



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

TESIS

**DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA
DE LAS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. INDUSTRIAL
LUCYANA DEL DISTRITO DE CARABAYLLO 2018**

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

**PRESENTADA POR
JIRÓN ROLDÁN, MARY MALÚ**

**ASESORA
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

LIMA- PERÙ, 2018

**“DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA
DE LAS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. INDUSTRIAL
LUCYANA DEL DISTRITO DE CARABAYLLO 2018**

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos por ser quienes siempre me apoyaron y creyeron en mi capacidad y cualidades para poder desempeñarme en cualquier ámbito de estudio y laboral.

AGRADECIMIENTOS

Al Dios por haberme dado la oportunidad de disfrutar cada momento de mi vida

A mi familia por su incondicional apoyo durante cada etapa de mi vida

A mis docentes por brindarme sus grandes consejos con su experiencia infinita

A la universidad por permitirme crecer profesionalmente

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar en qué manera la disfuncionalidad familiar está relacionado con la autoestima de las estudiantes de secundaria de la I.E. Industrial Lucyana del distrito de Carabayllo, Lima, Peru- 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=132 estudiantes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,816); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,951$),

CONCLUSIONES:

Hemos encontrado que existe relación directa entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima de las estudiantes de secundaria, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,941 y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Disfuncionalidad familiar, autoestima de las estudiantes de secundaria, física, social general, emocional.*

ABSTRACT

The objective of this research was to determine how family dysfunction is related to the self-esteem of high school students of the I.E. Industrial Lucyana of the district of Carabayllo, Lima, Peru- 2016. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 132 students), a Likert-type questionnaire was used to collect the information, the instrument's validity was performed by means of the agreement test of expert judgment obtaining a value of (0.816); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.951$),

CONCLUSIONS:

We have found that there is a direct relationship between family dysfunction and the self-esteem of high school students, statistically verified by Pearson's R with a value of 0.941 and with a level of significance of $p < 0.05$.

KEYWORDS: *Family dysfunctionality, self-esteem of high school students, physical, general social, emotional.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	16
2.3. Definición de términos	38
2.4. Hipótesis	39
2.5. Variables	39
2.5.1. Definición conceptual de la variable	39
2.5.2. Definición operacional de la variable	40
2.5.3. Operacionalización de la variable	41

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	44
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	45
3.3. Población y muestra	45
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	46
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	47
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	47
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	49
CAPÍTULO V: DISCUSION	54
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

Esta investigación se desarrollo en base a los conflictos que presentan algunas estudiantes de secundaria de la I.E. Industrial Lucyana del Distrito de Carabayllo debido a experiencias vividas, valores, sentimientos, intereses y necesidades, conflictos que están presentes por no satisfacer sus necesidades actuales y no lograr resolver, lo que provoca consecuencias a nivel personal y familiar, las estudiantes enfrentan diferentes situaciones, entre ellas: aspirar a un mejor empleo, bajo rendimiento escolar, obtener un titulo únicamente por conveniencia, y en su mayoría tienen responsabilidades familiares. A través de la experiencia como Estudiante de enfermería se observó que las estudiantes no culminaron sus estudios en el tiempo regular, por falta de recursos económicos, problemas familiares, falta de interés, entre otros “un conflicto se da cuando existe un interés o deseo el cual no se logra satisfacer, entonces provoca un sentimiento de frustración y vacío

Este trabajo desarrolla los siguientes Capítulos:

CAPÍTULO I: Denominado El problema de investigación, donde encuentran el Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio y Limitaciones de la investigación.

CAPÍTULO II: Denominado Marco Teórico, donde se encuentran los Antecedentes del estudio, Bases Teóricas, Definición de términos, Definición de variables y Operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: Denominado Metodología, donde se encuentra el Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y el procesamiento de datos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La familia es una unidad social, compuesta por un conjunto de personas unidas por vínculos consanguíneos, afectivos, cohabitacionales y que a los efectos de las normas sociales vigentes deben procurarse ayuda mutua, compartir los recursos, comunicarse entre sí, procurarse el bien propio, así como contribuir al de su comunidad (1)

A la familia también se le conoce como “grupo primario” (Simon, Stierlin y Wynne, 1988), debido a que generalmente constituye el primer grupo al que pertenece una persona y, también, a que este grupo se considera generalmente prioritario respecto a otros grupos en los que sus integrantes pueden participar. El grupo primario puede concebirse como el sistema básico de referencias afectivas que le permiten a una persona encontrar su propio significado personal, así como los significados de todo lo que le rodea y, por tanto, encontrarle un determinado sentido a su vida, a sus actividades cotidianas. Una persona que no tuviera un grupo primario sería equivalente a estar en una noche nublada navegando una barca en medio del océano, sin ningún faro o estrella que pueda orientar hacia dónde remar. Cualquier esfuerzo carecería de sentido. Por esa razón, de hecho, no puede vivirse sin un grupo primario, sin una familia (ya sea consanguínea o no). Si el grupo primario al que pertenece una

persona pierde su estructura significativa, al disminuir la convivencia y la charla, equivale al aislamiento sensorial prolongado que se ha demostrado es altamente destructivo de la salud psicológica (Klein, 2007). (2)

Según G. Stanely hall (1904) “La adolescencia es una etapa de tormenta y ímpetu; turbulenta y contradictoria, motivada por la sexualidad. Es un segundo nacimiento, donde aparecen los rasgos más evolucionados y más esencialmente humanos”; en el contexto familiar, la explicación más tradicional acerca del cambio de las relaciones familiares durante la adolescencia atribuye el aumento de los conflictos entre padres e hijos a las transformaciones de estos últimos, sin embargo no cambian solo los adolescentes ya que los padres también lo hacen₁¹.

El ser humano suele experimentar un mayor stress durante las diferentes transiciones evolutivas, en las que muestra una cierta inercia y resistencia ante el cambio. Así la transición a la maternidad exigía del padre y de la madre un esfuerzo adaptativo importante, pero una vez que han ejercido ese rol durante años, muestran una tendencia natural a seguir ejerciéndolo, y no resulta fácil el cambio, por lo tanto hay que tener en cuenta que la llegada de un hijo a la adolescencia en un momento de la vida familiar en el que se produce la coincidencia de dos importante transiciones evolutivas ₂¹.

El contexto familiar juega un papel crucial en el ajuste psicológico del adolescente. La existencia de problemas de comunicación entre padres e hijos constituye uno de los factores familiares de riesgo más estrechamente vinculados con el desarrollo de problemas de salud mental en los hijos, abarcando algunos aspectos como es la presencia de síntomas depresivos, ansiedad, estrés, baja autoestima, y problemas que inciden en la integración social ₁².

Aproximadamente el 14% de las mujeres y casi el 18% de los hombres experimentaron abuso psicológico durante su vida. Aunque cuando esta forma de violencia se daba junto con otras, las cifras se elevan al 50% de

las mujeres y al 78% de los hombres. Lo indica la *Organización Mundial de la Salud (OMS)*, (2007)².

Según la OMS, el maltrato psicológico infantil es un problema mundial con secuelas que pueden durar toda la vida. No hay estimaciones fiables de la prevalencia global del problema, pues no cuentan datos acerca de la situación existente en muchos países, especialmente los de ingresos bajos y medianos. También indican que al hablar de psicológicos, estos son difíciles de denunciarlos razón por la cual los datos mundiales no están en su totalidad con la realidad existente.

Branden Nathaniel (2005) Psicoterapeuta Canadiense. En su obra *Psicología de la autoestima*, menciona "No nacemos con autoestima, esta se hace en el ámbito familiar y el ambiente que nos desenvolvamos." "Los hijos no crecen en el vacío, crecen en un contexto familiar", con esto refiriéndose justamente a las raíces de la autoestima que están basadas en el entorno familiar donde se asientan las primeras y más importantes pautas para la autovaloración mediante estímulos que otorguen los padres³.

Al analizar lo que refieren los autores se puede concluir que el maltrato psicológico de padres a hijos transcurridos en la adolescencia afectan la vida de una persona actualmente o en su edad adulta y generan un desequilibrio en la autoestima en caso de que no haya surgido atención especializada, estos miedos o burlas pueden hacer que la persona adulta exteriorice aquellos sentimientos que en su mayoría están relacionados con la poca o deficiente comunicación con los demás y sobre todo con una autoestima baja. Como se puede apreciar, y según Branden (2005) la familia tiene mucho que ver en la autoestima de cada uno de sus integrantes y de manera muy especial en la de los hijos, sin embargo, la violencia física no siempre es la única causante de desequilibrio emocional sino que también influye la manera en que los padres se comunican con los adolescentes, he aquí la importancia psicológica.

En los niños de cuyos hogares desintegrados se presentan ciertas características que los muestran como personas sensibles, retraídas,

miedosas y propensas a presentar problemas emocionales con síntomas de depresión, se muestran tristes y perdidas de interés por realizar cualquier tipo de actividades.

La disfunción familiar en nuestro país es uno de los graves problemas que enfrentan nuestros futuros jóvenes en el interior de sus hogares.

Se puede decir que la disfunción familiar afecta bastante, tanto a niños como a adolescentes ocasionando con ello problemas de conducta y en la pareja.

Las familias que sufren disfunción familiar y tienen hijos los llevan a atención psicológica porque creen que presentan problemas graves, siendo que los de los problemas en ocasiones son los padres; se puede decir que durante el matrimonio se dan la violencia ocasionado con ello la problemática; los frecuentes actos de violencia producen un ambiente familiar hostil desarrollando en el niño, adolescente una actitud defensiva, desconfiada y a menudo agresivas⁴.

Las familias disfuncionales dentro de Perú son células con situaciones conflictivas que van en detrimento del buen desarrollo de las habilidades de sus integrantes sobre todo de los adolescentes, a partir de esto se explica muchos fenómenos sociales como: el alcoholismo, drogadicción, violencia, agresividad o delincuencia, de modo que un juicio superficial podría señalar a este tipo de familias como el origen y única responsable de los males comunitarios.

Las familias cumplen un rol determinante a la hora de la formación de la personalidad de una persona y fundamentalmente de la solidez de la autoestima, las creencias con que un niño se forma dentro de ellas se dan por la forma en que fueron criados dentro de las mismas.

En el distrito de Carabaylo, Lima – Perú los adolescentes se ven afectados por la disfunción familiar ya que es un problema que lo viven día a día ya que esta disfunción se da por los malos hábitos que tienen las parejas como por ejemplo el consumo de alcohol por parte de los padres de familia ya que esto genera que las relaciones intrafamiliares

sean afectadas por una comunicación incoherente, confusa e indirecta, debido a que el sistema familiar se enferma progresivamente.

