
3. Se sugiere a las profesionales de enfermería que laboran en el centro de Salud de Hunter, realicen tamizajes de autoestima escolar y funcionalidad familiar, lo que permitirá la captación de casos relevantes para realizar coordinaciones con los especialistas y realizar acciones oportunas.
4. Se sugiere a los docentes que laboran en la I.E.P."Jean Harzic" de Jacobo Hunter, Arequipa, realicen coordinaciones constantes con el Centro de Salud para que se realicen tamizajes de autoestima escolar y funcionalidad familiar, lo que permitirá la captación de casos relevantes para realizar coordinaciones con los especialistas y realizar acciones oportunas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo, F. (2012) Funciones y Dinámica de la Familia; Permeabilidad” <http://florcastilloaramburo.blogspot.com/2012/03/funciones-y-dinamica-de-la-familia.html?view=classic>.
2. Pichón, R. (2002) Familia y psicoanálisis en la argentina: apuntes para una historia conceptual-1ra ed. editorial Biblos. Argentina.
3. Robledo, P. y García, J.N. (2007) El entorno parenteral en la intervención de personas con dificultades del desarrollo (pp.301). editorial Pirámide Madrid.
4. Ceballos, A. (2009) Auto concepto en Adolescentes que presentan tendencia a los Trastornos de la Conducta. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala, Guatemala.
5. Pequeña, J. (2004) Consideraciones sobre la Autoestima y el Locus de Control. Revista Pensamiento y Acción de la escuela de Post Grado de la Universidad Ricardo Palma.
6. Ureta, P. (2008) Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima.
7. Sánchez, P. (2006) Discapacidad, familia y logro escolar revista Iberoamericana de educación. Ecuador.
8. Ramírez, L. (2007) El funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes. (Un análisis etnográfico)”.España.

9. Fuente, E. (Peña, E. (1998) Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica Comportamiento de riesgo adolescente: Una aproximación Psicosocial. Lima.
10. Barrios, F, L (2007) España El funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes.
11. Fuente, E. (2007) Chile Funcionamiento familiar: su relación con la percepción de seguridad de los adolescentes, y el desarrollo de conductas de riesgo en salud.
12. Ccoicca, T. (2010) Lima, estudio “Bullying y Funcionalidad Familiar en la I.E. Mixta EE.UU. del distrito de Comas, Lima”; con el objetivo de establecer la relación entre Bullying y Funcionalidad Familiar en los estudiantes
13. Camacho, P. (2012) Lima, estudió “Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en adolescentes”.
14. Castillo, Machaca, M. (2007) Caylloma Arequipa “Funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de 14 a 19 años I.E. Francisco García Calderón”
15. Medina, M. y Tejada, M. (2015) Arequipa Nivel de autoestima y procrastinación académica en jóvenes universitarios Arequipa.
16. Barbachan, Y. y Paredes, S. (2014) Violencia en el enamoramiento y autoestima en estudiantes Universitarios. Arequipa.
17. MODELOS ENFERMEROS DE DOROTHY JOHNSON.  
Revista.<http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/modelo-del-sistema-conductual.html>(consultado 04/01/2017)