Esta disfunción se convierte en el estilo de vida familiar y produce en muchos casos, el aislamiento de la familia de los contactos sociales cotidianos.

En una familia disfuncional los niños van formando un carácter codependiente que puede facilitar el desarrollo de adicciones o de relaciones enfermas en el futuro.

En la I.E Industrial Lucyana, las alumnas seguidamente después de cumplir con su jornada educativa, pasan las tardes solos o llegan de la escuela a seguir escuchando o mirando lo que sus padres pelean creando en el niño miedo, temor, desconfianza etc., y de esta manera los niños buscan el camino de las adicciones como única salida.

Los niños que vienen de hogares disfuncionales muestran una actitud de timidez o en muchas ocasiones de agresividad y también presentan una baja autoestima lo que implica que tiene poco interés en realizar las actividades escolares. Para ayudar a los niños a recuperar su autoestima se debe incluir a todos quienes conforman su entorno y en especial el familiar, a fin de fortalecer los lazos de apoyo entre los miembros de la familia.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. El problema de investigación

¿De qué manera la disfuncionalidad familiar está relacionada con la autoestima de las estudiantes de secundaria de la I.E. Industrial Lucyana del distrito de Carabayllo, Lima, Perú- 2016?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar en qué manera la disfuncionalidad familiar está relacionado con la autoestima de las estudiantes de secundaria de la I.E. Industrial Lucyana del distrito de Carabaylo, Lima, Peru-2016

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la disfuncionalidad familiar y su relación con la autoestima en la dimensión **autoestima física**.

Identificar la disfunción familiar y su relación con la autoestima en la dimensión **social general**.

Identificar la disfunción familiar y su relación con la autoestima en la **dimensión emocional**.

Identificar la disfunción familiar y su relación con la autoestima en la **dimensión de competencia académico/intelectual**.

Identificar la disfuncionalidad familiar y su relación con la autoestima en la **dimensión de relaciones con los otros**.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es importante ya que, brindara información e incentivara al profesional de enfermería a elaborar e interpretar las estrategias metodológicas de intervención a través de programas promocionales y preventivos que viene realizando en las Instituciones Educativas con el fin de mejorar las relaciones interpersonales de las adolescentes, desarrollar actitudes positivas con

respecto a su persona y resolución de sus conflictos emocionales para así poder enfrentar los retos del día a día y fomentar un clima social y familiar favorable. Así como la integración de los diferentes grupos sociales que se encuentran en constante interacción con ellos, para que contribuyan en el desarrollo del adolescente fomentando y reforzando las conductas positivas.

La investigación es relevante ya que permitirá contribuir a facilitar el desarrollo, a restablecer la justicia, pues se pretende que todas las estudiantes de secundaria de la I.E. Industrial Lucyana del distrito de Carabaylo, Lima, Peru- 2016 crezcan en climas familiares más cálidos y con relaciones familiares más constructivas, que crezcan con dignidad y con la oportunidad de ser y llegar a ser personas socialmente aceptadas y queridas, integradas dentro de la sociedad, y no personas que viven paralelamente a la sociedad de las que sólo nos acordamos cuando se cruzan en nuestro camino.

Los resultados obtenidos de la presente investigación permitirán a la institución y porque no decirlo los maestros ya que son ellos los encargados de tratar tanto adolescentes como niños día a día y a cada momento, a los padres de familia pues ellos son los indicados de dar a sus hijos un buen ejemplo, un hogar lleno de amor y sobre todo de respeto, conocer que los adolescentes que pasan desapercibidos son muchas veces también muchas veces descuidados ante los ojos de la sociedad, pero que aquí y ahora queremos conocer y comprender en profundidad, dándoles el protagonismo que tienen. Porqué sólo después de conocer y comprender la realidad con objetividad, podremos extender una mano de ayuda, en la que se sume a nuestra sensibilidad social.

La presente investigación tiene justificación metodológica ya que ha desarrollado siguiendo los procedimientos del método científico, del método y diseño descriptivo, con la rigurosidad que requiere la investigación científica, para tener resultados científicos que expliquen la realidad problemática, así mismo se podrá tomar como antecedente para otras investigaciones relacionadas al tema.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones en la realización de la investigación, sería la no colaboración adecuada de la estudiante al momento de realizar la encuesta, así como el comportamiento distraído propio de su edad.

La falta de apoyo de los auxiliares y docente ya que se tomaran horarios de clase.

El tiempo de realizar la presente investigación fue corta y no se investigo a fondo.

CAPITULO II : MARCO TEORICO

2.1 ATECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Mailin Zilberstein Camacho. 2013. México. Influencia de la familia en la formación de la autoestima del niño. el objetivo era indagar acerca de la relación entre la autoestima y el funcionamiento familiar. Para ello se aplicó una encuesta a la familia, la cual fue validada para la investigación. Contiene 26 preguntas distribuidas en tres partes, 5 preguntas relacionadas con la composición familiar y la vivienda, 7 relacionadas con las características de la estructura familiar y 14 con la dinámica de la familia. 25 preguntas son cerradas, con una escala tipo Likert con valores de siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2), nunca (1); además de una pregunta abierta y los datos generales de los encuestados. Resultados : Las características de las familias de la muestra presentan una adecuada estructura a pesar de que el 20% de los niños vive en hogares monoparentales, constituyendo familias fragmentadas, lo que frecuentemente puede ser una fuente de conflictos, problemas emocionales y dificultades escolares en los hijos (Arés, 2004).

Las dificultades encontradas se presentaron en la dinámica de la familia. Los hijos necesitan formar parte de la familia, poder dar sus puntos de vista y participar en las decisiones. En los encuestados, sólo 25% participa siempre y 35% casi siempre en las decisiones familiares, aunque se destaca un 37% que no participa con frecuencia, pudiendo generar niños poco creativos, con poca confianza en sus padres y con una autoestima potencialmente afectada. 45% de los sujetos señala que los problemas familiares son consultados y se trata de solucionarlos, mediante la consulta con personas no integrantes del núcleo básico, algo que a juicio de la autora no es favorable para la dinámica adecuada de la familia. . Se concluye que las vivencias que el niño adquiera a partir de las interacciones con su familia y su medio escolar le permitirán crear una opinión de sí mismo, desarrollar su autoestima -que en la medida en que sea adecuada le permitirá vivir feliz- y hacer frente a todos los cambios que enfrente en su vida. La baja autoestima en la edad infantil va a influir en la vida escolar, en las relaciones con los iguales y en la manera de expresar las emociones.

La mitad de la muestra del estudio necesita apoyo para mejorar su autoestima y soporte en las familias para mejorar la influencia de éstas en el proceso de desarrollo de la estima propia. Los estudios sobre la autoestima en la infancia no son abundantes, por lo que se necesita mayor cantidad de investigaciones sobre el tema vinculándolo con la influencia de las personas significativas para los niños., que la adecuada autoestima infantil depende de la influencia familiar positiva.

Sonia Sizalima Cuenca y Gallegos Tandazo, Ruth Maribel. 2012. Ecuador-Loja. La Funcionalidad Familiar Y Su Relación Con El Nivel De Autoestima De Los Estudiantes Del Colegio Técnico Agropecuario Orianga, Parroquia Orianga, Cantón Paltas, Provincia De Loja, Periodo 2011-2012. Tuvo como

objetivo general: analizar la relación entre la funcionalidad familiar y la autoestima de los estudiantes. La investigación fue de tipo descriptiva; como métodos se utilizó el método científico, deductivo, inductivo, analítico, sintético y descriptivo. La técnica utilizada fue una encuesta dirigida a los estudiantes, misma que estuvo conformada por 5 ítems estructurada en base a las variables investigadas de Funcionalidad Familiar y Autoestima. La población de estudio es de 130 estudiantes de Del Colegio Técnico Agropecuario Orianga, Parroquia Orianga, Cantón Paltas, Provincia De Loja. Los instrumentos utilizados fueron la escala de autoestima de Rosenberg – RSES que mide los siguientes niveles: Autoestima baja, autoestima normal y autoestima excesiva; y el test de Funcionalidad Familiar FF-Sil que clasifica a la funcionalidad familiar en cuatro niveles: familia funcional, familia moderadamente funcional, familia disfuncional y familia severamente disfuncional; realizada la investigación se concluye que; el tipo de funcionalidad familiar de los hogares de los estudiantes investigados medida a través del test de Funcionalidad Familiar FF-Sil, es moderadamente funcional; el nivel de autoestima de los estudiantes investigados medida a través de la escala de autoestima de Rosemberg – RSES, es excesivo; y que sí existe relación entre la funcionalidad familiar y la autoestima de los estudiantes del Colegio Técnico Agropecuario Orianga.

Ortiz Cevallos Johana Elizabeth.2013. Ecuador. “Maltrato Psicológico De Los Padres Y Su Influencia En El Autoestima De Los Hijos, En Estudiantes Del “Liceo Policial Milton Borja” Del Cantón Pujilí Provincia De Cotopaxi En El Periodo Marzo-Agosto 2011”. Objetivo genera: Indagar cómo influye el maltrato psicológico de los padres en la autoestima de los hijos, en estudiantes del Liceo Policial Milton Borja del cantón Pujilí provincia de Cotopaxi periodo marzo-agosto 2011. Asociación de Variables porque permite estructurar predicciones a través de la

medición de la relación entre variables. La población es de 40 Estudiantes del colegio “Liceo Policial Milton Borja” Por lo tanto, la población será de 40 personas, conformado por los estudiantes del “Liceo Policial Milton Borja”. Se aplicó un modelo cognitivo conductual y enfoque sistémico, dirigido a los padres de familia y estudiantes con la finalidad de mejorar la comunicación entre los subsistemas creando funciones, roles, responsabilidades dentro del núcleo familiar. Así también se formaron cuatro fases las mismas que se definieron en la etapa de diagnóstico, cognitiva, conductual, sistémica, y vivencial; todas estas etapas trabajadas con el subsistema paterno filial. se concluyo que si existe relación entre el maltrato psicológico que ejerce sobre sus hijos y su nivel de autoestima

Ingrid Janeth SchaadLopez y Verónica Noemí Herrera Mican.2012. Guatemala. Titulo: “Disfunción familiar y baja autoestima, como consecuencia de la falta de resolución de conflictos en alumnos y alumnas del Instituto de Básico y Bachillerato por Madurez “Licda. Matilde Rouge”. objetivo detectar las causas y consecuencias, que provoca la falta de resolución de conflictos y las emociones que esto genera, el trabajo se llevó a cabo en el instituto de básico y bachillerato por madurez, Licda. Matilde Rouge. Nivel Muestra intencional de 55 alumnos, ambos sexos, de 18 años en adelante, sin importar la condición económica, ni cultura. Se plantearon las siguientes interrogantes para conocer si ¿Las experiencias pasadas en alguna etapa del desarrollo, influyen actualmente en la falta de resolución de conflictos?, ¿qué elementos intervienen para la incapacidad de resolver un conflicto?, ¿qué consecuencias conlleva no resolver un conflicto? El trabajo se realizó de manera interactiva, a través de entrevistas verbales, uso de medios audiovisuales, aplicación de entrevista estructurada para detectar conflictos, escala de autoestima y material impreso, se comprobó que la población estudiada presentan los elementos que originan

un conflicto, provocándoles disfunción familiar y baja autoestima. Con los datos anteriores se concluye que la falta de resolución de conflictos influye directamente en el ámbito familiar y personal, así mismo que existe la necesidad de implementar el área de psicología o consejería, dentro del instituto IBPM.

2.2.2. Antecedentes nacionales

Aura Luisa Aguirre González. 2013. Perú. Título (Relación entre tipos de familias disfuncionales, autoestima y rendimiento académico en estudiantes de secundaria.) objetivo general (determinar en que medida se relacionan las familias disfuncionales, autoestima y rendimiento académico en estudiantes de secundaria. Investigación de tipo correlacional, estuvo conformada por 182 estudiantes hombres (58%) y mujeres (42%), entre 13 y 17 años, cursando el 3ero y 4to de secundaria seleccionados de 23 centros de educación secundaria de un distrito de Lima. Los instrumentos utilizados fueron: Inventario de autoestima de S. Coopersmith, tipificado por Panizo (PUC 1985), el Test de la Familia Disfuncional ALAG, de A. Aguirre G. y el registro de notas de los estudiantes. No se halló correlación estadística entre el rendimiento académico, los tipos de familias disfuncionales y la autoestima y en la muestra evaluada. El nivel de autoestima de la muestra se halla en un nivel Medio (90.7%), Los tipos de familia disfuncionales hallados fueron: Leve disfuncional (74.2%), Con posibilidad a mejora (18.7%), Muy disfuncional (6.6%), el rendimiento académico hallado estuvo en el nivel Medio (90.1), Bajo (6.1%) y Alto (3.8%).

Diana Ysabel Yupanqui Chura. 2013. Perú. Objetivo (determinar si se asocia el nivel de autoestima y la dinámica familiar con las conductas de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de Tacna, 2012). Es de tipo Transversal porque los datos se recolectaron en un solo espacio y tiempo, con el propósito de describir y analizar las variables en el

momento dado Metodología: De carácter cualitativo, con un diseño no experimental. La muestra fue no probabilística la cual estuvo compuesta por 217 adolescentes de 12 a 19 años. Se recabo la investigación en base a cuestionarios. Resultados: Se analizaron 217 encuestas. Demuestran que no existe relación significativa con un $p > 0,05$ por lo que se sostiene que no hay relación entre dichas variables. Conclusiones: No hay relación entre el nivel de autoestima y dinámica familiar con las conductas de riesgo de trastornos alimentarios.

Ferreira Rocha, Alairdes María. 2003. Perú. título: Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución. Tuvo como objetivo general conocer los niveles de interacción familiar y los niveles de la autoestima en niños en situación de abandono moral en la predisposición hacia el ejercicio de la prostitución. El tipo de investigación empleada para el presente estudio se ubica en el nivel descriptivo comparativo y correlacional. La población estuvo constituida por menores víctimas de abandono moral que se encontraban en las comisarías de los distritos de La Victoria, San Juan de Lurigancho y del Cercado de Lima, que son cubiertas por la ONG INPARES (Instituto Peruano de Paternidad Responsable); así como por menores que tienen las mismas características socioeconómicas y demográficas en situación de riesgo, pero que no ejercen la prostitución. En este último, se trata de estudiantes de escuelas estatales con características de problemas de conducta y pandillaje. El método de muestreo fue no probabilística de tipo intencional. Se trabajó con 160 menores: 80 menores se encontraban en situación de abandono moral o prostitución, y 80 menores con similares características, pero que no ejercían la prostitución. Para el análisis estadístico se emplearon las medidas de tendencia central, de dispersión y los estadísticos inferenciales. Con relación a los instrumentos, fueron utilizados dos inventarios: uno para medir el nivel de la interacción familiar,

de David Olson, que es conocido como el FACES III de Olson, y otro inventario para medir el nivel de autoestima construido por Stanley Coopersmith, forma A, en una adaptación para Chile sobre la base de una traducción al español utilizada y aprobada por Prewitt-Díaz en Puerto Rico, 1984. Este instrumento ha sido validado y normalizado por Ariana Llerena a nivel de Lima Metropolitana, en 1995. Finalmente, en cuanto a las conclusiones de la presente investigación, los resultados muestran que existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias alcanzadas en los niveles de cohesión, adaptabilidad y autoestima entre el grupo de menores en situación de abandono moral que ejercía la prostitución y el grupo control. Se ha encontrado, además, que existe asociación entre los tipos de familia en un grupo de menores que se encuentran en situación de abandono moral con otro grupo que no se encuentran en situación de abandono moral. Existe, también, asociación entre niveles de autoestima en grupo de menores que se encuentran en situación de abandono moral con otro que no se encuentra. No se han encontrado relación entre tipo de familia y niveles de autoestima en grupo de menores en situación de abandono moral. Como última conclusión, existe relación entre tipo de familia y niveles de autoestima en grupo de menores sin situación de abandono moral.

Flor Robles Tamayo y María ZeñaSeclen. 2014. Perú. Nivel de autoestima y su relación con la dinámica familiar en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la institución educativa pública general prado, callao, Perú 2014. Estudiar la relación entre nivel de autoestima y la dinámica familiar de las estudiantes. Estudio de enfoque cuantitativo, relacional y de corte transversal, con 117 estudiantes de sexo femenino de entre 15 y 18 años, del 5.º año de secundaria. Para recolectar datos se utilizó el cuestionario de evaluación de autoestima, adaptada del Inventario de Autoconcepto en el Medio

Escolar (IAME) elaborado por García (confiabilidad método de las mitades y SpearmanBrowmde 0,70) y el Test del APGAR familiar (fiabilidad test-retest > 0,75). Resultados: El 61 % de las estudiantes (71) poseen autoestima media; el 20 % (24), autoestima baja; y el 19 % (22) autoestima alta. El 59 % (69) de las estudiantes provienen de familias muy funcionales; el 30 % (35), de familias moderadamente disfuncionales; y el 11 % (13), de familias con grave disfunción. En el grupo de estudiantes provenientes de familias con grave disfunción, el 50 % posee autoestima baja, y el 42,90 % autoestima media. En el grupo de estudiantes provenientes de familias moderadamente disfuncionales, el 62,90 % tiene autoestima media, y el 31,40 %, autoestima baja. En el grupo de estudiantes provenientes de familias muy funcionales, el 57,40 % muestran autoestima media y el 30,90 %, autoestima alta. Las variables de estudio se relacionan significativamente (p valor = 0.000). Conclusiones: Las estudiantes del quinto año de secundaria de la IEP General Prado provienen de familias funcionales y tienen un nivel de autoestima medio con tendencia a autoestima baja.

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 Desarrollo psicosocial en la adolescente

Erik Erikson, (1902-1989), que fue notable profesor de Desarrollo Humano de la Universidad de Harvard, postula que es importante tener una teoría del desarrollo humano que intente aproximarse a los fenómenos descubriendo desde donde y hacia donde se desarrollan, y postula el desarrollo de la identidad personal. Sus ideas sobre el desarrollo humano, los Estadios del Desarrollo y del desarrollo de la identidad en etapas (el llamado Ciclo epigenético), constituyen un aporte de esencial valor. Su libro "Infancia y Sociedad", cumple 50 años ya de haber sido escrito.

Según la teoría de de Erik H. Erikson... "El concepto de desarrollo psicosocial se refiere básicamente a cómo la interacción de la persona con su entorno está dada por unos cambios fundamentales en su personalidad".

Tales cambios en la personalidad a su vez dependen de lo que Erikson llama etapas o puntos de viraje (cambios cualitativos). Cada etapa está marcada por una particular crisis o especial susceptibilidad de la persona a algo. Según Erikson, a lo largo de la vida hay una secuencia particular de susceptibilidades a cosas específicas, o sea, que todos los seres humanos pasan por las mismas crisis o lo que es lo mismo decir por las mismas etapas de desarrollo psicosocial.

La resolución de una crisis está influida por el ambiente y puede ser positiva o negativa. La resolución positiva implica un crecimiento de las capacidades de la persona (su personalidad) para interaccionar con su ambiente.

La resolución negativa representa una deficiencia en las capacidades de la persona (su personalidad) para lidiar con el ambiente y las situaciones que puedan presentarse.

Afirma Erikson..."las diferentes etapas del desarrollo psicosocial se presentan en edades más o menos iguales en todos los seres humanos". En la adolescencia uno de los cambios más significativos que supone esta etapa, es el paso desde la vida familiar a la inserción en la vida social ⁽⁶⁾.

Se espera del adolescente una inserción autónoma en el medio social y que alcance el estatus primario: asumir una independencia que lo exprese personalmente y dirigirse hacia roles y metas que tengan consonancia con sus habilidades y que estén de acuerdo con las probabilidades ambientales. El joven procura que sus sentimientos de adecuación y seguridad provengan de sus propias realizaciones, las que confronta

frecuentemente con su grupo de pares o compañeros de edad similar.

En la adolescencia temprana se tiende a establecer una relación cercana de amistad con uno o más amigos del mismo sexo. Este vínculo es estrecho y el contacto con miembros del otro sexo suele hacerse en grupo. Hay una fuerte desidealización de las figuras de autoridad, tendiendo al distanciamiento, desobediencia y evitación de dichas figuras.

En la adolescencia media el grupo de pares como tal comienza a tener mayor relevancia. Es aquí donde cobra importancia la pertenencia al grupo del barrio, grupos deportivos, grupos de amigos, etc. Estas pertenencias desempeñan variadas funciones, siendo las principales:

Proporcionarle al individuo la oportunidad de aprender a relacionarse con sus compañeros de edad⁽⁷⁾.