18. Marriner, A. y Raile, M. (2011) Modelos y teorías en enfermería, Dorothy e. Johnson: Modelo de Sistemas Conductuales. Barcelona.
19. Marriner, A. y Raile, M. (2011) Modelos y teorías en enfermería, Hildegard Peplau: Teoría psicodinámica. Barcelona.
20. MODELOS ENFERMEROS DE HILDEGARD PEPLAU  
Revista.[http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/Teoría psicodinámica html](http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/Teoría-psicodinámica.html) (consultado 04/01/2017).
21. COHESIÓN FAMILIAR Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR.  
<http://es.slideshare.net/LauraSantamaria/modelo-deolson>(Consultado el 10/10/2016).
22. Garza, S.P. y García, N.L. (2009) Dinámica Familiar.<http://www.sanpedro.gob.mx/CIEM/diagnostico.pdf>(Consultado 08/10/2016)
23. Castillo, F. (2012) Funciones y Dinámica de la Familia; Permeabilidad  
<http://florcastilloaramburo.blogspot.com/2012/03/funciones-y-dinamica-de-la-familia.html,view=classic>(Consultado 10/10/2016).
24. Ceballos, E. (2006) Dimensiones de análisis del diagnóstico en educación. El diagnóstico del contexto familiar. Revista electrónica de Investigación y evaluación educativa.
25. Páez, D., Fernández, I., Zubieta, E. y Ubillos, S. (2009). Psicología social, cultural y Educación. Madrid: Pearson Eds. Impreso en España.
26. Minuchin, S. (2009) Familias y terapia familiar (7ª reimp). Barcelona España: Editorial Gedisa. España.

27. Mestre, V; Samper, P. y Pérez, E. (2008) Clima familiar y desarrollo del autoconcepto: un estudio longitudinal en población adolescente. En revista Latinoamericana de psicología, año/ vol. 33, N° 3.
28. Garza, N.L. (2009) Dinámica familiar .<http://www.sanpedro.gob.mx/CIEM/diagnostico.pdf>(Consultado 08/10/2017)
29. DISFUNCIÓN FAMILIAR NORMAL  
<http://www.eumed.net/rev/cccss/21/ccla.html>
30. DISFUNCIÓN FAMILIAR LEVE  
<http://es.slideshare.net/RafaelLeyva1/disfuncin-familiarç>
31. DISFUNCIÓN FAMILIAR MODERADA  
<http://www.monografias.com/trabajos102/disfuncion-familiar-y-sus-consecuencias/disfuncion-familiar-y-sus-consecuencias.shtml>
32. DISFUNCIÓN FAMILIAR SEVERA  
<https://sites.google.com/site/disfuncionfamiliarquispevela/causas-y-sintomas-de-la-disfuncion-familiar-1>
33. Navarro, S. (2009) Autoconocimiento y Autoestima. Revista digital para profesionales de la enseñanza. Pág.44. España
34. Steiner, D. (2010) La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano. Tecana American University vol. 7, pp. 5-17
35. Basaldúa, A., (2010), Autoestima y rendimiento escolar de los alumnos de tercer año de secundaria de la institución educativa José Granda del distrito de San Martín de Porres. Lima

36. Álvarez, G.; et al. (2008) La Salud del adolescente en Chile. Corporación de Promoción Santiago: Universitaria.
37. Mescua, G. (2009) Relación entre el nivel de autoestima y el tipo de familia e procedencia de los estudiantes de enfermería de la universidad nacional mayor de san marcos". Lima.
38. Jadue, G. (2003). Transformaciones familiares en Chile: riesgo creciente para el desarrollo emocional, psicosocial y la educación de los hijos Estudios Pedagógicos 29: 115-126. Chile.
39. González, N. y Arratia, L. (2011) La autoestima: Medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser / 1º edición/ Universidad autónoma del estado de México.
40. Casullo, M. (1998). Adolescentes en riesgo: Identificación y orientación psicológica. Buenos Aires: Editorial Paidós SAICF.
41. Dulanto, E. (2000). El Adolescente. México: Mc Graw Hill Interamericana. Estrada, L. (4ª. ed., 1990). El ciclo vital de la familia. México: Posada.
42. Sipos, L. (2013). Trastornos de conducta en la infancia y la adolescencia. Un desafío a nuestra capacidad de adaptación como terapeutas. Madrid: Popular.
43. Guerrero, C. (2013) Relación entre Autoestima y Rendimiento Escolar en alumnos cursantes de quinto grado de la unidad educativa: "Rivas Dávila", Mérida-España
44. Hernández, R.; Fernández C.; Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación Me. Graw-Hill, México.