- Aprender a controlar su conducta social
- Adquirir destrezas e intereses propios de la edad.
- Compartir problemas y sentimientos comunes.

En este período se tiende a asumir los valores y códigos del grupo de pares, lo que aumenta la distancia con los padres, existiendo una tendencia "anti-adulto".

En la adolescencia tardía los valores del grupo dejan de tener tanta importancia, siendo los propios valores acordes a la identidad los que se privilegian. Respecto a las figuras de autoridad, se comienza a producir una reconciliación y reparación. Estos vínculos tardíos suponen menos explotación y experimentación que en la adolescencia media, ya no está todo centrado en la aceptación del grupo de pares sino que se puede compartir con los amigos de un modo más íntimo y diferenciado.

Lo óptimo es que se desarrolle una independencia flexible, es decir que el joven concilie un rol definido, pero al mismo tiempo autónomo, que le permita contrastar sus valores. Esto va a depender de la solidez previamente lograda en el proceso de socialización. Si el adolescente fracasa en ser aceptado en un grupo, pueden aparecer conductas de aislamiento o de extrema dependencia a los pares o a determinados grupos a quienes imitará y a los cuales se someterá.

Es frecuente escuchar a algunas madres que dicen tener un hijo modelo, porque es tranquilo, no sale a ninguna parte y no tiene amigos, ni "malas juntas". Es importante señalar que esta situación no es necesariamente la ideal y que puede llegar a ser incluso bloqueadora de un desarrollo social más sano del joven hacia la autonomía.

2.2.2 Funcionamiento familiar saludable

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 cuales podemos citar los siguientes:

- ✓ La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros.
- ✓ La transmisión de valores éticos y culturales.
- ✓ La promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros.
- ✓ El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital.
- ✓ El establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales (la educación para la convivencia social).
- ✓ La creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual.
- ✓ Las principales funciones de la familia pueden sintetizarse en: Función biosocial, Función económica, Función cultural y afectiva, Función educativa.

2.2.3 Indicadores de dinámica y funcionamiento familiar saludable

Entre los indicadores más utilizados para valorar la dinámica familiar, podemos señalar los siguientes: la adaptabilidad o flexibilidad, la cohesión, el clima emocional y la comunicación. ⁽⁸⁾

- ✓ La adaptabilidad familiar se refiere en primer lugar a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento, roles, etc., ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado. La no presencia de esta flexibilidad impide a la familia hacer un uso adecuado de sus recursos, lo que provoca un aferramiento a esquemas, normas, roles, actitudes, que resultan poco funcionales y dificultan encontrar una solución viable a la situación familiar problemática.
- ✓ La cohesión es una de las dimensiones 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 es 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.
- ✓ La comunicación familiar refleja los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian mensajes con contenidos afectivos, informativos o normativos. La adecuación o inadecuación de los patrones comunicativos familiares juega un rol principal en la funcionalidad o disfuncionalidad de la misma.
- ✓ La funcionalidad o no de la comunicación familiar, en última instancia, expresa el grado o la medida en que sus miembros han aprendido a manifestar adecuadamente o no, sus sentimientos en relación con los otros, y también cuánto la familia ha avanzado en la elaboración de sus límites y espacios individuales.
- ✓ En las familias funcionales y saludables 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 negarle a nadie la posibilidad de expresar libre y plenamente su afectividad.

- ✓ En las familias saludables predomina, igualmente, un clima emocional afectivo positivo (que indica cómo cada sujeto se siente en relación con los demás y con el grupo en su conjunto), lo cual, unido a los factores antes apuntados, potencia la integración familiar y eleva los recursos de la familia para enfrentar los conflictos, crisis y problemas que pueden presentarse en distintas etapas a lo largo del ciclo vital evolutivo familiar

2.2.4 Disfuncionalidad Familiar

Una familia disfuncional es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continua y regularmente, 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 codependientes, y también pueden verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.).⁽⁹⁾

Un error común de las familias disfuncionales es la creencia errónea de que los padres están al borde de la separación y el divorcio. Si bien esto es cierto en algunos casos, a menudo el vínculo matrimonial es muy fuerte ya que las faltas de los padres en realidad se complementan entre sí. En resumen, no tienen otro lugar a dónde ir. Sin embargo, esto no significa necesariamente que la situación familiar es estable. Cualquier factor de estrés importante, como un traslado, el desempleo, una enfermedad, desastres naturales, la inflación, etc, puede causar que los conflictos existentes que afectan a los niños empeoren mucho.

Las familias disfuncionales no tienen ningún límite social, ni financiero, ni intelectual. Sin embargo, hasta décadas recientes, el concepto de una familia disfuncional no fue tomada en serio por los profesionales (terapeutas, trabajadores sociales, maestros, consejeros, clérigos, etc), especialmente entre las clases media y alta. Cualquier intervención habría sido vista como una violación de la santidad del matrimonio y un aumento en la probabilidad de divorcio (que era socialmente inaceptable en la época). Se esperaba que los niños obedecieran a sus padres (en última instancia, al padre), e hicieran frente a la situación solos, históricamente ⁽¹⁰⁾

2.2.5 La autoestima del adolescente

Existen muchas definiciones acerca de lo que es la autoestima, pero en términos generales, de todas las definiciones podemos establecer que es la valoración que uno tiene de sí mismo y esto se establece mediante la propia aceptación y el propio concepto. La autoestima se puede definir como el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal.

El concepto que tenemos de nosotros mismos no es algo heredado, sino aprendido de nuestro alrededor mediante la valoración que hacemos de nuestro comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a nosotros. La importancia de la autoestima radica en que nos impulsa a actuar, a seguir adelante y nos motiva para perseguir nuestros objetivos.

La infancia es el periodo evolutivo en el que se cimienta el constructo de la autoestima y se crea a través de los datos que obtiene el menor mediante lo que le dicen las demás personas en las relaciones que establece. Desde muy pequeño y a partir de sus primeras experiencias, el niño se forma una idea acerca de lo

que le rodea y también construye una imagen personal. Esta imagen mental es una representación que, en gran medida, corresponde a lo que las otras personas piensan de él o ella.

La valoración de la imagen que el niño va haciéndose de sí mismo depende, de alguna manera, de la forma en que él va percibiendo que cumple las expectativas de sus padres, en relación a las metas y a las conductas que se esperan de él. Si el niño siente que sus logros están de acuerdo con lo esperado, se irá percibiendo así mismo como eficaz, capaz, competente. Si siente que no logra lo que se espera de él, va a pensar que no es como debería, se sentirá poco capaz y poco valioso, lo que irá menoscabando su autoestima (Haeussler y Milicié, 1991).

Al ir formándose el autoconcepto surge la necesidad de ser estimado por los demás y de estimarse a sí mismo. Según Gurney (1988), el autoconcepto es aprendido y se construye a partir de las percepciones que se derivan de la experiencia y que van haciéndose progresivamente más complejas. Equipo Psicopedagógico Municipal. Concejalía de Educación⁽¹¹⁾

2.2.6. Fundamentos de la autoestima

La capacidad de desarrollar una confianza y un respeto saludables por sí mismo es propia de la naturaleza de los seres humanos, ya que el solo hecho de poder pensar constituye la base de su suficiencia, y el único hecho de estar vivos es la base de su derecho a esforzarse por conseguir felicidad. Así pues, el estado natural del ser humano debería corresponder a una *autoestima alta*. Sin embargo, la realidad es que existen muchas personas que, lo reconozcan o no, lo admitan o no, tienen un nivel de autoestima inferior al teóricamente natural.⁶

Ello se debe a que, a lo largo del desarrollo, y a lo largo de la vida en sí, las personas tienden a apartarse de la

autoconceptualización y conceptualización positiva, o bien a no acercarse nunca a ellas; los motivos por los que esto ocurre son diversos, y pueden encontrarse en la influencia negativa de otras personas, en un auto castigo por haber faltado a los valores propios [o a los valores de su grupo social], o en un déficit de comprensión o de compasión por las acciones que uno realiza⁶ [y, por extensión, de las acciones que realizan los demás.

2.2.7. Grados de autoestima

La autoestima es un concepto *gradual*. En virtud de ello, las personas pueden presentar en esencia uno de tres estados:

Tener una **autoestima alta** equivale a sentirse confiadamente apto para la vida, o, usando los términos de la definición inicial, sentirse capaz y valioso; o sentirse aceptado como persona.⁶

Tener una **autoestima baja** es cuando la persona no se siente en disposición para la vida; sentirse equivocado como persona.⁶

Tener un **término medio de autoestima** es oscilar entre los dos estados anteriores, es decir, sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incongruencias en la conducta actuar, unas veces, con sensatez, otras, con irreflexión, reforzando, así, la inseguridad.⁶

En la práctica, y según la experiencia de Nathaniel Branden, todas las personas son capaces de desarrollar la autoestima positiva, al tiempo que nadie presenta una autoestima totalmente sin desarrollar. Cuanto más flexible es la persona, tanto mejor resiste todo aquello que, de otra forma, la haría caer en la derrota o la desesperación.

Escalera de la autoestima

Auto reconocimiento: Es reconocerse a sí mismo, reconocer las necesidades, habilidades, potencialidades y debilidades,

cualidades corporales o psicológicas, observar sus acciones, como actúa, por qué actúa y qué siente.

Auto aceptación: Es la capacidad que tiene el ser humano de aceptarse como realmente es, en lo físico, psicológico y social; aceptar cómo es su conducta consigo mismo y con los otros. Es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como forma de ser y sentir.

Por auto aceptación se entiende:

1. El reconocimiento responsable, ecuánime y sereno de aquellos rasgos físicos y psíquicos que nos limitan y empobrecen, así como de aquellas conductas inapropiadas y/o erróneas de las que somos autores.
2. La consciencia de nuestra dignidad innata como personas que, por muchos errores o maldades que perpetraremos, nunca dejaremos de ser nada más y nada menos que seres humanos falibles.

En palabras de Albert Ellis:

'Auto aceptación' quiere decir que la persona se acepta a sí misma plenamente y sin condiciones, tanto si se comporta como si no se comporta inteligente, correcta o competentemente, y tanto si los demás le conceden como si no le conceden su aprobación, su respeto y su amor.

Albert Ellis

Auto valoración: Refleja la capacidad de evaluar y valorar las cosas que son buenas de uno mismo, aquellas que le satisfacen y son enriquecedoras, le hacen sentir bien, le permiten crecer y aprender. Es buscar y valorar todo aquello que le haga sentirse orgulloso de sí mismo.

Auto respeto: Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. El respeto por sí mismo es la sensación de considerarse merecedor

de la felicidad, es tratarse de la mejor forma posible, no permitir que los demás lo traten mal; es el convencimiento real de que los deseos y las necesidades de cada uno son derechos naturales, lo que permitirá poder respetar a los otros con sus propias individualidades.

Auto superación: Si la persona se conoce es consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores, desarrolla y fortalece sus capacidades y potencialidades, se acepta y se respeta; está siempre en constante superación, por lo tanto, tendrá un buen nivel de autoestima, generando la capacidad para pensar y entender, para generar, elegir y tomar decisiones y resolver asuntos de la vida cotidiana, escuela, amigos, familia, etc. Es una suma de pequeños logros diarios.

Auto eficacia y auto dignidad[editar]

La autoestima tiene dos aspectos interrelacionados.^[*cita requerida*]

1. Un sentido de ganador y de poder salir adelante (auto eficacia).
2. Un sentido de mérito personal (auto dignidad).

Auto eficacia: confiar en el funcionamiento de mi mente, capacidad de pensar, en los procesos por los cuales juzgo, elijo, decido; confianza en la capacidad de comprender los hechos de la realidad que entran en la esfera de mis intereses y necesidades; confianza concedora en uno mismo.

Auto dignidad: seguridad de mi valor; una actitud afirmativa hacia mi derecho de vivir y felicidad.

Auto eficacia y auto dignidad son los pilares duales de la autoestima. La falta de alguno de ellos afecta enormemente; representan la esencia del autoestima

2.2.8. Escala de Autoestima de Rosenberg

Rosenberg entiende a la autoestima como un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales. La autoestima se crea en un proceso de comparación que involucra valores y

discrepancias. El nivel de autoestima de las personas se relaciona con la percepción del sí mismo en comparación con los valores personales. Estos valores fundamentales han sido desarrollados a través del proceso de socialización. En la medida que la distancia entre el sí mismo ideal y el sí mismo real es pequeña, la autoestima es mayor. Por el contrario, cuanto mayor es la distancia, menor será la autoestima, aun cuando la persona sea vista positivamente por otros.

La autoestima es un constructo de gran interés clínico por su relevancia en los diversos cuadros psicopatológicos, así como por su asociación con la conducta de búsqueda de ayuda psicológica, con el estrés y con el bienestar general. (Vázquez, Jiménez & Vázquez, 2004.)

Muy particularmente se ha asociado con cuadros como la depresión, los trastornos alimentarios, los trastornos de personalidad, la ansiedad, y la fobia social. Asimismo se ha señalado que el nivel de autoestima es un excelente predictor de la depresión.

El estudio de la autoestima es, por tanto, un aspecto esencial en la investigación psicopatológica, siendo de interés la disponibilidad de instrumentos adecuadamente validados para su evaluación.

La Escala de Autoestima de Rosenberg es una de las escalas más utilizadas para la medición global de la autoestima. Desarrollada originalmente por Rosenberg (1965) para la evaluación de la autoestima en adolescentes, incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente ejemplos, sentimiento positivo: " creo que tengo un buen número de cualidades " sentimiento negativo: " siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mi" . Es un instrumento unidimensional que

se contesta en una escala de 4 alternativas, que va desde " muy de acuerdo" a " muy en desacuerdo".

2.2.9. Indicadores de la Autoestima

A. Indicios positivos de autoestima

(Adaptados de D. E. Hamachek, *Encounters with the Self*, Rinehart, Nueva York, 1971).

La persona que se autoestima suficientemente:¹

1. Cree con firmeza en ciertos valores y principios, y está dispuesta a defenderlos incluso aunque encuentre oposición. Además, se siente lo suficientemente segura de sí misma como para modificarlos si la experiencia le demuestra que estaba equivocada.
2. Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio criterio, y sin sentirse culpable cuando a otros no les parezca bien su proceder.
3. No pierde el tiempo preocupándose en exceso por lo que le haya ocurrido en el pasado ni por lo que le pueda ocurrir en el futuro. Aprende del pasado y proyecta para el futuro, pero vive con intensidad el presente.
4. Confía plenamente en su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar fácilmente por fracasos y dificultades. Y, cuando realmente lo necesita, está dispuesta a pedir la ayuda de otros.
5. Como persona, se considera y siente igual que cualquier otro; ni inferior, ni superior; sencillamente, igual en dignidad; y reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.
6. Da por sentado que es interesante y valiosa para otras personas, al menos para aquellos con los que mantiene amistad.
7. No se deja manipular, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.

8. Reconoce y acepta en sí misma diferentes sentimientos y pulsiones, tanto positivos como negativos, y está dispuesta a revelárselos a otra persona, si le parece que vale la pena y así lo desea.
9. Es capaz de disfrutar con una gran variedad de actividades.
10. Es sensible a los sentimientos y necesidades de los demás; respeta las normas sensatas de convivencia generalmente aceptadas, y entiende que no tiene derecho —ni lo desea— a medrar o divertirse a costa de otros.

B. Indicios negativos de autoestima

La persona con autoestima deficiente suele manifestar algunos de los siguientes síntomas

- **Autocrítica rigorista:** tendente a crear un estado habitual de insatisfacción consigo misma.
- **Hipersensibilidad a la crítica:** que la hace sentirse fácilmente atacada y a experimentar resentimientos pertinaces contra sus críticos.
- **Indecisión crónica:** no tanto por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.
- **Deseo excesivo de complacer:** no se atreve a decir «no», por temor a desagradar y perder la benevolencia del peticionario.
- **Perfeccionismo:** o autoexigencia de hacer «perfectamente», sin un solo fallo, casi todo cuanto intenta; lo cual puede llevarla a sentirse muy mal cuando las cosas no salen con la perfección exigida.
- **Culpabilidad neurótica:** se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar a perdonarse por completo
- **Hostilidad flotante:** irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aun por cosas de poca importancia; propia del supercrítico

a quien todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.

- **Tendencias defensivas:** un negativo generalizado (todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.

C.Repercusión de los desequilibrios de autoestima en adolescentes

Los desequilibrios de autoestima pueden presentarse de formas como las siguientes:

Trastornos psicológicos:

- Ideas de suicidio.
- Falta de apetito.
- Pesadumbre.
- Poco placer en las actividades (anhedonia).
- Pérdida de la visión de un futuro.
- Estado de ánimo triste, ansioso o vacío persistente.
- Desesperanza y pesimismo.
- Sentimientos de culpa, inutilidad y desamparo.
- Dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones.
- Trastornos en el sueño.
- Inquietud, irritabilidad.
- Dolores de cabeza.
- Trastornos digestivos y náuseas.

Trastornos afectivos:

- Dificultad para tomar decisiones.
- Enfoque vital derrotista.
- Miedo.
- Ansiedad.
- Irritabilidad.

Trastornos intelectuales:

- Mala captación de estímulos.
- Mala fijación de los hechos de la vida cotidiana.
- Dificultad de comunicación.
- Autodevaluación (baja autoestima)
- Incapacidad de enfrentamiento.
- Ideas o recuerdos repetitivos molestos.

Trastornos de conducta:

- Descuido de las obligaciones y el aseo personal.
- Mal rendimiento en las labores.
- Tendencia a utilizar sustancias nocivas.

Trastornos somáticos:

- Insomnio.
- Inquietud en el sueño.
- Anorexia.
- Bulimia.
- Vómitos.
- Tensión en músculos de la nuca.
- Enfermedades del estómago.
- Alteraciones en la frecuencia del ritmo cardíaco.
- Mareos.
- Náuseas..

2.2.8 Teorías que dan sustento a la investigación

DOROTHEA E. OREM

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

1. **Teoría del Autocuidado:** En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por

los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

2. **Teoría del déficit de autocuidado:** En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.
3. **Teoría de los sistemas de enfermería:** En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actua ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionandos con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- 3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- 4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- 5.- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

Concepto de persona:

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente

Concepto de Salud:

La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

Concepto de Enfermería:

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

MARTHA E. ROGERS

Las Bases teóricas que influyeron en su modelo fueron:

La Función de la Enfermería la define como ciencia humanitaria y arte. Sus actividades irán encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la Salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados. Para ello se intervendrá sobre la totalidad del hombre, grupo y entorno.

El Objetivo del modelo: procurar y promover una interacción armónica entre el hombre Y su entorno. Así, las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la consciencia e integridad de

los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de Salud.

Considera al hombre como un todo unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en un entorno. " El hombre unitario y unidireccional" de Rogers. Respecto a la Salud, la define como un valor establecido por la cultura de la persona, y por tanto sería un estado de «armonía» o bienestar. Así, el estado de Salud puede no ser ideal, pero constituir el máximo estado posible para una persona, por lo tanto el potencial de máxima Salud es variable.

Se basa en su concepción del hombre. Su modelo teórico se apoyaba en el conjunto de suposiciones que describen el proceso vital del hombre, el cual se caracteriza por:

- Ser unitario
- Ser abierto
- Ser unidireccional
- Sus patrones y organización
- Los sentimientos
- El pensamiento

Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollar su potencial.

Además postuló, en 1983, cuatro bloques sobre los que desarrolló su teoría:

- a) **Campo energético:** se caracteriza por ser infinito, unificador, e irreductible, y es la unidad fundamental tanto para la materia viva, como para la inerte.
- b) **Universo de sistemas abiertos:** dice que los campos energéticos son abiertos e innumerables, y a la vez se integran unos en otros.
- c) **Patrones:** son los encargados de identificar los campos de energía, son las características distintivas de cada campo.
- d) **Tetradimensionalidad:** es un dominio no lineal y sin atributos temporales o espaciales, se aboga porque toda realidad es así.

El objetivo de la enfermera es ayudar a los individuos para que puedan alcanzar su máximo potencial de salud. Para ello, la enfermera debe tratar de fomentar la interacción armónica entre el hombre y su entorno.

Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería mas indicados para alcanzarlos.

Para M. Rogers, la atención de enfermería debe presentarse allá donde existan individuos que presenten problemas reales o potenciales de falta de armonía o irregularidad en su relación con el entorno.

En líneas generales, se admite que el modelo de enfermería de M. Rogers es eminentemente filosófico e impulsa a las enfermeras a extender su interés hacia todo lo que pueda afectar al paciente como ser humano.