# **ANEXOS**

## Anexo 1

**Título: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE LA I.E.P."JEAN HARZIC" DE JACOBO HUNTER, AREQUIPA 2016.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	SISTEMA DE HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
			VARIABLE X FUNCIONALIDAD FAMILIAR	
<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Si existe relación significativa entre la funcionalidad familiar con la autoestima en los adolescentes de la I.E.P. "Jean Harzic de Jacobo Hunter Arequipa 2016	INDICADORES: •Apoyo familiar anti conflicto •Participación familiar •Apoyo emocional •Tiempo compartido	<b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b>  <b>básica</b>
¿Cómo se relaciona la funcionalidad familiar con la autoestima en los adolescentes de la I.E.P."Jean Harzic de Jacobo Hunter Arequipa 2016?	Determinar la relación entre la funcionalidad familiar con la autoestima en los adolescentes de la I.E.P. "Jean Harzic de Jacobo Hunter Arequipa 2016			<b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>
<b>PROBLEMAS SECUNDARIOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>H1.</b> Existe el nivel moderado de funcionalidad familiar en los adolescentes de la I.E.P. "Jean Harzic de Jacobo Hunter Arequipa 2016	<b>VARIABLE Y</b>  AUTOESTIMA	No experimental  Transversal
¿Cuál es el nivel de funcionalidad familiar en los adolescentes de la I.E.P."Jean Harzic de Jacobo Hunter Arequipa 2016?  • ¿Cuál es el nivel de autoestima en los adolescentes de la I.E.P."Jean Harzic de Jacobo Hunter Arequipa 2016?  • ¿Cómo es la relación de la funcionalidad familiar con la autoconfianza en los adolescente de	•Determinar el nivel de funcionalidad familiar en los adolescentes de la I.E.P."Jean Harzic de Jacobo Arequipa 2016  •Determinar el nivel de autoestima en los adolescentes de la I.E.P."Jean Harzic de Jacobo Hunter Arequipa 2016  •Determinar es la relación de la funcionalidad familiar con la	<b>H2.</b> Existe el nivel bajo de autoestima en los adolescentes de la I.E.P. "Jean Harzic de Jacobo Hunter Arequipa 2016  <b>H3.</b> Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar con la autoconfianza en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic de Jacobo Hunter Arequipa 2016  <b>H4.</b> Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar con la autovaloración en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic de Jacobo	INDICADORES •Autoimagen •Autovaloración •Autoconfianza •Autoconocimiento	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>  No probabilística de carácter censal debido a que se trabajara con toda la población en estudio. Es decir, los 110 adolescentes

<p>la I.E.P."Jean Harzic de Jacobo Arequipa 2016?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo es la relación de la funcionalidad familiar con la auto valoración en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic de Jacobo Hunter Arequipa 2016?</li> <li>• ¿Cómo es la relación de la funcionalidad familiar con la autoimagen en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic de Jacobo Hunter Arequipa 2016?</li> <li>• ¿Cómo es la relación de la funcionalidad familiar con el autoconocimiento en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic de Jacobo Hunter Arequipa 2016?</li> </ul>	<p>autoconfianza en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic de Jacobo Hunter Arequipa 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Determinar la relación de la funcionalidad familiar con la auto valoración en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic de Jacobo Hunter Arequipa 2016</li> <li>•Determinar la relación de la funcionalidad familiar con la autoimagen en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic de Jacobo Hunter Arequipa 2016</li> <li>•Determinar la relación de la funcionalidad familiar con el autoconocimiento en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic de Jacobo Hunter Arequipa 2016</li> </ul>	<p>Hunter Arequipa 2016</p> <p><b>H5.</b> Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar con la autoimagen en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic de Jacobo Hunter Arequipa 2016</p> <p><b>H6.</b> Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar con el autoconocimiento en los adolescente de la I.E.P."Jean Harzic de Jacobo Hunter Arequipa 2016</p>		<p><b>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b></p> <p><b>INSTRUMENTO</b></p> <p><b>Para la variable (X):</b> APGAR FAMILIAR</p> <p><b>Para la variable (Y):</b> AUTOESTIMA DE ROSENBERG</p>
--	--	---	--	---

## Anexo 2

### AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Muy buenas días, soy estudiante de enfermería, de la Universidad Alas Peruanas Arequipa que deseo realizar un trabajo de investigación y solicito a ustedes contestar con la verdad, es anónimo.