El método utilizado por Rogers es sobre todo deductivo y lógico, y le han influido claramente la teoría de los sistemas, la de la relatividad y la teoría electrodinámica Tiene unas ideas muy

avanzadas, y dice que la enfermería requiere una nueva perspectiva del mundo y sistema del pensamiento nuevo enfocado a lo que de verdad le preocupa a la enfermería (el fenómeno enfermería).

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS:

familia

Grupo de personas formado por una pareja (normalmente unida por lazos legales o religiosos), que convive y tiene un proyecto de vida en común, y sus hijos, cuando los tienen.

Disfuncionalidad Familiar

Una familia disfuncional es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones.

Funcionamiento familiar saludable

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.

La Autoestima

La autoestima es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal.

La valoración de la imagen que el niño va haciéndose de sí mismo depende, de alguna manera, de la forma en que él va percibiendo que cumple las expectativas de sus padres, en relación a las metas y a las conductas que se esperan de él

2.4 HIPOTESIS

2.4.1 HIPOTESIS GENERAL

Existe relación directa entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima de las estudiantes de secundaria de la I.E. Industrial Lucyana del distrito de Carabaylo, Lima, Perú- 2016

2.4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICA

Existe relación directa entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima dimensión física

Existe relación directa entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima dimensión general

Existe relación directa entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima dimensión de competencia académico/intelectual

Existe relación directa entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima dimensión emocional

Existe relación directa entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima dimensión de relación con los otros

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición Conceptual de las Variables

Variable independiente

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR: Es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se producen continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones.

Variable dependiente:

LA AUTOESTIMA: Es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Las personas que tienen una alta autoestima se sienten aptos para la vida, tienen un sentimiento de capacidad y un sentimiento de valía personal. El respeto hacia uno mismo es la base del respeto hacia los demás.

2.5.2. Definición Operacional de las Variables

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

Hace referencia a aquellas familias en las que prevalecen conductas inadecuadas las cuales impiden un adecuado desempeño en su función biosocial, Función económica, Función cultural y afectiva y su Función educativa

LA AUTOESTIMA

Hace referencia a la satisfacción de las necesidades afectivas por parte de los que lo rodean y de sí mismo, la adecuada satisfacción de esta necesidad dara lugar a una aceptación física, es decir se valora y aceptara sus cualidades fisca. La satisfacción de afecto y la aceptación física en cada ser humano nos permite tener una mayor seguridad con respecto a la relaciones sociales, ya que se sentirá aceptado, a ello se atribuye un mejor desenvolvimiento académico y una mejor comunicación familiar.

Es por ello que el estudio de la autoestima se realiza en las cuatro dimensiones ya mencionadas. (Dimensión afectiva, física, social y familiar)

De acuerdo a la satisfacción de las dimensiones de la autoestima se obtendrá como resultado una autoestima baja, autoestima promedio, autoestima alta, los cuales son considerados como indicadores de la aautoestima.

2.5.3. Operacionalización de las variables

1. variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
<p>V.I DISFUNCIO NALIDAD FAMILIAR</p> <p>V.D LA AUTOESTIM A</p>	<p>DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se producen continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones</p> <p>LA AUTOESTIMA La autoestima es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento</p>	<p>Tipo de familia conflictiva o en la que se suceden conflictos, que la hacen no funcional, en la sociedad en la cual se encuentra. En este artículo, voy a desanudar un poco más a fondo, este concepto de familia disfuncional.</p> <p>Es la percepción que tenemos de nosotras mismas</p>	<p>DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR</p> <p>Cohesión</p> <p>Armonía</p> <p>Comunicación</p> <p>Permeabilidad</p> <p>Afectividad</p>	<p>DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR COMPREDE:</p> <p>. solución de problemas familiares de forma positiva</p> <p>.se brindan amor y cariño integrantes de familia</p> <p>. interrelación entre los miembros de su familia</p> <p>.aporte de costumbres y creencias</p> <p>. auto aceptación y aceptación de los demás</p> <p>Demuestra sus sentimientos de forma positiva</p> <p>. valores éticos y morales</p>	<p>ITEMS</p> <p>ITEMS</p> <p>ITEMS</p> <p>ITEMS</p> <p>ITEMS</p> <p>ITEMS</p>

	de competencia y valía personal.		<p>Roles</p> <p>Adaptabilidad</p> <p>LA AUTOESTIMA</p> <p>Autoestima emocional.</p> <p>Autoestima física.</p> <p>Autoestima de relaciones con los</p>	<ul style="list-style-type: none"> . consumo de servicios y productos para la alimentación y vestimenta . educación . Relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera. . expresa sus sentimientos y emociones . desarrolla la inteligencia emocional . asertividad . autoaceptación física aceptación de los demás . interacción con los demás . liderazgo . autorrealización . Metas . aptitud positiva para adquirir nuevos conocimientos 	<p>ITEMS</p>
--	----------------------------------	--	--	---	---

			otros.		ITEMS
			Autoestima de competencia académico/intelectu al.	. seguridad . protección . confianza	ITEMS ITEMS ITEMS
			Autoestima general.		ITEMS

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio será de enfoque cuantitativo, de nivel no experimental, de corte transversal y de diseño correlacional.

Es de enfoque cuantitativo porque los estudios pretenden la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva.

Su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias. Trabajan fundamentalmente con el número, el dato cuantificable (Galeano, 2004:24) ⁽¹⁴⁾

Es de nivel no experimental porque Montgomery (1993) define literalmente el experimento como “una prueba o ensayo,” (p. 1) en la que es posible manipular deliberadamente una o más variables independientes para observar los cambios en la variable dependiente en una situación o contexto estrictamente controlado por el investigador. ⁽¹⁵⁾

Es de corte transversal porque es de estudio vertical, es un estudio estadístico y demográfico, utilizado en ciencias sociales y ciencias de la salud -estudio epidemiológico. ⁽¹⁶⁾

Es de diseño correlacional porque determina si dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable. (17)

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se realizara en la I.E. Industrial "Lucyana", ubicado en el distrito de Carabayllo. La I.E anteriormente mencionada cuenta con una población de 315 alumnas estudiantes de secundaria de 12 – 16 años de los turnos mañana y tarde secciones A,B y C. Dicha Institución brinda educación secundaria.

El nivel de secundaria cuenta con 16 aulas distribuidas de la siguiente manera (2 para alumnos de 1ro de secundaria, 2 para alumnos de 2do de secundaria, 2 para alumnos de 3ro de secundaria, 2 para alumnos de 4to de secundaria y 2 para alumnos de 5to de secundaria, además cuenta con 1 sala de computación, 1 aula el taller de electricidad, 1 aula para el taller de mecánica, 1 aula para el taller de repostería y 1 aula para el taller de costura y 1 biblioteca .) en cada sección hay entre 20 y 40 alumnos en promedio, existiendo un total de 450 alumnos en promedio. Los alumnos estudian de 8:00 am a 12:30 pm y de 1: 00 pm a 6:00 pm siendo el receso en el turno mañana a las 10 am a 10.30 y en el turno tarde a las 3:00 pm a 3:30 pm.

El presente trabajo de investigación está basado en el ámbito familiar, personal y su influencia en la sociedad

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 POBLACION:

La población estuvo conformada por 315estudiantes de 1ro a 5to de secundaria de la I.E industrial Lucyana Del Distrito de Carabayllo

3.3.2 MUESTRA:

La muestra utilizada de la presente investigación está conformada por las estudiantes de 1ro a 5to de secundaria de la I.E industrial

Lucyana Del Distrito de Carabayllo, siendo dicha muestra el orden de 132 alumnas comprendiendo las secciones A, B, C,D, E de 1ro-5to de secundaria, habiéndose utilizado solamente a estudiantes de sexo femenino de las edades de 11- 18 años.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 TÉCNICA

La técnica que se utilizara en la investigación es la encuesta

3.4.2 INSTRUMENTO

Los instrumentos que se aplicaran son:

Cuestionario de autoestima: La estructura de la encuesta sobre la autoestima de la adolescente está compuesta por cinco dimensiones:

Autoestima emocional.

Autoestima física.

Autoestima de relaciones con los otros.

Autoestima de competencia académico/intelectual.

Autoestima general

Cuestionario de disfuncionalidad familiar:

La estructura de la encuesta sobre la disfuncionalidad familiar está compuesta por cuatro dimensiones:

Función Biosocial

Función económica

Función Cultural Y Afectiva

Función Educativa.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.5.1 VALIDEZ

Esta investigación utilizara el instrumento cuestionario para la investigación sobre la disfuncionalidad familiar está relacionada con la autoestima de las estudiantes de secundaria de la I.E. Industrial Lucyana del distrito de Carabayllo, Lima, Perú- 2016, tiene validez los ítems que componen este cuestionario presentan unas características de homogeneidad y de discriminación suficientemente consistentes.

Además, al ser sometida la prueba al análisis factorial de exploratorio (análisis de componentes principales con rotación varimax y procedimiento de retención factorial de Kaiser), se observa una estructura factorial compuesta por cinco dimensiones. Estas cinco dimensiones, atendiendo al contenido de sus ítems, pueden ser denominadas de la siguiente manera: I) autoconcepto físico; II) autoconcepto general; III) autoconcepto académico; IV) autoconcepto emocional; y V) autoconcepto de relaciones con otros significativos: padres y profesores. ⁽¹⁸⁾

3.5.2 FIABILIDAD

La prueba arroja un coeficiente alpha de fiabilidad de 0,70. Mediante el procedimiento de las dos mitades, a través de la formula ideada por Spearman Brown, también se obtiene un coeficiente de fiabilidad de 0,70. ⁽¹⁹⁾

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para llevar a cabo la presente investigación se realizara el trámite administrativo correspondiente mediante oficios dirigido al director de la I.E industrial Lucyana el día 28 de marzo del 2016 para la adecuada realización de las encuestas a las alumnas del turno mañana y tarde de las secciones A, B, C de 1ro a 5to de secundaria, en el que se solicitara la autorización, de la Institución Educativa industrial Lucyana para la ejecución del estudio.

Se coordinara con el director para la obtención del consentimiento informado de las alumnas y la prueba piloto, luego se realizara la respectiva coordinación para la realización de los cuestionarios los cuales se realizaran el di 3 de abril del 2016. Los resultados serán vaciados en Excel para la respectiva entrega de los resultados al respectivo colegio, para que así se puedan tomar decisiones que orienten a la adolescente que se encuentra en vulnerabilidad frente al afrontamiento familiar disfuncional.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA AUTOESTIMA DE LAS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. INDUSTRIAL LUCYANA DEL DISTRITO DE CARABAYLLO, LIMA, PERU- 2016

AUTOESTIMA	DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR						TOTAL	
	Baja		Moderada		Excesiva			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alta	29	22%	11	8%	4	3%	44	33%
Media	4	3%	55	42%	15	11%	74	56%
Baja	4	3%	4	3%	6	5%	14	11%
Total	37	28%	70	53%	25	19%	132	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Lucyana , Carabayllo-Lima, que tienen disfuncionalidad familiar de nivel Bajo, tienen a su vez una Autoestima Alta en un 22%(29), los estudiantes con disfuncionalidad familiar Moderado, tienen a su vez una Autoestima Media en un 42%(55) y los estudiantes con disfuncionalidad familiar de nivel Excesivo tienen a su vez una Autoestima Baja en un 5%(6). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: disfuncionalidad familiar y Autoestima de los estudiantes.

TABLA 2
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA
AUTOESTIMA EN LA DIMENSIÓN AUTOESTIMA FÍSICA.

AUTOESTIMA FÍSICA	DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR						TOTAL	
	Baja		Moderada		Excesiva			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alta	26	20%	11	8%	3	2%	40	30%
Media	8	6%	55	42%	17	12%	80	60%
Baja	3	2%	4	3%	5	5%	12	10%
Total	37	28%	70	53%	25	19%	132	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:

Los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Lucyana , Carabayllo-Lima, que tienen disfuncionalidad familiar de nivel Bajo, tienen a su vez una Autoestima Física Alta en un 20%(26), los estudiantes con disfuncionalidad familiar Moderado, tienen a su vez una Autoestima Física Media en un 42%(55) y los estudiantes con disfuncionalidad familiar de nivel Excesivo tienen a su vez una Autoestima Física Baja en un 5%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: disfuncionalidad familiar y Autoestima Física de los estudiantes.

TABLA 3
DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA EN LA
DIMENSIÓN SOCIAL GENERAL.

AUTOESTIMA SOCIAL GENERAL	DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR						TOTAL	
	Baja		Moderada		Excesiva			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alta	33	25%	11	8%	2	2%	46	35%
Media	1	1%	55	42%	17	12%	73	55%
Baja	3	2%	4	3%	6	5%	13	10%
Total	37	28%	70	53%	25	19%	132	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:

Los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Lucyana , Carabayllo-Lima, que tienen disfuncionalidad familiar de nivel Bajo, tienen a su vez una Autoestima Social General Alta en un 25%(33), los estudiantes con disfuncionalidad familiar Moderado, tienen a su vez una Autoestima Social General Media en un 42%(55) y los estudiantes con disfuncionalidad familiar de nivel Excesivo tienen a su vez una Autoestima Social General en un 5%(6). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: disfuncionalidad familiar y Autoestima Social General de los estudiantes.

TABLA 4
DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA EN LA
DIMENSIÓN EMOCIONAL.

AUTOESTIMA EMOCIONAL	DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR						TOTAL	
	Baja		Moderada		Excesiva			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alta	29	22%	11	8%	2	2%	42	32%
Media	5	4%	55	42%	17	12%	77	58%
Baja	3	2%	4	3%	6	5%	13	10%
Total	37	28%	70	53%	25	19%	132	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4:

Los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Lucyana , Carabayllo-Lima, que tienen disfuncionalidad familiar de nivel Bajo, tienen a su vez una Autoestima Emocional en un 22%(29), los estudiantes con disfuncionalidad familiar Moderado, tienen a su vez una Autoestima Emocional Media en un 42%(55) y los estudiantes con disfuncionalidad familiar de nivel Excesivo tienen a su vez una Autoestima Emocional en un 5%(6). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: disfuncionalidad familiar y Autoestima Emocional de los estudiantes.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe relación directa entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima de las estudiantes de secundaria de la I.E. Industrial Lucyana del distrito de Carabayllo, Lima, Perú- 2016

Ho: No Existe relación directa entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima de las estudiantes de secundaria de la I.E. Industrial Lucyana del distrito de Carabayllo, Lima, Perú- 2016

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 5: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Disfuncionalidad familiar	Autoestima
Disfuncionalidad familiar	Correlación de Pearson	1	,941**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	132	132
Autoestima	Correlación de Pearson	,941**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	132	132

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 5:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,941, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación directa entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima de las estudiantes de secundaria de la I.E. Industrial Lucyana del distrito de Carabayllo, Lima, Perú- 2016

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la relación entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Lucyana , Carabayllo-Lima, encontrando que los que tienen disfuncionalidad familiar de nivel Bajo, tienen a su vez una Autoestima Alta en un 22%(29), los estudiantes con disfuncionalidad familiar Moderado, tienen a su vez una Autoestima Media en un 42%(55) y los estudiantes con disfuncionalidad familiar de nivel Excesivo tienen a su vez una Autoestima Baja en un 5%(6). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: disfuncionalidad familiar y Autoestima de los estudiantes. Coincidiendo con Mailin Zilberstein Camacho. 2013. concluye que las vivencias que el niño adquiera a partir de las interacciones con su familia y su medio escolar le permitirán crear una opinión de sí mismo, desarrollar su autoestima -que en la medida en que sea adecuada le permitirá vivir feliz- y hacer frente a todos los cambios que enfrente en su vida. La baja autoestima en la edad infantil va a influir en la vida escolar, en las relaciones con los iguales y en la manera de expresar las emociones. La mitad de la muestra del estudio necesita apoyo para mejorar su autoestima y soporte en las familias para mejorar la influencia de éstas en el proceso de desarrollo de la estima propia. Los estudios sobre la autoestima en la infancia no son abundantes, por lo que se necesita mayor cantidad de investigaciones sobre el tema vinculándolo con la influencia de las personas significativas para los niños., que la adecuada autoestima infantil depende de la influencia familiar positiva.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar la relación entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima Física de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Lucyana , Carabayllo-Lima, encontrando que los que tienen disfuncionalidad familiar de nivel Bajo, tienen a su vez una Autoestima Física Alta en un 20%(26), los estudiantes con disfuncionalidad familiar Moderado, tienen a su vez una Autoestima Física Media en un 42%(55) y los estudiantes con disfuncionalidad familiar de nivel Excesivo tienen a su vez una Autoestima Física Baja en un 5%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: disfuncionalidad familiar y Autoestima Física de

los estudiantes. Coincidiendo con Sonia Sizalima Cuenca y Gallegos Tandazo, Ruth Maribel. 2012. se concluye que; el tipo de funcionalidad familiar de los hogares de los estudiantes investigados medida a través del test de Funcionalidad Familiar FF-Sil, es moderadamente funcional; el nivel de autoestima de los estudiantes investigados medida a través de la escala de autoestima de Rosemberg – RSES, es excesivo; y que sí existe relación entre la funcionalidad familiar y la autoestima de los estudiantes del Colegio Técnico Agropecuario Orianga.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar la relación entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima Social General de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Lucyana , Carabayllo-Lima, encontrando que los que tienen disfuncionalidad familiar de nivel Bajo, tienen a su vez una Autoestima Social General Alta en un 25%(33), los estudiantes con disfuncionalidad familiar Moderado, tienen a su vez una Autoestima Social General Media en un 42%(55) y los estudiantes con disfuncionalidad familiar de nivel Excesivo tienen a su vez una Autoestima Social General en un 5%(6). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: disfuncionalidad familiar y Autoestima Social General de los estudiantes. Coincidiendo con Ingrid Janeth SchaadLopez y Verónica Noemí Herrera Mican.2012. se comprobó que la población estudiada presentan los elementos que originan un conflicto, provocándoles disfunción familiar y baja autoestima. Con los datos anteriores se concluye que la falta de resolución de conflictos influye directamente en el ámbito familiar y personal, así mismo que existe la necesidad de implementar el área de psicología o consejería, dentro del instituto IBPM.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar la relación entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima Emocional de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Lucyana , Carabayllo-Lima, encontrando que los que tienen disfuncionalidad familiar de nivel Bajo, tienen a su vez una Autoestima Emocional en un 22%(29), los estudiantes con disfuncionalidad familiar Moderado, tienen a su vez una Autoestima Emocional Media en un

42%(55) y los estudiantes con disfuncionalidad familiar de nivel Excesivo tienen a su vez una Autoestima Emocional en un 5%(6). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: disfuncionalidad familiar y Autoestima Emocional de los estudiantes. Coincidiendo con Aura Luisa Aguirre González. 2013 No se halló correlación estadística entre el rendimiento académico, los tipos de familias disfuncionales y la autoestima y en la muestra evaluada. El nivel de autoestima de la muestra se halla en un nivel Medio (90.7%), Los tipos de familia disfuncionales hallados fueron: Leve disfuncional (74.2%), Con posibilidad a mejora (18.7%), Muy disfuncional (6.6%), el rendimiento académico hallado estuvo en el nivel Medio (90.1), Bajo (6.1%) y Alto (3.8%).

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Relación entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Lucyana , Carabayllo-Lima, donde hemos encontrado que Existe relación directa entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima de las estudiantes de secundaria, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,941 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión autoestima física, encontrando que existe relación entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima Física de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Lucyana , Carabayllo-Lima.

TERCERO

Con respecto a la dimensión autoestima social general, encontrando que existe relación entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima social general de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Lucyana , Carabayllo-Lima.

CUARTO

Con respecto a la dimensión autoestima Emocional, encontrando que existe relación entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima Emocional de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Lucyana , Carabayllo-Lima.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Incorporar dentro del curso de Personal Social, temas de habilidades sociales para la vida y en ello considerar la autoestima, resiliencia, asertividad, proyecto de vida, para fortalecer la familia de los estudiantes y por ende de la comunidad educativa.

SEGUNDO

Implementar la metodología de escuela de padres periódicamente para tratar temas concernientes a los problemas que aquejan a los estudiantes, mejorando su autoestima física.

TERCERO

Promover alianzas estratégicas con instituciones locales y ONGs, para direccionar actividades sostenibles en el contexto preventivo promocional en la autoestima social general de los estudiantes.