#### 1) En general estoy satisfecho conmigo mismo

- Estoy muy en desacuerdo con la afirmación.
- Estoy en desacuerdo con la afirmación.
- Estoy de acuerdo con la afirmación.
- Estoy completamente de acuerdo con la afirmación.

#### 2) A veces pienso que no soy bueno en nada

- Estoy muy en desacuerdo con la afirmación.
- Estoy en desacuerdo con la afirmación.
- Estoy de acuerdo con la afirmación.
- Estoy completamente de acuerdo con la afirmación.

#### 3) Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades

- Estoy muy en desacuerdo con la afirmación.
- Estoy en desacuerdo con la afirmación.
- Estoy de acuerdo con la afirmación.
- Estoy completamente de acuerdo con la afirmación.

#### 4) Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de personas

- Estoy muy en desacuerdo con la afirmación.
- Estoy en desacuerdo con la afirmación.
- Estoy de acuerdo con la afirmación.
- Estoy completamente de acuerdo con la afirmación.

#### 5) Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso

- Estoy muy en desacuerdo con la afirmación.
- Estoy en desacuerdo con la afirmación.

- Estoy de acuerdo con la afirmación.
- Estoy completamente de acuerdo con la afirmación.

**6) A veces me siento realmente inútil**

- Estoy muy en desacuerdo con la afirmación.
- Estoy en desacuerdo con la afirmación.
- Estoy de acuerdo con la afirmación.
- Estoy completamente de acuerdo con la afirmación.

**7) Tengo la sensación que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente**

- Estoy muy en desacuerdo con la afirmación.
- Estoy en desacuerdo con la afirmación.
- Estoy de acuerdo con la afirmación.
- Estoy completamente de acuerdo con la afirmación.

**8) Ojalá me respetara más a mí mismo**

- Estoy muy en desacuerdo con la afirmación.
- Estoy en desacuerdo con la afirmación.
- Estoy de acuerdo con la afirmación.
- Estoy completamente de acuerdo con la afirmación.

**9) En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracaso**

- Estoy muy en desacuerdo con la afirmación.
- Estoy en desacuerdo con la afirmación.
- Estoy de acuerdo con la afirmación.
- Estoy completamente de acuerdo con la afirmación.

**10) Tengo una actitud positiva hacia mí mismo**

- Estoy muy en desacuerdo con la afirmación.
- Estoy en desacuerdo con la afirmación.
- Estoy de acuerdo con la afirmación.
- Estoy completamente de acuerdo con la afirmación.

**Anexo 3**  
**APGAR FAMILIAR**

Muy buenas días soy estudiante de enfermería, de la Universidad Alas Peruanas que deseo realizar un trabajo de investigación y solicito a ustedes contestar con la verdad, es anónimo

<b>FAMILIA</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Siempre</b>
<b>1.</b> Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>2.</b> Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>3.</b> Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>4.</b> Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones (rabia, tristeza, amor, etc.).	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>5.</b> Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) El tiempo para estar juntos. b) Los espacios en la casa. c) El dinero.	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>

MUCHAS GRACIAS

**Anexo 4**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....acepto libremente a participar en la Investigación **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE LA I.E.P.”JEAN HARZIC” DE JACOBO HUNTER, AREQUIPA 2016”**, para lo cual usted ha manifestado su deseo de participar, donde le aseguro como investigadora, que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

---

NOMBRE Y FIRMA  
DEL ESTUDIANTE