CUARTO

Brindar seguridad y confianza a los estudiantes fortaleciendo la comunicación eficaz, en las relaciones familiares, mejorando la autoestima emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Manuel s. Saavedra r. pedagogía dinámica: como entender a los adolescentes para educarlos mejor. Primera Edición 2004. Editorial paxMexico. Pag. 4.
2. Ares Muzio P. Psicología de la familia. edición 2002.La Habana: Facultad de Psicología. U H. Dossier APS. Año 2002
3. Ares Muzio P. Psicología de la Familia (fragmento). Edicio 2003. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública. Dossier APS. 2003
4. Ares Muzio P. (2007). Psicología de la Familia. Libro en formato digital. La Habana: Facultad de Psicología. U H. Dossier APS. 2003
5. Ares Muzio P. Situación actual y propuesta para el fortalecimiento familiar. Conferencia dictada en el Taller Nacional de Intercambio de Experiencias del Programa de los Trabajadores Sociales, Granma. habana. Dossier APS. 2010
6. Ares Muzio y Benítez. Tendencias que marcan los cambios que experimentan las familias en Cuba. Conferencia dictada la Universidad de Matanzas. Cuba. 2010.
7. Durán Gondar A, Valdés Jiménez Y, Chávez Negrín E, Alfonso González.T.. Familia y cambios socioeconómicos a las puertas del nuevo milenio. La Habana: Departamento de Estudios sobre Familia. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente. Habana. 2001
8. Louro Bernal I. Familia, salud y enfermedad. Trabajo confeccionado para el módulo Salud Pública. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública. 2002.
9. Louro Bernal I. La familia en la determinación de la salud. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública. Dossier APS. 2003
10. González Rey F. Investigación cualitativa en Psicología. Rumbos y desafíos. International Thomson Editores, S. A. de C. V. . 2000
11. David y Masteller James C. perdonar a nuestros padres, perdonarnos a nosotros mismos: Hijos Adultos curación de las Familias disfuncionales por Agacharse. 1997

12. Ares, P. Psicología de Familia. Una aproximación a su estudio. La Habana: Editorial Félix Varela; 2002.
13. Ferrari, M; Kolostian, S. A importancia da familia. En: Família Brasileira. São Paulo: Cortez; editorial felixvarela1994, pp. 11-15.
14. F. Philip Rice .Desarrollo humano: estudio del ciclo vital, São Paulo. Editorial felix valera, 2004 , pág. 20 y 21

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿De qué manera la disfuncionalidad familiar está relacionada con la autoestima de las estudiantes de secundaria de la I.E. Industrial Lucyana del distrito de Carabayllo, Lima, Perú- 2016?	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar en qué manera la disfuncionalidad familiar está relacionado con la autoestima de las estudiantes de secundaria de la I.E. Industrial Lucyana del distrito de Carabayllo, Lima, Perú- 2016</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la disfuncionalidad familiar y su relación con la autoestima en la dimensión autoestima física.</p> <p>Identificar la disfunción familiar y su relación con la autoestima en la dimensión general.</p> <p>Identificar la disfunción familiar y su</p>	<p>2.4.1 HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación directa entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima de las estudiantes de secundaria de la I.E. Industrial Lucyana del distrito de Carabayllo, Lima, Perú- 2016?</p> <p>2.4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICA</p> <p>Existe relación directa entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima en la dimensión física</p> <p>Existe relación directa entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima dimensión general</p> <p>Existe relación directa entre la</p>	<p>DISFUNCION ALIDAD FAMILIAR</p> <p>LA AUTOESTIM A</p>	<p>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El estudio será de enfoque cuantitativo, de nivel no experimental, de corte trasversal y de diseño correlacional.</p> <p>POBLACION:</p> <p>La población está conformada por 315 estudiantes de 1ro a 5to de secundaria de la I.E industrial Lucyana Del Distrito de Carabayllo</p> <p>MUESTRA:</p> <p>Está conformada por 96 alumnas de 1ro a 5to de secundaria delas secciones A,B,C,D,E de</p>

	<p>relación con la autoestima en la dimensión emocional.</p> <p>Identificar la disfunción familiar y su relación con la autoestima en la dimensión de competencia académico/intelectual.</p> <p>Identificar la disfuncionalidad familiar y su relación con la autoestima en la dimensión de relaciones con los otros.</p>	<p>disfuncionalidad familiar y la autoestima dimensión emocional</p> <p>Existe relación directa entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima dimensión de competencia académico/intelectual.</p> <p>Existe relación directa entre la disfuncionalidad familiar y la autoestima dimensión de relaciones con los otros.</p>	<p>la I.E industrial Lucyana, habiéndose utilizado solamente a estudiantes de sexo femenino de las edades de 11- 18 años.</p> <p>TECNICA: La técnica que se utilizara en la investigación es la encuesta</p> <p>INSTRUMENTO Los instrumentos que se aplicaran son:</p> <ul style="list-style-type: none"> .Cuestionario de autoestima .Cuestionario funcionamiento familiar
--	---	---	---

ENCUESTA SOBRE LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, PUNTÚE su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

Casi nunca (1).

Pocas veces (2)

A veces (3).

Muchas veces (4).

Casi siempre (5)

1. Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.	1	2	3	4	5
2. En mi casa predomina la armonía.	1	2	3	4	5
3. En mi familia cada uno cumple sus roles	1	2	3	4	5
4. adecuadamente (hijos estudian y adnes trabajan para mantener el hogar).	1	2	3	4	5
5. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	1	2	3	4	5
6. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.	1	2	3	4	5
7. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.	1	2	3	4	5
8. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.	1	2	3	4	5
9. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.	1	2	3	4	5
10. sientes que existen adecuados ingresos	1	2	3	4	5

económicos.					
11. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	3	4	5
12. Podemos conversar diversos temas sin temor.	1	2	3	4	5
13. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	1	2	3	4	5
14. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.	1	2	3	4	5
15. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	1	2	3	4	5

BAREMO

- De 70 a 57 puntos. Familias funcionales
- De 56 a 43 puntos. Familia moderadamente funcional
- De 42 a 28 puntos. Familia disfuncional
- De 27 a 14 puntos. Familia severamente disfuncional

Número de pregunta y las Situaciones Variables que mide

- 1 y 8Cohesión (afectiva)
- y 13 Armonía (afectiva)
- 5 y 11 Comunicación (biosocial)
- 7 y 12 Permeabilidad (biosocial)
- y 14 Afectividad
- y 9 educativa y económica
- y 10 Adaptabilidad (cultural)

Cohesión: unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

Armonía: correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

Comunicación: los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa. Permeabilidad: capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

Afectividad: capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

Roles: cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

Adaptabilidad: habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA

ALUMNO/A.....EDAD.....

LOCALIDAD.....

Seguidamente encontrarás una serie de frases en las cuales se hacen afirmaciones relacionadas con tu forma de ser y de sentirte. Después de leer cada frase, rodea con un círculo la opción de respuesta (A, B, C, o D) que exprese mejor tu grado de acuerdo con lo que, en cada frase se dice.

A= Muy de acuerdo.

B= Algo de acuerdo.

C= Algo en desacuerdo.

D= Muy en desacuerdo.

1.- Hago muchas cosas mal.	A	B	C	D
2.- A menudo el profesor me llama la atención sin razón.	A	B	C	D
3.- Me enfado algunas veces.	A	B	C	D
4.- En conjunto, me siento satisfecho conmigo mismo.	A	B	C	D
5.- Soy un chico/a guapo/a.	A	B	C	D
6.- Mis padres están contentos con mis notas.	A	B	C	D
7.- Me gusta toda la gente que conozco.	A	B	C	D
8.- Mis padres me exigen demasiado en los estudios.	A	B	C	D
9.- Me pongo nervioso cuando tenemos examen.	A	B	C	D
10.- Pienso que soy un chico/a listo/a.	A	B	C	D
11. A veces tengo ganas de decir tacos y palabrotas.	A	B	C	D
12. Creo que tengo un buen número de buenas cualidades.	A	B	C	D
13.- Soy bueno/a para las matemáticas y los cálculos	A	B	C	D
14.- Me gustaría cambiar algunas partes de mi cuerpo.	A	B	C	D
15.- Creo que tengo un buen tipo.	A	B	C	D
16.- Muchos de mis compañeros dicen que soy torpe para los estudios.	A	B	C	D
17.- Me pongo nervioso/a cuando me pregunta el profesor	A	B	C	D
18.- Me siento inclinado a pensar que soy un/a fracasado/a en todo.	A	B	C	D
19.- Normalmente olvido lo que aprendo.	A	B	C	D

PUNTUACIÓN E INTERPRETACIÓN DEL CUESTIONARIO

Cada uno de los ítems del cuestionario puede recibir de 1 a 4 puntos dependiendo de las respuestas de los alumnos. La puntuación de 4 refleja que el alumno presenta un autoconcepto positivo en la conducta concreta que se le pregunta; por el contrario, una puntuación de 1, refleja que en esa conducta concreta el alumno presenta un autoconcepto negativo. La puntuación máxima que se puede obtener es de 64 puntos y la mínima de 16.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA

PAUTA PARA LA CORRECCIÓN	1	2	3	4
1.- Hago muchas cosas mal.				
2.- A menudo el profesor me llama la atención sin razón.	1	2	3	4
3.- Me enfado algunas veces.	4	3	2	1
4.- En conjunto, me siento satisfecho conmigo mismo.	4	3	2	1
5.- Soy un chico/a guapo/a.	4	3	2	1
6.- Mis padres están contentos con mis notas.	4	3	2	1
7.- Me gusta toda la gente que conozco.	1	2	3	4
8.- Mis padres me exigen demasiado en los estudios.	1	2	3	4
9.- Me pongo nervioso cuando tenemos examen.	1	2	3	4
10.- Pienso que soy un chico/a listo/a.	4	3	2	1
11. A veces tengo ganas de decir tacos y palabrotas.	4	3	2	1
12. Creo que tengo un buen número de buenas cualidades.	4	3	2	1
13.- Soy bueno/a para las matemáticas y los cálculos	4	3	2	1
14.- Me gustaría cambiar algunas partes de mi cuerpo.	1	2	3	4
15.- Creo que tengo un buen tipo.	4	3	2	1
16.- Muchos de mis compañeros dicen que soy torpe para los estudios.	1	2	3	4
17.- Me pongo nervioso/a cuando me pregunta el profesor	1	2	3	4
18.- Me siento inclinado a pensar que soy un/a fracasado/a en todo.	1	2	3	4
19.- Normalmente olvido lo que aprendo.	1	2	3	4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por JIRON ROLDAN MARLY MALU, de la Universidad ALAS PERUANAS. La meta de este estudio es Determinar en qué manera la disfuncionalidad familiar está relacionado con la autoestima de las estudiantes de secundaria de la I.E. Industrial Lucyana del distrito de Carabayllo, Lima, Peru- 2016.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al n° de celular 951320213

Acepto

Firma del participante: