UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

AUTOESTIMA ASOCIADO A FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO “TENIENTE DIEGO FERRER SOSA”, 2018.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

BACH. ENF. VIVIANA PÉREZ PINEDO

BACH. ENF. KELLY MELISSA SARMIENTO FASANANDO

PUCALLPA – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Pucallpa, a los **siete (07)** días del mes de **enero de 2020**, siendo las **11:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Dra. Nelly Graciela Tafur Flores
MIEMBRO : Dr. César Emigdio Llaja Rojas
MIEMBRO : Mg. Yolanda Palazuelos Pezo

Para proceder a la Sustentación Pública de la Tesis titulada:

AUTOESTIMA ASOCIADO A FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO TENIENTE DIEGO FERRER SOSA, 2018

Presentado por las **Bachilleres en Enfermería**:

VIVIANA PEREZ PINEDO
KELLY MELISSA SARMIENTO FASANANDO

Teniendo en calidad de Asesora a: **Mg. Gaby Luz Panduro Salas.**

Finalizada la Sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión:

La Tesis ha sido: APROBADA por MAYORÍA

Quedando las Graduadas expeditas para que se les otorgue el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Siendo las 12:30 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **siete (07) de enero del 2020**

Dra. Nelly Graciela Tafur Flores.
PRESIDENTE

Dr. César Emigdio Llaja Rojas.
MIEMBRO

Mg. Yolanda Palazuelos Pezo.
MIEMBRO

La tesis titulada "AUTOESTIMA ASOCIADO A FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO "TENIENTE DIEGO FERRER SOSA", 2018" fue aprobada por el jurado calificador conformado por:

.....

Dra. Nelly Graciela Tafur Flores
Presidente

.....

Dr. César Emigdio Llaja Rojas
Miembro

.....

Mg. Yolanda Palazuelos Pezo
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

Constancia

N° 186

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe Final (Tesis) titulado:

AUTOESTIMA ASOCIADO A FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO "TENIENTE DIEGO FERRER SOSA", 2018

Cuyos autores son:

- PÉREZ PINEDO, VIVIANA
- SARMIENTO FASANANDO, KELLY MELISSA

Asesora: Dra. PANDURO SALAS, GABY LUZ

Escuela profesional: ENFERMERÍA

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio, dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 09%.

El tal que de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO (10%), en el artículo 9: "Criterios de porcentaje de similitud". Se declara, que dicho trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de plagio, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia.

Fecha: 30/05/2019

Firma: _____

DRA. DINA PARI QUISPE
Direc Gral Prod Intel

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Viviana Perez Pinedo
Autor de la TESIS titulada:

Autoestima asociado a Funcionalidad familiar en Adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio "Teniente Diego Ferrer Sosa", 2018

Sustentada el año: 2020
Con la asesoría de: Mg. Gaby Luz Panduro Salas
En la Facultad: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de: Enfermería

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguientes términos:
Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.
Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas.
Tercero: Autorizo la publicación,

☒ Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).

☐ Parcial (significa que solo la caratula, la dedicatoria y el resumen en PDF será compartido en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.
En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 08 / 01 / 2020

Email: Ketimxta@hotmail.com
Firma:
Teléfono: 942145953
DNI: 44339735

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Kelly Melissa Sarmiento Fasanando
Autor de la TESIS titulada:

Autoestima asociado a Funcionalidad familiar en Adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio "Teniente Diego Ferre Sosa", 2018

Sustentada el año: 2020
Con la asesoría de: Mg. Gaby Luz Pancuro Salas
En la Facultad: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de: Enfermería

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguientes términos:
Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.
Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas.
Tercero: Autorizo la publicación,

☒ Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).

☐ Parcial (significa que solo la caratula, la dedicatoria y el resumen en PDF será compartido en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.
En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 08 / 01 / 2020

Email: kellymelissasarmientofasanando@gmail.com Teléfono: 916339770
Firma: DNI: 74458000

DEDICATORIA

A Dios por bendecirme cada día.

A mi familia, que son mi mayor motivación e inspiración para continuar superándome profesionalmente en el ejercicio de mi profesión.

Viviana

A Dios que me da las oportunidades en la vida como persona, como profesional y como madre.

A mi familia por su amor, comprensión y apoyo para alcanzar mi meta.

Melissa

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Ucayali – Facultad Ciencias de la Salud - Escuela Profesional de Enfermería; a los miembros del jurado evaluador por sus acertadas sugerencias y consejos durante el desarrollo de la presente investigación.

A nuestra docente asesora Mg. Gaby Luz Panduro Salas, quien realizó las observaciones oportunas, brindándonos enseñanzas, orientaciones y motivación continúa para lograr la culminación de la tesis.

Al director, sub director, docentes y estudiantes del Centro educativo Teniente Diego Ferrer Sosa, por su participación en el presente estudio, confiándonos sus apreciaciones, y permitirnos aplicar las encuestas para obtener los datos necesarios y poder desarrollar el estudio.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

DEDICATORIA viii

AGRADECIMIENTO viiiii

ÍNDICE DEL CONTENIDO ix

ÍNDICE DE TABLAS x

ÍNDICE DE CUADROS xiiii

RESUMEN xiiiiv

ABSTRACT xivv

INTRODUCCIÓN xv

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION 189

1.1. Planteamiento del problema 18

1.2. Formulación del problema 23

1.2.1. Problema general 23

1.2.2. Problemas específicos 23

1.3. Justificación .....231.4. Objetivos de la Investigación 24

1.4.1. Objetivo General 24

1.4.2. Objetivo Especifico 25

CAPITULO II: MARCO TEORICO 26

2.1 Antecedentes del Problema 26

2.1.1 Antecedentes internacionales 26

2.1.2 Antecedentes nacionales 28

2.1.3 Antecedentes locales 345

2.2 Planteamiento Teórico del Problema 35

2.2.1 Definición de autoestima 356

2.2.2 La familia 44

2.3 Definición de términos básicos 57

2.4 Hipótesis, variables y operacionalización de variables 58
2.4.1 Hipótesis 58
2.4.2 Variables 61
2.4.3 Operacionalización de variables 62
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION 63
3.1 Método de Investigación 634
3.2 Población y Muestra 64
3.2.1 Población 645
3.2.2 Muestra 64
3.3 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos 667
3.4 Procedimiento de Recolección de Datos 71
3.5 Tratamiento de los Datos 72
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 73
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 81
5.1 Conclusiones 81
5.2 Recomendaciones 82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 83
ANEXOS 88

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1 Nivel de autoestima en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018……. 73

Tabla 2 Funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018…….. 74

Tabla 3 Autoestima general o personal y la funcionalidad familiar en adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018……... 75

Tabla 4 Autoestima social y la funcionalidad familiar en adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018…….…. 76

Tabla 5 Autoestima familiar o del hogar y la funcionalidad familiar en adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018……..... 77

Tabla 6 Autoestima académica o escolar y la funcionalidad familiar en adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018…… 78

Tabla 7 Autoestima y la funcionalidad familiar en adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018…….. 79

ÍNDICE DE CUADROS

Pág.

Cuadro 1: Secciones del segundo año…… 67

Cuadro 2. Pauta de corrección del cuestionario de Coopersmith…… 68

Cuadro 3. Áreas de la Autoestima……..... 69

Cuadro 4. Áreas del funcionamiento familiar…….. 70

Cuadro 5. Correlación de las áreas de funcionamiento familiar…….. 71

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre autoestima y funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018. Fue con un enfoque cuantitativo, con una metodología deductiva analítica, de tipo prospectivo transversal; de diseño no experimental. La población estuvo conformada por 182 alumnos de ambos sexos, matriculados el 2018 en el segundo año de secundaria del colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, dicha Institución cuenta con 6 secciones distribuidos de la “A” hasta la “F”; y la muestra por 124 alumnos, con un muestreo probabilístico estratificado. La técnica que se utilizó fue la entrevista y los instrumentos fueron los cuestionarios; el inventario de la autoestima de Coopersmith y la escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III), documentos ya validados. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 8.9%(11) presentan un nivel de autoestima alto, el 84.7%(105) un nivel medio y el 6.5%(8) un nivel bajo de autoestima. El 56.5%(70) presentan un tipo de funcionalidad extremo y el 43.5%(54) una funcionalidad rango medio. El 4.8%(6) presentan autoestima alta con una funcionalidad familiar rango medio, el 48.4%(60) tienen autoestima medio con una funcionalidad extrema y 4%(5) tienen autoestima bajo con una funcionalidad familiar extrema. Se concluye que no existe asociación significativa entre la autoestima y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018; el cual se midió con la prueba de Chi Cuadrado obteniéndose un p=0,712.

Palabras clave: autoestima, funcionalidad familiar, adolescentes.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the association between self-esteem and family functionality in adolescents in the second year of secondary school of the Teniente Diego Ferrer Sosa College, 2018. It was with a quantitative approach, with an analytical deductive methodology, of transversal prospective type; of non-experimental design. The population consisted of 182 students of both sexes, enrolled in 2018 in the second year of secondary school Teniente Diego Ferrer Sosa, the Institution has 6 sections distributed from "A" to "F"; and the sample by 124 students, with a stratified probabilistic sampling. The technique used was the interview and the instruments were the questionnaires; the inventory of Coopersmith's self-esteem and the scale of Family Cohesion and Adaptability Assessment (FACES III), documents already validated. The following results were obtained: 8.9% (11) presented a high level of self-esteem, 84.7% (105) with a medium level and 6.5% (8) with a low level of self-esteem. 56.5% (70) have a type of extreme functionality and 43.5% (54) have a medium range functionality. 4.8% (6) have high self-esteem with a family functionality, medium range, 48.4% (60) have medium self-esteem with extreme functionality and 4% (5) have low self-esteem with extreme family functionality. It is concluded that there is a significant association between self-esteem and family functionality in the adolescents of the second year of high school of the Teniente Diego Ferrer Sosa School, 2018; which was measured with the Chi square test, obtaining p = 0.712.

Key words: self-esteem, family functionality, adolescents.

INTRODUCCIÓN

La familia está considerada en nuestra sociedad como un grupo de personas unidas por lazos del matrimonio, la sangre o la adopción; constituyendo una unidad doméstica, interactuando y comunicándose entre ellas en sus funciones sociales respectivas de marido y mujer; madre y padre, hijo e hija, hermano y hermana; creando y manteniendo una cultura común, teniendo como funcionamiento familiar, la manera de interactuar de los miembros de la familia.

La autoestima es la evaluación que tiene uno de sí mismo, de cómo se percibe en lo corporal, intelectual y social. Se expresa en la confianza para enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida, la confianza en el derecho a triunfar, ser feliz, respetado y dignos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años (1).

Los adolescentes varones son los que tienen mayor tendencia suicida y que, en los últimos años, la autoeliminación entre los adolescentes de 12 a 14 años ha aumentado sobre todo en las mujeres. “Se ha detectado que, en el 30% de esos casos, la violencia escolar, el ‘bullying’ presencial o el ‘ciberbullying’ (a través de Internet) están causando el incremento de los intentos de suicidio” (2).

En la adolescencia tanto el grupo familiar como el de una institución superior, los amigos, los medios de comunicación contribuyen a moldear la autoestima. Pero durante esta etapa tiende a debilitarse. Una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos del que puede disponer, un

adolescente con una buena autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente.

En la adolescencia las relaciones familiares suelen ser más difíciles y la influencia familiar sobre la autoestima viene desarrollado ya desde la infancia dando sus frutos en el adolescente como crisis o resiliencia. Nadie nace con autoestima, esta se va adquiriendo y construyendo a lo largo de nuestra vida, influenciado por nuestro entorno y nuestras vivencias; por ello todo profesional que tenga contacto significativo con los adolescentes debe adoptar el compromiso de compartir una enseñanza socio afectiva, cognitiva que promuevan el desarrollo de una personalidad sana en nuestros adolescentes (3).

La presente investigación se justifica porque se consideró que es pertinente conocer la funcionalidad familiar de los adolescentes, materia de la investigación y su asociación que tiene con la autoestima, para que, partiendo de dichos resultados, se pueda recomendar una intervención oportuna para ayudar a fortalecer las diferentes dimensiones de la autoestima en los estudiantes y propender a personas con éxito personal y profesional.

La investigación tiene como objetivo: Determinar la asociación entre autoestima y funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

Esta investigación está estructurada en cinco capítulos:

En el capítulo I, el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación de la investigación y objetivos de la investigación

En el Capítulo II, los antecedentes del problema, planteamiento teórico, definición de términos básicos, hipótesis, variables y operacionalización de variable.

En el Capítulo III, el método de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, procedimientos para la recolección de datos, tratamiento de datos.

En el Capítulo IV, los resultados y discusión.

En el Capítulo V, las conclusiones y recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años. Esta etapa está llena de salud física, vigor y energía, sufren de pocas enfermedades y acuden de manera esporádica a los centros de salud, lo que hace pensar que son pocas sus necesidades de atención, sin embargo, la población adolescente enfrenta a las ITS, los embarazos no deseados, la violencia en los colegios “bullying”, problemas de drogadicción y alcoholismo, depresión, problemas con la autoestima, entre otros.

Aproximadamente uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 1200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años. La mayoría de los jóvenes goza de buena salud. Las enfermedades pueden afectar a la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente. El consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner

en peligro no solo su salud actual, sino también la de años posteriores e incluso la salud de sus futuros hijos. Se calcula que en el 2015 murieron 1,3 millones de adolescentes. Las lesiones por accidentes de tránsito fueron la principal causa de mortalidad en el 2012, con 330 adolescentes muertos al día. La depresión es la principal causa de morbilidad y discapacidad entre los adolescentes y el suicidio es la tercera causa de defunción (1).

El psiquiatra Freddy Vásquez, presidente de la Sociedad Peruana de Prevención del Suicidio, señaló para Perú21 que, en el Perú, los adolescentes varones son los que tienen mayor tendencia suicida y que, en los últimos años, el suicidio entre los adolescentes de 12 a 14 años ha aumentado sobre todo en las mujeres. Dijo "Se ha detectado que, el 30% de esos casos, la violencia escolar, el "bullying" o el 'ciberbullying' están causando el incremento de los intentos de suicidio**.** Esto se debe a la masificación de la quiebra de contactos en la familia, la ruptura de los matrimonios, el abandono de los padres en su rol hacia los hijos, la familia ausente, la violencia y otros problemas específicos, detalló (2).

El funcionamiento familiar resulta ser el ambiente más importante del desarrollo de todo ser humano, en ella se nace, se crece y se desarrolla. Es ahí donde se adquieren los principales patrones de conducta, se establece las primeras relaciones sociales y vínculos afectivos; pero, el sistema y la preocupación por la economía del hogar obligan a muchos padres a sacrificar tiempo y

espacio con sus hijos, que propicia en muchos casos un abandono moral y afectivo (4).

La disfuncionalidad familiar se genera cuando las relaciones intrafamiliares son 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 que provoca la falta de autonomía en uno o varios de sus miembros, mala distribución de los roles familiares, falta de adaptación en el medio social, divorcio, y violencia tanto verbal como física; lo que a su vez trae consigo que los adolescentes en formación de crecimiento y desarrollo adopten actitudes erróneas, como por ejemplo, adicciones a drogas, baja autoestima, llevar a cabo prácticas sexuales de riesgo (5).

Los hallazgos apoyan que las características positivas o negativas del funcionamiento familiar potencian o inhiben la autoestima del adolescente en los distintos dominios relevantes de su vida (familia, escuela, sociabilidad y apariencia física), para ello es necesario adoptar una perspectiva multidimensional en el estudio de la autoestima de los adolescentes y prevenir la sobrevaloración en las dimensiones social y física (6).

Con relación al funcionamiento familiar y autoestima; Rojas señala que: “Los jóvenes no nacen violentos. Esta actitud la adquieren por problemas familiares y porque buscan refugio en los

malos amigos y las drogas. Unos padres muy permisivos o muy rígidos forman hijos rebeldes" (7).

En la adolescencia las relaciones familiares suelen ser más difíciles y la influencia familiar sobre la autoestima viene desarrollado ya desde la infancia dando sus frutos en el adolescente como crisis o resiliencia. Nadie nace con autoestima, esta se va adquiriendo y construyendo a lo largo de nuestra vida, influenciado por nuestro entorno y nuestras vivencias; por ello todo profesional que tenga contacto significativo con los adolescentes debe adoptar el compromiso de compartir una enseñanza socio afectiva, cognitiva que promuevan el desarrollo de una personalidad sana en nuestros adolescentes (3).

La familia es la base de la sociedad, y existen diferentes tipos de familias, en la actualidad, la familia tradicional típica compuesta de padre, madre e hijos, es cada vez más raro, estos cambios iniciaron con la igualdad de oportunidades de la mujer en el ámbito laboral, maximizando su independencia y dando fuerza a sus decisiones ante los malos tratos de sus parejas. Así, según la ENDES del año 2000, un 15% de niños viven sólo con la madre, y 6.4% no viven con la madre ni el padre biológicos. Por otro lado existe un número cada vez mayor de familias monoparentales (19.5%) (3).

El origen de la autoestima es la familia. Si los hijos son educados con afecto y respeto, será más probable que crezcan

sintiéndose amados e importantes, pero si los insultan, humillan, ridiculizan o los tratan con agresiones, será más probable que tengan baja autoestima, porque sentirán que no son importantes ni hábiles sino torpes e inútiles (8). La autoestima influye en el adolescente en sus diferentes dimensiones y tiene como base la familia que es el primer círculo social donde se desarrolla la persona (9), frente a la problemática planteada proponemos el siguiente problema de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la asociación entre autoestima y funcionalidad familiar en adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de autoestima en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018?
- ¿Cuál es el tipo de funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018?
- ¿Cuál es la asociación entre el nivel de autoestima general o personal y funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018?

- ¿Cuál es la asociación entre el nivel de autoestima social y funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018?
- ¿Cuál es la asociación entre el nivel de autoestima familiar o del hogar y funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018?
- ¿Cuál es la asociación entre el nivel de autoestima académica o escolar y funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018?

1.3. Justificación

Conociendo que la salud es el estado de bienestar físico, mental y social y que la salud mental depende de cómo el individuo se desarrolla en su entorno y afronta las tenciones normales de la vida, entonces un adolescente con la salud mental deteriorada, evidenciará baja autoestima, verá afectado significativamente su futuro cercano o lejano y reducirá sus posibilidades de éxito, su bienestar físico y felicidad.

La baja autoestima en el adolescente se verá reflejado en conductas rebeldes, agresividad, alcoholismo, drogadicción entre otros, todo esto debido a la mala relación y comunicación deficiente en la familia, la falta de respeto y el poco apoyo que reciben, llevan

al adolescente a sentirse menospreciado por la familia y la sociedad y no le permite desarrollarse como ser humano. Es importante realizar una identificación de la autoestima en los adolescentes para así poder orientarlos y proporcionar las herramientas para que consigan la resiliencia necesaria, contribuyendo así con la familia y sociedad.

Son los profesionales de enfermería quienes tienen un papel importante en la promoción y prevención de la salud, los cuales si detectan casos de baja autoestima en adolescentes pueden intervenir oportunamente y disminuir el impacto negativo que podría ocasionar en la persona, familia y comunidad. Si el adolescente tiene la autoestima firme y elevado podrá superar cualquier adversidad y ser en un futuro, un ciudadano productivo. Esta investigación servirá de base para que los profesionales responsables de estos adolescentes intervengan según los resultados obtenidos e influyan favorablemente en el desarrollo de la resiliencia de la autoestima de los adolescentes.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre autoestima y funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

1.4.2. Objetivo Especifico

- Identificar el nivel de autoestima en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.
- Identificar el tipo de funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.
- Identificar la asociación entre el nivel de autoestima general o personal y funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.
- Identificar la asociación entre el nivel de autoestima social y funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.
- Identificar la asociación entre el nivel de autoestima familiar o del hogar y funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.
- Identificar la asociación entre el nivel de autoestima académica o escolar y funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del Problema

2.1.1 Antecedentes internacionales

Martínez B. y otros , de la Universidad de Valencia - España, realizaron una investigación sobre el rol del apoyo parental, las actitudes hacia la escuela y la autoestima en la violencia escolar en adolescentes, con el objetivo de analizar las relaciones existentes entre variables autoestima familiar, autoestima escolar y la violencia escolar en la adolescencia, desarrollando un estudio transversal, ex post facto, donde señalan que la violencia escolar en la adolescencia es, en la actualidad, un comportamiento que preocupa cada vez más a la sociedad por sus consecuencias en el clima escolar, en el proceso de enseñanza/aprendizaje y en el ajuste de los adolescentes, ya sean como agresores o víctimas dando como resultados que la actitud negativa hacia la escuela, la percepción de injusticia y desvaloración de los estudios incrementa la violencia escolar, en tanto que la autoestima escolar disminuye la violencia. La autoestima familiar disminuye la violencia y la

percepción de injusticia. Además, el apoyo del padre y de la madre influye en la autoestima (10).

Jiménez T. y otros, de la Universidad de Valencia, realizaron una investigación llamada “Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima” con el objetivo de analizar las relaciones directas e indirectas entre el funcionamiento familiar, la autoestima (autoestima familiar, escolar, social y física) y el consumo de sustancias con una investigación ex post facto. Que se da por el interés de conocer la prevalencia del consumo de sustancias en la población escolar española, en la que se observa que, más del 50% de los alumnos consumen alcohol, seguidos del tabaco y el cannabis. La familia es un contexto en donde existen un mayor número de factores de riesgo y protección en relación con el consumo de sustancias de los adolescentes, la interacción familiar positiva deficiente, los frecuentes conflictos, y la negativa, influyen directamente en el consumo de sustancias de los hijos. Los resultados muestran que la autoestima y el funcionamiento familiar influyen en el consumo de sustancias de los adolescentes (6).

Lata T. de la Universidad de Cuenca, realizó una investigación titulada “Estructura familiar y su influencia en la autoestima de los y las adolescentes de octavo de básica de la escuela Manuela Cañizares. Cuenca 2014-2015” teniendo como objetivo analizar la estructura familiar y su influencia en la autoestima de los y las adolescentes de la institución ya mencionada, con una

investigación cualitativa – cuantitativa. Que se realiza ya que la adolescencia es una etapa crítica, con cambios físicos y hormonales adheridos también a cambios sociales, que afectan a la fijación y desarrollo de la autoestima, estos cambios requieren una adaptación y apoyo de la familia para lograr su madurez y asuman su responsabilidad de ciudadanos. Los resultados muestran que el 28% de adolescentes tuvieron nivel de autoestima bajo, las actitudes de los padres obstaculizan el desarrollo de la autoestima, se identificó cohesión familiar inestable (11).

Carrillo L. de la Universidad de Granada, realizó una investigación titulada, “La familia, la autoestima y el fracaso escolar del adolescente” España- 2009, con el objetivo de analizar la importancia de la relación entre padres e hijos en la autoestima, con una investigación descriptiva correlacionar, considerando que las conductas antisociales del adolescentes son una forma de expresión de sus necesidades, aprendidas desde el seno familiar debido a la escasa comunicación, apoyo y guía de sus padres, todo esto se ve reflejado en una autoestima deteriorado. Los resultados muestran que el 27.65% de los alumnos presentan una autoestima baja, y se sienten abandonados por sus padres (12).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Gonzales G. de la Universidad Cesar Vallejo realizó una investigación titulada “Funcionalidad familiar y nivel de autoestima en adolescentes de quinto grado de secundaria de la institución educativa el pacifico - SMP – 2018”, cuyo objetivo fue determinar

la relación existente entre funcionalidad familiar y el nivel de autoestima en dichos adolescentes, desarrollando un estudio descriptivo, correlacional de diseño no experimental y corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 116 alumnos. La técnica utilizada fue la encuesta, cuyo resultado en relación a la funcionalidad familiar fue que el 59.6% vive en una familia funcional y un 40.4% medianamente funcional; y en relación al nivel de autoestima, el 15.7% presenta autoestima muy alta, el 71.9% autoestima alta y el 12.4% presenta autoestima regular. Respecto a la relación de variables el resultado muestra un p: 0,000 (<0.05), afirmándose la relación. Concluyéndose que existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y el nivel de autoestima en adolescentes (13).

Hidalgo F, Moscoso C y Ramos H, desarrollaron la investigación “Relación entre funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes de 12 a 14 años en una institución educativa pública” con el objetivo de determinar la relación que existe entre funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes de 12 a 14 años en la Institución Educativa Pública N°3051 El Milagro del distrito de Independencia. Empleando un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. El cual se realizó con toda la población constituida por 113 alumnos; distribuidos entre las secciones de 1ro y 2do año de secundaria, que cumplieron con los criterios de selección. Para la recolección de datos se utilizó la cuarta versión de la Escala de Evaluación del Funcionamiento Familiar según el Modelo Circunflejo de Olson

(cohesión-flexibilidad), y la Escala de autoestima de Coopersmith (versión escolar). Al aplicar las pruebas estadísticas entre funcionalidad familiar (flexibilidad-cohesión) y Autoestima, se obtuvo que la correlación Rho de Spearman es 0.22 y el nivel de significación de P= 0,021; concluyendo que existe relación significativa y leve entre la funcionalidad familiar y autoestima de los adolescentes de dicha institución (14).

Rodríguez P. realizó una investigación titulada “Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la I.E.P. “Jean Harzic” de Jacobo Hunter, Arequipa 2016”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar con la autoestima, utilizando una muestra de tipo censal constituida por 110 adolescentes, predominando el sexo masculino en un 53,6%. El tipo de investigación fue correlacional simple no experimental, concluyendo que existe relación entre la funcionalidad familiar y la autoestima, donde los adolescentes que presentan una autoestima de nivel medio, pertenecen a una familia con disfuncionalidad moderada en un 48,1%, aceptando la hipótesis propuesta por el investigador; también se encontró que los adolescentes pertenecen a una familia disfuncional moderada en un 54,5%. La autoestima de los adolescentes es del nivel medio con un 63,6%. Existe relación importante entre la funcionalidad familiar moderada y la autoconfianza de los adolescentes en un 52,6%, la autovaloración de los adolescentes con la funcionalidad familiar moderada en 52,6%, la autoimagen con una familia funcional media en un 45,4%

y finalmente el autoconocimiento se relaciona con familias funcionales moderadas (15).

Castro B. de la Universidad de Huánuco, realizó una investigación titulada “Funcionalidad familiar y autoestima en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre. San Rafael-Huánuco-2016” teniendo como objetivo principal determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la autoestima de los estudiantes, ya que consideró que la funcionalidad de la familia es un factor determinante para la formación integral de sus miembros. Teniendo como resultados que el 58.8% de los estudiantes pertenecen a familias medianamente funcionales, el 39.2%, tienen familias funcionales y solo el 1.0% tienen familias disfuncionales. Así mismo en promedio el 52.6% de los estudiantes tienen una regular autoestima, el 44.3%, tienen alta autoestima; el 2.1% baja autoestima, el 1.0% muy baja y ningún estudiante tiene muy alta autoestima (16).

Álvarez K, y Horna H. de la Universidad Nacional de Trujillo realizaron una investigación titulada “Funcionamiento familiar y autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Pública San José – La Esperanza” 2016 teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de funcionamiento familiar y el nivel de autoestima en los adolescentes. La muestra estuvo conformada por 128 estudiantes y se obtuvieron las siguientes conclusiones: Con respecto al funcionamiento familiar, se encontró un 28.9% en nivel balanceado; 32.8% en nivel medio y 38.3% en

nivel extremo; con respecto al nivel de autoestima se encontró un 49.2% de adolescentes con autoestima muy alta; 17.2% con autoestima alta; 18.7% con autoestima media; 9.4% con autoestima baja y 5.5% con autoestima muy baja. Encontrándose relación estadística significativa entre las variables (17).

Mendocilla K. realizó una investigación sobre "Funcionamiento familiar y su relación con el nivel de autoestima en adolescentes del colegio Horacio Zeballos Gamez, el porvenir, La Libertad 2016. Con el propósito de determinar el funcionamiento familiar y su relación con el nivel de autoestima en los adolescentes, la muestra estuvo constituida por 120 adolescentes entre 12 y 16 años. Los resultados señalan que en su mayoría el 33.3% de ellas presentan nivel medio en el funcionamiento familiar y a la vez presentan un nivel bajo en la autoestima, y como mínimo el 2.5% presentan un nivel bajo en funcionamiento familiar y bajo en la autoestima, y a la vez el 2.5% presentan un nivel medio en el funcionamiento familiar y nivel alto en la autoestima. Se concluye que el funcionamiento familiar se relaciona significativamente con el nivel de autoestima de los adolescentes con un valor de X2c = 41.57 valor p= 0.000 la cual indica que rechazamos la hipótesis nula (Ho) y aceptamos la hipótesis alternativa (Hi) (18).

Riveros M, Valles A, realizaron una investigación sobre "Funcionamiento familiar y nivel de autoestima en adolescentes – Alto Moche 2017" con el propósito de determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima en

adolescentes, la muestra estuvo constituido por 163 adolescentes según criterios de inclusión. Los resultados muestran que el 68.7% de los adolescentes presentan familias moderadamente funcionales, seguido de 18.4% familias funcionales, 12.3% familias disfuncionales y 0.6% familias severamente disfuncionales. Así mismo, el 65.6% de los adolescentes presentan un nivel medio de autoestima, 30.1% un nivel alto de autoestima y 4.3% un nivel bajo de autoestima, respectivamente. Se concluyó que el funcionamiento familiar guarda relación estadísticamente significativa con el nivel de autoestima en los adolescentes ($p=0.0125 <0.05$) (19).

Uribe M. realizó una investigación titulada “Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, 2011” en la ciudad de Lima cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de los adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, con un estudio cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal; señalando que la autoestima es la manera individual de verse de cada persona, que tan capaz, importante, exitoso y valioso es, se presenta como un pilar en la salud mental que es garantizado e influenciado por una adecuada dinámica familiar; evidenciando que el 62% de los adolescentes encuestados presentan autoestima alta y 90% poseen dinámica familiar funcional. Con respecto a la relación del nivel de autoestima y

dinámica familiar se demostró estadísticamente que existe una asociación entre las variables (9).

Robles L. con su investigación sobre la “Relación entre clima social familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa del Callao”, para establecer la relación entre el clima social familiar y la autoestima en los estudiantes, desarrollando un trabajo descriptivo correlacional. Donde se enfatiza que la familia es una institución social en el que las interacciones, facilita el desarrollo de habilidades, valores, actitudes y comportamientos y si está rodeado de cariño, apoyo, reconocimiento y compromiso facilita la integración de los individuos a la sociedad; como resultado se demuestra que existe correlación baja entre el clima social familiar y la variable autoestima; concluyendo que el clima social familiar es parcialmente influyente en la autoestima de los estudiantes (20).

2.1.3 Antecedentes locales

Pacaya L, con su investigación “Factores que ejercen influencia en la autoestima de los niños y niñas del primer grado de educación primaria del centro educativo Nº 64863 del barrio Iquitos” Pucallpa 2014, con el objetivo de determinar los principales factores que ejercen influencia en la autoestima de los niños y niñas, realizando un tipo de estudio descriptivo, señalando que la autoestima como todos los valores, virtudes y buenas costumbres nacen en el hogar y se nutren y construyen en este, así como en los centros educativos y comunidad por lo tanto se debe crear un

contexto saludable de bienestar y seguridad emocional, evidenciando que el 71.5% de los niños y niñas encuestados vienen de hogares incompletos además da como resultado que del total el 71.72% tiene baja autoestima, 22.8% mediana autoestima y 5,7% alta autoestima (21).

2.2 Planteamiento Teórico del Problema

2.2.1 Definición de autoestima

La adolescencia es una de las etapas con mayor trascendencia en la persona, ya que en ella se atraviesan cambios físicos y cognitivos, y tiene como características la aparición de importante variaciones en la estructura del pensamiento, esto fue llamado por Piaget como “periodo de la operaciones formales”, otro importante cambio es la configuración de los procesos de identificación tanto individual como grupal, estos son los encargados de generar una comprensión del yo y de la sociedad, siendo esta la principal herramienta para la adquisición de habilidades sociales, normas y valores, así se da a la ves el desarrollo moral y personal de un individuo (22).

Uno de los pilares para la transición exitosa de esta etapa es la autoestima el cual se le entiende como la capacidad de cada persona para auto valorarse, y darse una opinión sobre su propia persona. Bonet, sostiene que la autoestima es la valoración que tiene el ser humano de sí mismo, la actitud que manifiesta hacia sí mismo, la forma habitual de pensar, de sentir, de comportarse

consigo mismo y que la autoestima puede ser académica, social, interpersonal (23).

Cruz, sostiene que la autoestima no es innata, se adquiere y se genera como resultado de la historia de cada persona que se va construyendo en la interacción con los otros. Por lo tanto, la valoración que uno tiene de sí mismo es el fruto de las interacciones (24).

Gardner nos dice que, la autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros padres, maestros, compañeros, amigos y las experiencias que vamos adquiriendo (25).

Teniendo en cuenta estos conceptos se puede decir que la autoestima es el resultado de la interacción de cada persona con su entorno, la autoestima no es estático es dinámico, conforme uno se desarrolla este se fortalece o se devalúa según las situaciones

2.2.1.1 Importancia de la autoestima

Branden en el año 2010 explica que el modo en que la persona se siente con respecto a ella misma afecta todo el entorno de forma decisiva en todos los aspectos desde la manera en que se desenvuelve en el trabajo con la familia, al tener

relaciones sexuales, hasta el proceder como padres y las posibilidades que tiene de progresar en la vida. Las respuestas ante los eventos dependen de quien y de que se piensa que se es. Las tragedias de la vida son los reflejos de la visión íntima que posee la persona. Por tanto, la autoestima es la clave del éxito o el fracaso (26).

La autoestima interviene en la forma de ver a los demás y verse así mismo, en los problemas físicos también existe una gran influencia de la autoestima como en la angustia y depresión, la intimidad y miedo, el uso y abuso del tabaco, alcohol o drogas, la violencia familiar, los problemas sexuales hasta el suicidio.

Si una persona tiene alta autoestima confiará en sí misma, en sus capacidades y se respetará, enfrentará la vida con resiliencia y buscará la felicidad por que considerará que lo merece. Por el contrario, si posee una baja autoestima se sentirá fracasado e inútil ante la vida, incluso antes de emprender un desafío o enfrentar un problema

Si se cuenta con una buena autoestima, se está más propenso a tratar a las demás personas que lo rodean con respeto, benevolencia y buena voluntad, ya que no los verán como rivales, que amenazan la forma de vida, si la persona cuenta con una autoestima alta sabrá que respetar a los demás, es respetarse el mismo (27).

2.2.1.2 Tipos de autoestima

Gaja expone que existen como mínimo cinco tipos básicos de autoestima, los cuales influyen de manera positiva o negativa en una persona, así pues, se consolida a la definición, en la que competencia y merecimiento son los componentes básicos de la autoestima (28).

Por su parte Coopersmith plantea que existen distintos niveles de autoestima por lo cual cada persona reacciona ante situaciones similares, de forma diferente, teniendo expectativas desiguales ante el futuro. Caracteriza a las personas con alta, media y baja autoestima, y las define con las siguientes características:

a. Nivel Alto: Son personas expresivas, asertivas, con éxito académico y social, confían en sus propias expresiones y esperan siempre el éxito, consideran su trabajo de alta calidad y mantienen altas expectativas con respectos a trabajos futuros, manejan la creatividad, se autorespetan y sienten orgullo de sí mismos, caminan hacia metas realistas

b. Nivel Medio: Son personas expresivas, dependen de la aceptación social, igualmente tienen alto número de afirmaciones positivas, siendo más moderadas en sus expectativas y competencias que las anteriores

c. Nivel Bajo: Son individuos desanimados, deprimidos, aislados, consideran no poseer atractivos, son incapaces de expresarse y defenderse; se sienten débiles para vencer sus

deficiencias, tienen miedo de provocar el enfado de los demás, su actitud hacia sí mismo es negativa, carecen de herramientas internas para tolerar situaciones y ansiedades (29).

2.2.1.3 Factores que intervienen en la formación de la autoestima

Los adolescentes, y las personas en general, adquieren y modifican su autoestima de acuerdo a la interacción con diversos factores, entre los que se encuentran los emocionales, socioculturales, económicos, y la comunicación con otras personas (30).

a. Factores emocionales: Una autoestima alto es uno de los elementos importantes para desarrollar un equilibrio psicológico y alcanzar la felicidad. Cuando un joven tiene una buena idea de sí mismo, generalmente confía en sus capacidades y en sus relaciones con sus padres y compañeros, además de abordar retos de mejor manera.

   La idea que tiene el joven de sí mismo es, en gran medida, producto de la experiencia que adquiere en su hogar y la identificación que tiene con sus padres. La identificación tiene como resultado la adopción de actitudes, patrones de comportamiento, atributos y valores que están presentes en el modelo, en este caso los padres.

   Heuyer refiere que el adolescente que posee una idea negativa de sí actúa temerosamente, se ampara bajo la

sombra de otras personas, evita llamar la atención y prefieren estar en soledad que interactuando con otras personas (31).

b. Factores socio - culturales: La socialización es el proceso por el cual los menores aprenden el funcionamiento de su entorno, reconocen las normas, las costumbres y las conductas de su grupo cultural. Aunque importante, la familia no es el único agente que interviene en el proceso de socialización y en el desarrollo de la autoestima; también están los compañeros, vecinos, profesores, sistemas de comunicación, publicidad, entre otros. Toda persona se ve a sí misma desde el punto de vista de los grupos en que participa y del entorno en que se desarrolla, y todo aquello que piensen de uno influirá positiva o negativamente en la personalidad o forma de pensar.

c. Factores económicos: Desde el comienzo, los adolescentes vulnerables están en grandes desventajas. Su desempeño es menor que sus pares en las aulas de clases, por lo que las tareas y la escuela les parecen aburridas y frustrantes. No tardan en quedarse atrasados en sus estudios. En pocas palabras, el fracaso escolar es una experiencia común para estos jóvenes; consecuentemente, muchos de ellos tienen un mal concepto de sí mismos y sentimientos de incapacidad en cuestiones intelectuales. Además, por su propia formación intelectual limitada, los padres de los jóvenes más vulnerables son menos capaces de ayudar a sus hijos en sus estudios y

no pueden hacer las veces de modelos afectivos para el logro educativo. Las escuelas a las que asisten los niños de escasos recursos suelen estar en mal estado físico, muy pobladas, carentes de los medios y servicios esenciales como lugares para hacer deportes, talleres, laboratorios e inclusive sanitarios adecuados, y hasta carecen de los equipos y personal suficiente. Sería un error suponer que estos jóvenes sólo necesitan recursos económicos. Es indiscutible que ellos precisan de mejores ambientes y más inversión, pero es indispensable motivarlos y guiarlos hacía sus intereses de mejor manera. Sobre todo las escuelas tienen que proporcionar una atmósfera que convierta el aprendizaje en una experiencia gratificante y que verdaderamente les pueda importar, que dé lugar al desarrollo de la confianza en sí mismos, al respecto de sí y a un sentimiento de identidad cultural (30).

2.2.1.4 Características de la autoestima en la adolescencia

Coopersmith en su libro “Antecedentes de la autoestima” habla de la autoestima conformada por cuatro áreas que son, el área de la autoestima general o personal, social, escolar y en el hogar:

a. El área de la autoestima físico (general o personal): Está referida a la evaluación general que presenta el sujeto con respecto a sí mismo, dando a conocer el grado en que se siente seguro, capaz valioso, significativo, siente confianza y

responsabilidad de sus propias acciones y tiene estabilidad frente a los desafíos; generalmente alcanzan un alto grado de éxito, reconocen sus habilidades, así como las habilidades especiales de otros. Las personas que poseen niveles bajos de autoestima general reflejan sentimientos adversos hacia sí mismos, se comparan y no se sienten importantes, tienen inestabilidad y contradicciones. Mantienen constantemente actitudes negativas hacia sí mismos (29).

b. El área de autoestima social: Esta es el área donde el sujeto posee mayores dotes y habilidades sociales, puesto que sus relaciones con amigos y colaboradores es positiva expresando en todo momento su empatía y asertividad, evidencian un sentido de pertenencia y vínculo con los demás. La aceptación social y de sí mismos están muy combinados; incluye la participación, con liderazgo de la persona frente a diversas actividades con personas de su misma edad, así como también el que se pretende como un sujeto abierto y firme al dar sus puntos de vista, dándolos a conocer sin limitación alguna (29).

c. El área de autoestima escolar: Es el grado de satisfacción personal frente a su trabajo personal y la importancia que le otorga al afrontar las tareas académicas, evaluación de los propios logros, planteamientos de metas superiores; así como también el interés de ser interrogado y reconocido en el salón de clase. Los estudiantes que poseen un nivel alto de

autoestima en esta área poseen buena capacidad para aprender, afrontan adecuadamente las principales tareas académicas y alcanzan rendimientos académicos mayores de lo esperado. Son más realistas en la evaluación de sus propios resultados de logros y no se dan por vencidos fácilmente si algo sale mal, son competitivos, se trazan metas superiores que se sientan desafiados por los obstáculos. Trabaja a satisfacción tanto a nivel individual como grupal. Los alumnos que se encuentran en el nivel bajo presentan falta de interés hacia las tareas académicas, alcanzan rendimientos académicos muy por debajo de lo esperado, se dan por vencidos fácilmente cuando algo les sale mal, son temerosos y no se arriesgan por temor al fracaso, no son capaces de enfrentar las demandas que les ponen; no son competitivos y no trabajan a gusto tanto a nivel individual como grupal (29).

d. El área de autoestima familiar: Está constituida por los diversos sentimientos que se tienen en relación al hogar y a las dinámicas que interactúan dentro de este; indica cual es el grado en que el sujeto se siente aceptado por su entorno familiar; es decir, en qué medida es aceptado, respetado, amado y comprendido por cada uno de los miembros de su familia. En esta área si presentan nivel alto de autoestima presentan las siguientes características: buenas cualidades y habilidades en las relaciones íntimas con la familia, se sienten respetados y considerados, poseen independencia,

comparten ciertas pautas de valores o sistemas de aspiraciones con la familia, tienen concepciones propias acerca de lo que está mal o bien dentro del marco familiar. Los niveles bajos reflejan cualidades y habilidades negativas hacia las relaciones íntimas con la familia, se consideran incomprendidos y existe mayor dependencia. Se tornan irritables, fríos, sarcásticos, impacientes, indiferentes hacia el grupo familiar; expresan una actitud de auto desprecio y resentimiento (29).

2.2.2 La familia

Según la Organización de Naciones Unidas (ONU) la familia es el grupo de personas del hogar que tienen cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado por lo general al jefe de familia, su esposa y los hijos solteros que conviven con ellos.

La OMS dice que la familia son los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) refiere que la familia son las personas que forman parte de un mismo lugar (durante el mes pasado permanecieron por lo menos la mitad del

tiempo en el), entendido como un espacio físico delimitado y consumen los alimentos preparados de una misma fuente.

2.2.2.1 Concepto de familia

La familia se trata de la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia ha dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. Desde el modelo sistémico la familia es conceptualizada como un sistema interaccional insertado en un contexto interdependiente. La familia, como unidad o sistema, es un campo privilegiado de observación e investigación de la interacción humana y por ende de la interacción social (32).

Según el enfoque sistémico, el funcionamiento familiar comprende los aspectos suscitados en el interior de la familia, en donde todos y cada uno de los miembros está ligado a los demás por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquías o roles, toma de decisiones, resolución de conflictos y las funciones asignadas a sus miembros (33).

2.2.2.2 Funciones y relaciones familiares

Funciones de la familia: Son las tareas que les corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo. Lo que mantiene una familia unida y funcional son los lazos de afecto y consanguinidad, el sentido de pertenencia y participación en ese

grupo heterogéneo, cambiante, dinámico y enriquecedor al que se denomina familia. Además del afecto, la familia proporciona a sus miembros otras funciones esenciales para su desarrollo (34).

Lawrence B.S (1983) listó las siguientes funciones de la familia (35):

a. Socialización: Promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia. Es en la familia donde el niño aprende a relacionarse con sus semejantes y debe ayudar a transformarse de un ser completamente dependiente y ligado totalmente a su madre, en una persona independiente, con actitudes, pensamientos y habilidades propias, capaz de aportar algo nuevo y valioso a la sociedad en la que se desenvuelve. Al principio es la madre el educador primario y en quien recae primeramente la responsabilidad de socializar al lactante y al preescolar, auxiliada por el padre y los hermanos del pequeño si los hay. Posteriormente serán el maestro, los amigos, los medios de comunicación y algunas instituciones quienes ayuden a la familia a completar la socialización (35).

b. Afecto: Interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal. Entendido como amor, cariño, entrega, comunión espiritual entre los miembros

de la familia, es probablemente el lazo de unión más fuerte y más importante sobre el cual giran las demás funciones de la familia. Muchos de los trastornos tanto físicos como emocionales pueden tener su origen en una falta de afecto por parte del núcleo familiar, observándose que las familias en fase de desintegración muestran primeramente fallas en la comunicación afectiva (35).

c. Cuidado: Protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud) del grupo familiar. Implica proveer a sus miembros el alimento, vestido, vivienda, seguridad física y emocional, atención de la salud y demás satisfactores para un adecuado desarrollo físico y mental, incluyendo las actividades recreativas, culturales y educacionales que toda persona requiere (35).

d. Estatus: Participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad (35).

e. Reproducción: Provisión de nuevos miembros a la sociedad. Implica factores socioeconómicos, educacionales y ocupacionales. Consiste en ofrecer a los hijos un modo de vida, un reconocimiento social, una escala de valores, de tradiciones, costumbres, normas y formas de comportamiento (35).

f. Desarrollo y ejercicio de la sexualidad: Una de las funciones clásicas de la familia es la de proveer de nuevos miembros a la sociedad a través de la reproducción. Es en la familia donde la sociedad en general y las instituciones en particular (Iglesia, estado) legalizan y justifican las relaciones sexuales entre las parejas. Sin embargo, en el ser humano la función de reproducción no se concreta por el mero instinto de parearse o de procrear, sino que implica la decisión consciente y responsable de perpetuarse en los hijos. Desde este punto de vista, se le encuentra sentido a la planeación familiar y a la adopción (35).

2.2.2.3 Funcionalidad y disfuncionalidad en las familias

Olson definen al funcionamiento familiar como la manera de interrelacionarse de los miembros de una familia, la misma que se produce por la interacción de la cohesión y la adaptabilidad, y esta interacción es facilitada u obstaculizada por la forma de comunicarse. El funcionamiento familiar es actuar recíprocamente entre los vínculos afectivos de la familia (cohesión), y tener la habilidad de cambiar su estructura con la finalidad de superar las dificultades progresivas familiares (adaptabilidad) (36).

Mientras Delgadillo A, et. alt. refiere que un funcionamiento familiar saludable es aquel que le posibilita a la familia cumplir con éxito los objetivos y funciones que le están asignados (37).

Padilla y Díaz definen el funcionamiento familiar como la forma de relación en la que interactúan los miembros de una familia, la que puede ser funcional o disfuncional (38).

Bermúdez y Brik, definen la funcionalidad en la familia como el cumplimiento de las funciones básicas necesarias para generar individuos válidos para la sociedad en la que viven, siendo capaces de superar con éxito las diferentes etapas de la vida, a través de la comunicación abierta en la que prevalezca el respeto y el manejo adecuado de las emociones. Por otro lado, la disfuncionalidad en una familia viene determinada por un funcionamiento que está influido por el síntoma o problema, no permitiendo un cambio. A su vez, el síntoma es la expresión de la necesidad de una ruptura de la homeostasis familiar para lograr dicho cambio (39).

En efecto los conceptos de funcionalidad y disfuncionalidad se modifican y se adaptan a los cambios sociales que se producen especialmente en las últimas décadas debido a la incorporación de la mujer al ámbito laboral y académico, a la influencia de las nuevas tecnologías y la pluralidad intercultural, generándose nuevos modelos de familia. Lo que antiguamente era disfuncional pasa ahora a ser algo normal.

Desde el Modelo Circunflejo que Olson, propuso en el año 1980, así mismo, es el creador del test FACES III. La funcionalidad y disfuncionalidad de las familias identifica en tres tipos de funcionamiento familiar que se definen según los niveles

de cohesión y adaptabilidad que alcanza la familia al ser evaluada, los tipos de funcionamiento son: (40)

- Funcionamiento equilibrado: familias funcionales o sin problemas
- Funcionamiento intermedio: familias con tendencia a la disfunción
- Funcionamiento extremo: familias disfuncionales o con problemas

Según Martínez, la funcionalidad de una familia se observa desde la perspectiva emocional de lo saludable o tendiente a lo saludable. Las características de funcionalidad tendrán entonces que ver con: estructura de la familia (familia completa o incompleta), bienestar, formas de intercambio afectivo, manera de resolver problemas, enseñanza de reglas (disciplina, valores, límites). La disfuncionalidad, como su nombre lo indica, hace alusión a los trastornos que producen disminución en el funcionamiento de un sistema familiar, puede significar dolor y agresión, ausencia de afectos, de bienestar, deterioro y posible desintegración. De esta manera son familias funcionales las que cumplen, en mayor o menor grado, las obligaciones que tiene cada miembro del sistema (41).

Cuando existe una disfunción en la familia aparece un miembro que es al que se le llama paciente identificado y es el que expresa la tensión intrafamiliar, es el que ha absorbido la patología del sistema e inconscientemente tiene la tarea de

mantener el equilibrio a través de los síntomas. Como resultado de absorber el dolor de la familia, este individuo está distorsionando su propio crecimiento (41).

2.2.2.4 Evaluación del funcionamiento familiar según FACES III

En la evaluación del funcionamiento familiar existen cuestionarios, escalas y auto-informes, todos ellos deben cumplir requisitos de confiabilidad y validez. En la evaluación del funcionamiento familiar, lo verdaderamente importante es la percepción que la persona tiene acerca de su funcionamiento (42).

Asimismo, tiene varias versiones: FACES I, FACES II, FACES III y la más reciente FACES IV trabajadas desde 1979 hasta 1994. En este estudio se usará la versión FACES III, diseñada en 1980, por ser la versión que explora la cohesión y adaptabilidad familiar.

Polaino y Martínez indican que los estudios iniciados por Olson trataban de mostrar los aspectos más relevantes del funcionamiento familiar, comprendiendo así que la dinámica familiar puede darse en función a tres variables: la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación familiar (42).

a. El funcionamiento familiar según la dimensión cohesión

La cohesión familiar es definida en este modelo según dos componentes: el vínculo emocional que entre ellos tienen los miembros de una familia, y el nivel de autonomía individual

que una persona experimenta en el ámbito de su propia familia (43).

A continuación se indicará las principales características de los distintos tipos de cohesión familiar (42):

- Cohesión desligada o no relacionada (Muy baja): primacía del yo, ausencia de unión afectiva entre los familiares, ausencia de lealtad a la familia y alta independencia personal.
- Cohesión separada o semi relacionada (Moderadamente baja): primacía del yo con presencia de nosotros, moderada unión afectiva entre los familiares, cierta lealtad e interdependencia entre los miembros de la familia, aunque con un cierto sesgo hacia la independencia.
- Cohesión unida o Relacionada (Moderadamente alta): primacía del nosotros con presencia del yo, considerable unión afectiva entre los familiares, cierta lealtad, fidelidad e interdependencia entre los miembros de la familia, aunque con algún sesgo hacia la dependencia.
- Cohesión enredada o aglutinada (Muy alta): primacía del nosotros, máxima unión afectiva entre los familiares, exigencia de fidelidad y lealtad a la familia, alto grado de dependencia a las decisiones tomadas en común.

Por tanto, la cohesión familiar evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella. Asimismo, se define la cohesión familiar como el vínculo

emocional que los miembros de la familia tienen entre sí; dentro del Modelo Circumplejo (44).

b. El funcionamiento familiar según la dimensión adaptabilidad

Polaino y Martínez, indican que la adaptabilidad o cambio familiar tiene que ver con la medida en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar su estructura de poder, roles y reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo (42).

Los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad son: poder en la familia (asertividad, control, disciplina), estilo de negociación, relaciones de roles y reglas de las relaciones (43):

Por tanto, Polaino y Martínez, dividen la dimensión familiar en las siguientes variables (42):

- Adaptabilidad caótica: ausencia de liderazgo, cambios aleatorios de roles, disciplina irregular y demasiados cambios.
- Adaptabilidad flexible: liderazgo compartido, roles compartidos, disciplina democrática y cambios cuando son necesarios.
- Adaptabilidad estructurada: liderazgo a veces compartido, roles en ocasiones compartidos, cierto grado de disciplina democrática y los cambios ocurren cuando se le solicitan.

- Adaptabilidad rígida: liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina estricta y ausencia de cambios.

c. El funcionamiento familiar y la comunicación

La comunicación familiar es otra de las dimensiones importantes, modificando los estilos y estrategias de comunicación de un matrimonio o de una familia; muy probablemente se puede modificar el tipo de cohesión y adaptabilidad al que pertenecen. Las habilidades positivas para la comunicación como, por ejemplo: la empatía, los comentarios de apoyo, la escucha activa, facilitan la comunicación entre los miembros de la familia. Por el contrario, las habilidades negativas para la comunicación, como por ejemplo: dobles mensajes, dobles vínculos, críticas destructivas, etc. minimizan la habilidad de la pareja y de la familia para poner en común y compartir sentimientos (42).

2.2.2.5 Modelo Circunflejo de Olson

El Modelo Circunflejo de sistemas maritales y familiares, también conocido como “Modelo Circunflejo de Funcionamiento Familiar” fue formulado en la década del 70 por Olson y colaboradores. Este modelo ha sido el más exitoso en promover la integración entre la teoría, la investigación y la práctica clínica en familia. El modelo se basa en dos dimensiones centrales de la vida familiar: Adaptabilidad y Cohesión. La cohesión se refiere al grado de unión emocional percibido por los miembros de la familia. La adaptabilidad familiar se define como la magnitud de

cambio en roles, reglas y liderazgo que experimenta la familia. El grado de cohesión y adaptabilidad que presenta cada familia puede constituir un indicador del tipo de funcionamiento que predomina en el sistema: extremo, de rango medio o balanceado (45).

Un funcionamiento óptimo se da en las familias que alcanzan niveles moderados en ambas dimensiones de adaptabilidad y cohesión, mientras que aquellas que muestran niveles extremos ya sea alto o bajo, presentarían disfuncionalidad familiar (46).

Según este modelo existe dieciséis tipos de familia, éstas a la vez están clasificadas en tres niveles de las cuales las familias que se encuentran en el nivel medio, tienen una dimensión en el nivel balanceado y una dimensión en el nivel extremo, lo cual deja ver un funcionamiento familiar con tendencia a la disfunción (46).

Las familias que se encuentran en el nivel balanceado, tienen las dos dimensiones en el nivel central. Presentan así, un funcionamiento familiar más adecuado y mejores destrezas en la comunicación. En cambio, las familias que se encuentran en el nivel extremo, tienen ambas dimensiones en los extremos, estas son las familias con funcionamiento familiar menos adecuado y con pobres habilidades comunicativas (47).

Así mismo, Puente, considera que tanto para la dimensión cohesión, así como también para la dimensión adaptabilidad, los niveles balanceados corresponden a familias con funcionamiento saludable, mientras que las áreas extremas correspondan a

familias o parejas problemáticas. Al combinar los cuatro niveles de cohesión y adaptabilidad se obtienen dieciséis tipos de sistemas familiares que se clasifican en tres categorías (48):

a. Familias balanceadas o equilibradas: Los individuos que pertenecen a este tipo de familias se caracterizan por su habilidad para experimentar y balancear los extremos de independencia y dependencia familiar. Además, tienen la libertad de estar conectados al miembro de la familia que ellos elijan o si prefieren pueden estar solos. El funcionamiento es dinámico, por lo que pueden cambiar y movilizarse dependiendo de la situación, el ciclo de vida familiar o la socialización que un miembro de la familia lo requiera. Este tipo de familia es considerada la más adecuada. Entre ellas se encuentra:
    - Tipo Semi relacionada – Flexible
    - Tipo Relacionada – Flexible
    - Tipo Relacionada – Estructurada
    - Tipo Semi relacionada – Estructurada

b. Familias de rango medio: Son las familias que presentan una dimensión balanceada y la otra en un nivel extremo, esto quiere decir que su funcionamiento presenta algunas dificultades en una sola dimensión, las cuales pueden ser originadas por ciertos momentos de estrés. Estos tipos de familia son:

- Tipo Relacionada – Caótica
- Tipo Aglutinada – Flexible
- Tipo Aglutinada – Estructurada
- Tipo Relacionada – Rígida
- Tipo Semi relacionada – Rígida
- Tipo No relacionada – Estructurada
- Tipo No relacionada – Flexible
- Tipo Semi relacionada – Caótica

c. Familias extremas: Son las familias que presentan ambas dimensiones (cohesión y adaptabilidad) en un nivel extremo. Las familias en esta categoría son:

- Tipo Aglutinada – Caótica
- Tipo Aglutinada – Rígida
- Tipo No relacionada – Rígida

  Tipo No relacionada – Caótica

2.3 Definición de términos básicos

a. Adolescencia**:** Según la OMS es la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad.

b. Autoestima: Es el resultado de la interacción de cada persona con su entorno, la autoestima no es estático es dinámico, conforme uno se desarrolla este se fortalece o se devalúa según las situaciones.

c. Disfuncionalidad familiar**:** Dentro del sistema familiar existe una incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales básicas de cada uno de sus miembros.

d. Funcionalidad familiar: Es la capacidad que tiene la familia para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y los problemas que atraviesa, es decir que los miembros deben cumplir con las tareas y deberes de cada uno, sobre todo que los hijos no presenten trastornos graves de conducta y que la pareja se mantenga unida sin luchas constantes.

e. Resiliencia: Proviene del latín “resilio” que significa volver atrás o rebotar; es la habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa. La Real Academia Española define la resiliencia como la capacidad que tiene el ser humano de asumir con flexibilidad situaciones de límite y sobre ponerse a ellas.

2.4 Hipótesis, variables y operacionalización de variables

2.4.1 Hipótesis

2.4.1.1 Hipótesis general

- **Hi:** Existe asociación significativa entre la autoestima y el tipo de funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

H0: No Existe asociación significativa entre la autoestima y el tipo de funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

2.4.1.2 Hipótesis especificas

- **Hi:** Existe asociación entre el nivel de autoestima general o personal y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

  H0: No Existe asociación entre el nivel de autoestima general o personal y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

- **Hi:** Existe asociación entre el nivel de autoestima social y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

  H0: No Existe asociación entre el nivel de autoestima social y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

- **Hi:** Existe asociación entre el nivel de autoestima familiar o del hogar y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

  H0: No Existe asociación entre el nivel de autoestima familiar o del hogar y la funcionalidad familiar en los adolescentes del

segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

- **Hi:** Existe asociación entre el nivel de autoestima académica o escolar y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

  H0: No Existe asociación entre el nivel de autoestima académica o escolar y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

2.4.2 Variables

2.4.2.1 Variable dependiente**:** Autoestima

2.4.2.2 Variable independiente**:** Funcionalidad Familiar

2.4.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Nivel de medición de la variable	Valor final
Autoestima	La autoestima es un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad.	Área general o personal	- Confianza - Valoración de las habilidades - Seguridad de sí mismo - Responsabilidad en sus propias acciones - Aspiraciones - Resiliencia	Cualitativa	Nominal	Bajo 0 - 9 Medio 10 - 18 Alto 19 - 26
		Área social	- Relación con los amigos - Sentido de pertenencia y vínculo con los demás - Habilidades sociales	Cualitativa	Nominal	Bajo 0 - 3 Medio 4 - 6 Alto 7 - 8
		Área familiar o del hogar	- Habilidades en las relaciones íntimas con la familia - Respeto y consideración - Valores familiares - Aspiraciones familiares	Cualitativa	Nominal	Bajo 0 - 3 Medio 4 - 6 Alto 7 - 8
		Área académica o escolar	- Capacidad para aprender	Cualitativa	Nominal	Bajo 0 - 3 Medio 4 - 6

			- Afrontamiento de las tareas - Evaluación de los logros propios - Satisfacción del trabajo grupal y personal - Planteamiento de metas			Alto 7 - 8
Funcionalidad Familiar	David Olson (1985) lo define como la interacción entre los integrantes de la familia, considero dos dimensiones; la dimensión cohesión como el vínculo afectivo y a la dimensión adaptabilidad como la capacidad de cambiar su organización para enfrentar los obstáculos. También considera que un adecuado funcionamiento familiar es el que permite a la familia cumplir con sus objetivos y funciones.	Cohesión	- Caótica - Flexible - Estructurada - Rígida	Cualitativa	Nominal	- Balanceada - Rango Medio - Extremo
		Adaptabilidad	- Aglutinada - Relacionada - Semi relacionada - No relacionada	Cualitativa	Nominal	- Balanceada - Rango Medio - Extremo

CAPITULO III

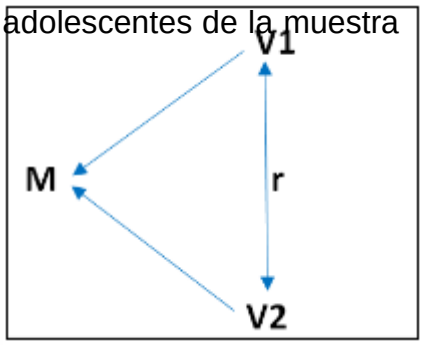
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Método de Investigación

El trabajo de investigación fue con un enfoque cuantitativo porque se realizó la cuantificación de los datos permitiendo su análisis estadístico. Se empleó una metodología deductiva analítica para poder relacionar interpretar y teorizar la información; tipo prospectivo transversal por que las variables se midieron en el desarrollo de la investigación y se analizaron al concluirlo, realizando una sola medición en la muestra (49).

El diseño de la investigación fue no experimental, ya que se limitó a la toma de datos en su forma natural para ser analizados, mediante un estudio descriptivo correlacional ya que su objetivo fue indagar y analizar los datos recolectados y evaluar el grado de relación entre las variables para deducir si la dinámica familiar tiene influencia en la autoestima de los y las adolescentes de la muestra (50).

Diseño de la investigación



M: Muestra

V1: Autoestima

V2: Funcionamiento familiar

r: Asociación entre las variables

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

La población total de la investigación estuvo conformada por 182 alumnos de ambos sexos, matriculados el 2018 en el segundo año de secundaria del colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, dicha Institución cuenta con 6 secciones distribuidos de la “A” hasta la “F”.

3.2.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 124 alumnos matriculados el 2018 en el segundo año de secundaria del colegio Teniente Diego Ferrer Sosa.

a. Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en el año escolar 2018 en la sección de segundo “A, B, C, D, E, F”, en el turno de la tarde.
- Estudiantes que asistan regularmente a clases en las asignaturas según corresponda.
- Consentimiento informado de los padres.
- Que acepten voluntariamente participar en el estudio.

b. Criterios de exclusión

- Adolescentes de otro grado de estudio.

- Estudiantes que asistan irregularmente a clases en las asignaturas según corresponda.
- Adolescentes con carga familiar (con hijos, convivientes).
- Adolescentes que no tengan consentimiento informado de sus padres.
- Adolescentes que no deseen participar en la investigación.

c. Tamaño de la muestra

- La muestra fue seleccionada de acuerdo a la siguiente formula; aceptando un error del 5%.

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{E^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(182)(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (181) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{174.72}{1.41}$$

$$n = 123.69 \quad // 124 = 68\%$$

d. Tipo de muestreo

- Probabilístico Estratificado, se obtuvo una muestra de las diferentes secciones del segundo año de secundaria de forma sistemática.

Cuadro 1: Secciones del segundo año

Secciones	Población	Muestra
A	30	20
B	29	20
C	32	22
D	31	22
E	30	20
F	30	20
Total	182	124

Fuente: Nomina de matrícula de la I.E. Diego Ferrer Sosa 2018

3.3 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se utilizó fue la entrevista y los instrumentos fueron los cuestionarios: El inventario de la autoestima de Coopersmith y la escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III), documentos ya validados.

Para la variable de “Autoestima”, se usó la herramienta de Coopersmith que evaluó la autoestima en toda etapa de vida. Este instrumento identificó la percepción que tiene la persona de sí mismo.

El instrumento consta de las siguientes dimensiones: Autoestima física, A. social, A. familiar, A. escolar. Está conformado por 58 ítems y una escala de mentira, con dos alternativas de respuestas: igual que yo, distinto a mí.

Interpretación del cuestionario de Coopersmith

Cada respuesta marcada conforme a la pauta es considerada como un punto, se suman todos los puntajes menos la escala de mentira para obtener la autoestima del adolescente.

Cuadro 2: Pauta de corrección del cuestionario de Coopersmith

Nº	Igual que Yo (A)	Distinto A Mi (B)
1	G	
2	G	
3		G
4	S	
5	H	
6	M	
7		E
8		G
9		G
10	G	
11	S	
12		H
13	M	
14	E	
15		G
16		G
17		G
18	S	
19	H	
20	M	
21	E	
22		G
23	G	
24	G	
25		S
26		H
27	M	
28	E	
29	G	

Nº	Igual que Yo (A)	Distinto A Mi (B)
30		G
31		G
32	S	
33		H
34	M	
35		E
36	G	
37		G
38		G
39		S
40		H
41	M	
42		E
43		G
44		G
45	G	
46		S
47	H	
48	M	
49		E
50		G
51		G
52		G
53		S
54		H
55	M	
56		E
57		G
58		G

Cuadro 3: Áreas de la autoestima

ÁREAS	ÍTEMS	PUNTAJE	INTERPRETACIÓN
Autoestima general o personal	1,2,3,8,9,10, 15, 16,17,22,23, 24,29,30,31, 36,37,38,43, 44,45,50,51 52,57,58	0-9	Bajo
		10-18	Medio
		19-26	Alto
Autoestima social	4,11,18,25,32,39, 46,53	0-3	Bajo
		4-6	Medio
		7-8	Alto
Autoestima familiar o del hogar	5,12,19,26,33,40, 47,54	0-3	Bajo
		4-6	Medio
		7-8	Alto
Autoestima académica o escolar	7,14,21,28,35,42, 49,56	0-3	Bajo
		4-6	Medio
		7-8	Alto
Autoestima área de mentira	6,13,20,27,34,41, 48,55	Puntaje máximo 8	Un puntaje mayor o igual a 5 indican que las respuestas no son confiables
Autoestima total	Ítems del 1 al 58	0 - 19	Bajo
		20 - 39	Medio
		40 - 58	Alto

La escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familia (FACES III) de OLSON tuvo como objetivo identificar el tipo de funcionamiento familiar en el hogar de los adolescentes, cuenta con veinte ítems.

Los ítems con números impares se utilizaron para medir la cohesión familiar y los ítems con números pares para medir la adaptabilidad familiar.

Luego de haber realizado la encuesta, se suma los puntos y se califican de acuerdo a una escala tipo Likert que considera cinco opciones.

Casi nunca	:	1 punto
Pocas veces	:	2 puntos
a veces	:	3 puntos
Con frecuencia	:	4 puntos
Casi siempre	:	5 puntos

Se Identifica la clasificación del funcionamiento familiar según la puntuación obtenida.

Cuadro 4: Áreas del funcionamiento familiar

Adaptabilidad	**Puntaje**
No relacionada	10 – 34
Semi relacionada	35 – 40
Relacionada	41 – 45
Aglutinada	46 - 50

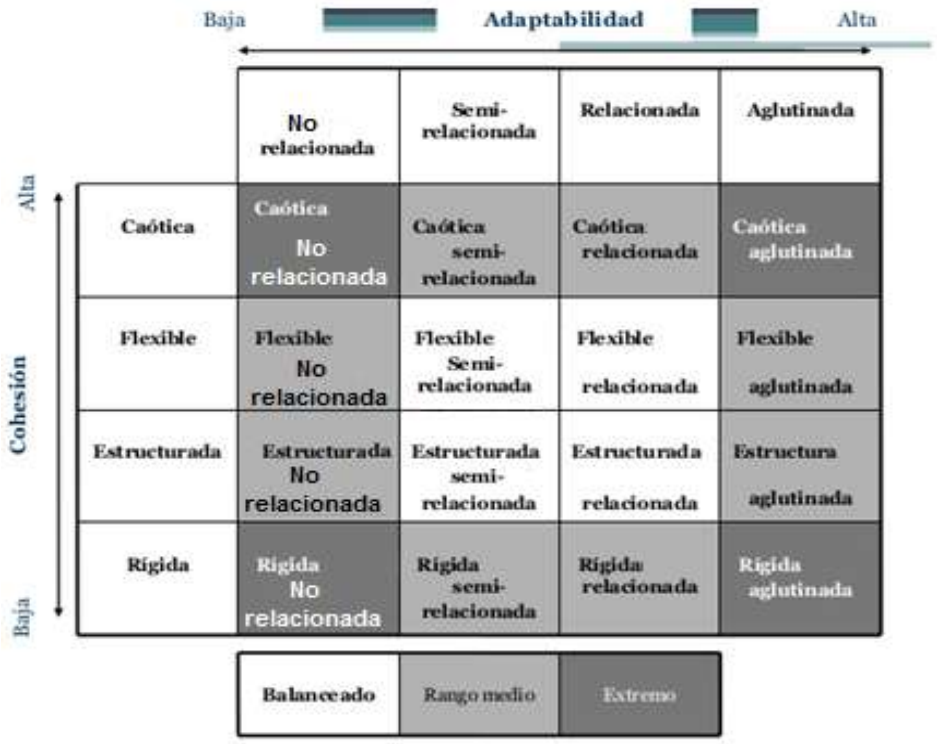
Cohesión	**Puntaje**
Rígida	10-19
Estructurada	20-24
Flexible	25-28
Caótica	29-50

Con estos resultados se correlacionaron ambas escalas para determinar el tipo de familia y se clasificaron en tres niveles:

a. Familias balanceadas o equilibradas**:** Semi relacionada flexible, relacionada flexible, relacionada estructurada, semi relacionada estructurada.
b. Familias de rango medio o moderado**:** Relacionada caótica, aglutinada flexible, aglutinada estructurada, relacionada rígida, semi relacionada rígida, no relacionada estructurada, no relacionada flexible, semi relacionada caótica.

c. Familias extremas: Aglutinada caótica, aglutinada rígida, no relacionada rígida, no relacionada caótica.

Cuadro 5: Correlación de las áreas de funcionamiento familiar



3.4 Procedimiento de Recolección de Datos

Los datos fueron recolectados en el Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa durante los meses de Octubre y Noviembre del 2018 en el turno tarde, para ello se presentó al Director del Colegio una solicitud, adjuntando el proyecto de investigación; también se realizó las coordinaciones con los docentes para fijar las horas de las entrevistas.

Se procedió a explicar a los adolescentes los objetivos y la importancia de su participación en el estudio, luego se pidió que sus padres firmen el consentimiento informado, se aplicó la encuesta en

un tiempo promedio de 30 minutos en grupos de 10 adolescentes por entrevista.

3.5 Tratamiento de los Datos

Luego de recolectar la información, se elaboró una base de datos en el programa estadístico SPSS Vs.23 para su procesamiento. Una vez procesada la información, se presentó los resultados en tablas de frecuencia y porcentajes los cuales fueron analizados e interpretados de acuerdo a los indicadores y variables del estudio. Para determinar la asociación de las variables estudiadas (autoestima y funcionalidad familiar), se usó la prueba de hipótesis Chi cuadrado con un nivel de significancia de $\alpha \leq 0.05$.

Finalmente se realizó la discusión de los resultados, estableciendo la comparación con los resultados obtenidos por otros investigadores arribando a las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Nivel de autoestima en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

Nivel de autoestima	N	%
Alto	11	8.9
Medio	105	84.7
Bajo	8	6.5
Total	124	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

En la tabla 1, se presenta el nivel de autoestima en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, observándose que del total de adolescentes encuestados (124), el 8.9%(11) presentan un nivel de autoestima alto, el 84.7%(105) con un nivel medio y el 6.5%(8) con un nivel bajo de autoestima.

Estos resultados muestran que existe una minoría de autoestima bajo en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa.

En comparación con el trabajo realizado por Castro B. quien encontró que en promedio el 52.6% de los adolescentes tienen una regular autoestima, el 44.3%, tienen alta autoestima; el 2.1% baja autoestima, el 1.0% muy baja y ningún estudiante tiene muy alta autoestima (16).

Álvarez K y Horna H, obtuvieron como resultado un 49.2% de adolescentes con autoestima muy alta; 17.2% con autoestima alta; 18.7% con autoestima media; 9.4% con autoestima baja y 5.5% con autoestima muy baja (17).

A su vez: Riveros M. y Valles A, mostraron que el 65.6% de los adolescentes presentan un nivel medio de autoestima, 30.1% un nivel alto de autoestima y 4.3% un nivel bajo de autoestima (19).

Pacaya M, tuvo como resultado que del total el 71.72% tiene baja autoestima, 22.8% mediana autoestima y 5,7% alta autoestima (21).

Tabla 2. Funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

Tipo de funcionalidad familiar	N	%
Balanceada	0	0.0
Rango medio	54	43.5
Extremo	70	56.5
Total	124	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018

En la tabla 2, se muestra la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, observándose que del total de adolescentes encuestados (124), el 56.5%(70) presentan un tipo de funcionalidad extremo y el 43.5%(54) una funcionalidad de rango medio.

Estos resultados muestran que la funcionalidad familiar de los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, en su mayoría (56.5%) presenta un nivel extremo.

En comparación con Castro B. obtuvo como resultados que el 58.8% de los adolescentes pertenecen a familias medianamente funcionales, el 39.2%, tienen familias funcionales y solo el 1.0% tienen familias disfuncionales (16).

Álvarez K. y Horna H. obtuvieron las siguientes resultados: Con respecto al funcionamiento familiar, se encontró un 28.9% en nivel balanceado; 32.8% en nivel medio y 38.3% en nivel extremo (17).

Riveros M. y Valles A, los resultados que obtuvieron muestran que el 68.7% de los adolescentes presentan familias moderadamente funcionales, seguido de 18.4% familias funcionales, 12.3% familias disfuncionales y 0.6% familias severamente disfuncionales (19).

Tabla 3. Autoestima general o personal y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

Autoestima general o personal	Funcionalidad familiar					
	Rango medio		Extremo		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alto	16	12.9	15	12.1	31	25.0
Medio	33	26.6	48	38.7	81	65.3
Bajo	5	4.0	7	5.7	12	9.7
Total	54	43.5	70	56.5	124	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018

En la tabla 3, se presenta la autoestima general o personal y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, observándose que del total de adolescentes encuestados (124), el 12.9%(16) presentan autoestima general o personal alto con una funcionalidad familiar de rango medio, el 38.7%(48) tienen autoestima personal medio con una funcionalidad extrema y 5.7%(7)

tienen autoestima general o personal bajo con una funcionalidad familiar extremo.

Para contrastar la hipótesis entre la autoestima general o personal y la funcionalidad familiar en los adolescentes, se aplicó la prueba del Chi-cuadrado con un nivel de significancia menor de 0.05, encontrando un valor de Chi-cuadrado de 1.097[a] y un valor de *p*= 0.578 por tanto no se acepta la hipótesis planteada; entonces no existe asociación entre la autoestima general o personal y la funcionalidad familiar en los adolescentes.

No se encontraron estudios de investigación con la autoestima general o personal y la funcionalidad familiar en los adolescentes, para la contrastación respectiva.

Tabla 4. Autoestima social y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

Autoestima social	Funcionalidad familiar					
	Rango medio		Extremo		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alto	6	4.7	5	4.0	11	8.7
Medio	37	29.9	50	40.4	87	70.3
Bajo	11	8.9	15	12.1	26	21.0
Total	54	43.5	70	56.5	124	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018

En la tabla 4, se presenta la autoestima social y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, observándose que del total de adolescentes encuestados (124), el 4.7%(6) presentan autoestima social alto con una funcionalidad familiar de rango medio, el 40.4%(50) tienen autoestima social medio con una

funcionalidad extremo y 12.1%(15) tienen autoestima social bajo con una funcionalidad familiar extremo.

Para contrastar la hipótesis entre la autoestima social y la funcionalidad familiar en los adolescentes, se aplicó la prueba del Chi-cuadrado con un nivel de significancia menor de 0.05, encontrando un valor de Chi-cuadrado de 0.594[a] con 2 grado de libertad y un valor de *p*= 0.743 por tanto no se acepta la hipótesis planteada; entonces no existe asociación entre la autoestima social y la funcionalidad familiar en los adolescentes.

Al respecto: Jiménez T., y otros, encontraron que más del 50% de los adolescentes consumen alcohol, seguidos del tabaco y el cannabis. Los resultados muestran que la autoestima y el funcionamiento familiar influyen en el consumo de sustancias de los adolescentes (51).

Tabla 5. Autoestima familiar o del hogar y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

Autoestima familiar o del hogar	Funcionalidad familiar					
	Rango medio		Extremo		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alto	6	4.8	8	6.5	14	11.3
Medio	40	32.2	41	33.1	81	65.3
Bajo	8	6.5	21	16.9	29	23.4
Total	54	43.5	70	56.5	124	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018

En la tabla 5, se muestra la autoestima familiar o del hogar y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, observándose que del total de adolescentes encuestados (124), el 6.5%(8) presentan autoestima familiar

alto con una funcionalidad familiar extrema, el 32.2%(40) tienen autoestima familiar medio con una funcionalidad de rango medio y 16.9%(21) tienen autoestima familiar bajo con una funcionalidad familiar extremo.

Para contrastar la hipótesis entre la autoestima familiar o del hogar y la funcionalidad familiar en los adolescentes, se aplicó la prueba del Chi-cuadrado con un nivel de significancia menor de 0.05, encontrando un valor de Chi-cuadrado de 4.130[a] con 2 grado de libertad y un valor de *p*= 0.127 por tanto no se acepta la hipótesis planteada; entonces no existe asociación entre la autoestima familiar o del hogar y la funcionalidad familiar en los adolescentes.

Carrillo L. obtuvo como resultado que el 27.65% de los alumnos presentan una autoestima baja, y se sienten abandonados por sus padres. (12).

Tabla 6. Autoestima académica o escolar y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

Autoestima académica o escolar	Funcionalidad familiar					
	Rango medio		Extremo		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alto	18	14.5	22	17.7	40	32.2
Medio	32	25.8	41	33.1	73	58.9
Bajo	4	3.2	7	5.7	11	8.9
Total	54	43.5	70	56.5	124	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018

En la tabla 6, se muestra la autoestima académica o escolar y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, observándose que del total de

adolescentes encuestados (124), el 17.7%(22) presentan autoestima escolar alto con una funcionalidad familiar extremo, el 33.1%(41) tienen autoestima escolar medio con una funcionalidad extremo y 5.7%(7) tienen autoestima escolar bajo con una funcionalidad familiar extremo.

Para contrastar la hipótesis entre la autoestima académica o escolar y la funcionalidad familiar en los adolescentes, se aplicó la prueba del Chi-cuadrado con un nivel de significancia menor de 0.05, encontrando un valor de Chi-cuadrado de 0.268[a] con 2 grado de libertad y un valor de *p*= 0.875 por tanto no se acepta la hipótesis planteada; entonces no existe asociación entre la autoestima académica o escolar y la funcionalidad familiar en los adolescentes.

Tabla 7. Autoestima total y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

Autoestima total	Funcionalidad familiar					
	Rango medio		Extremo		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alto	6	4.8	5	4.0	11	8.9
Medio	45	36.3	60	48.4	105	84.7
Bajo	3	2.4	5	4.0	8	6.5
Total	54	43.5	70	56.5	124	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018

En la tabla 7, se muestra la asociación entre la autoestima total y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, observándose que del total de adolescentes encuestados (124), el 4.8%(6) presentan autoestima alto con una funcionalidad familiar de rango medio, el 48.4%(60) tienen autoestima

medio con una funcionalidad familiar extremo y 4.0%(5) tienen autoestima bajo con una funcionalidad familiar extremo.

Para contrastar la hipótesis entre la autoestima y la funcionalidad familiar en los adolescentes, se aplicó la prueba del Chi-cuadrado con un nivel de significancia menor de 0.05, encontrando un valor de Chi-cuadrado de 0.681[a] con 2 grado de libertad y un valor de *p*= 0.712 por tanto no se acepta la hipótesis planteada; esto indican que no existe asociación significativa entre la autoestima total y la funcionalidad familiar en los adolescentes.

En comparación con Lata T, mostró como resultado que el 28% de adolescentes tuvieron nivel de autoestima bajo, las actitudes de los padres obstaculizan el desarrollo de la autoestima, se identificó cohesión familiar inestable (11).

Mendocilla K, señaló que en su mayoría el 33.3% de ellas presentan nivel medio en el funcionamiento familiar y un nivel bajo en la autoestima, como mínimo el 2.5% presentan un nivel bajo en funcionamiento familiar y bajo en la autoestima, a la vez el 2.5% presentan un nivel medio en el funcionamiento familiar y nivel alto en la autoestima (18).

Por su parte Uribe M, evidenció que el 62% de los adolescentes encuestados presentan autoestima alta y 90% poseen dinámica familiar funcional. Con respecto a la relación del nivel de autoestima y dinámica familiar se demostró estadísticamente que existe una asociación entre las variables (9).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES

5.1 Conclusiones

1. En los resultados concluyentes se puede mencionar que no existe relación entre la funcionalidad familiar y la autoestima del adolescente.
2. Los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018; tienen en mayor porcentaje un nivel de autoestima medio.
3. Los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018; tienen en mayor porcentaje un tipo de funcionalidad familiar extremo.
4. No existe asociación entre el nivel de autoestima general o personal y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018; el cual se midió con la prueba de Chi Cuadrado obteniéndose un p=0,578.
5. No existe asociación entre el nivel de autoestima social y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018; el

cual se midió con la prueba de Chi Cuadrado obteniéndose un *p*=0,743.

6. No existe asociación entre el nivel de autoestima familiar o del hogar y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018; el cual se midió con la prueba de Chi Cuadrado obteniéndose un *p*=0,127.
7. No existe asociación entre el nivel de autoestima académica o escolar y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018; el cual se midió con la prueba de Chi Cuadrado obteniéndose un *p*=0,875.

5.2 Recomendaciones

1. A la institución educativa Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, implementar programas de charlas sobre autoestima para los adolescentes.
2. Fortalecer las escuelas de padres de familia como estrategia para conocer los problemas que están atravesando los adolescentes con respecto a la autoestima y funcionalidad familiar.
3. A la institución educativa Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, promover e implementar programas destinados a fortalecer la funcionalidad familiar que permitan brindar una mejor educación a los adolescentes.

4. A la institución educativa realizar proyectos de extensión en horas extracurriculares dirigidos a los adolescentes sobre la asociación entre la autoestima y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organizacion Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. [Online].; 2016 [cited 2017 Mayo 04 [Nota descriptiva]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/.

2. www.peru21.pe. [Online].; 2014 [cited 2017 Abril 27. Available from: http://peru21.pe/actualidad/depresion-ciberbullying-sis-instituto-nacional-salud-mental-honorio-delgado-hideyo-noguchi-2197688.

3. Profamilia. Encuesta Nacional de demografia y Salud. [Online]. Lima; 2000 [cited 2017 Mayo 04. Available from: http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2015/05/ENDS%202000.pdf.

4. Perez Carrillo Z. Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación Secundaria del distrito de San Juan de Miraflores. PsiqueMag. 2016; 4(1).

5. Bonilla F. Soledad adolescente. Implicaciones para el hogar y la escuela. Revista Educación. 2015 junio; 4(1).

6. Musitu G, Jimenez T, Murgi S. Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes:el rol mediador de la autoestima. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2008 Enero, Febrero; 8(01): p. 139-151.

7. Rojas M. Los adolescentes y los otros: apuntalamiento y vulnerabilidad. Revista Desvalimiento Psicosocial. 2016; 3(1).

8. Eguiluz ldL. Dinámica familiar: Un enfoque psicológico sistémico. 1st ed. México D.F.: Pax de México, Carlos Cesarman S.A; 2003.

9. Uribe Castro Ml. relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro educativo Leoncio Prado,san Juan de Miraflores, 2011. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Académico profecional de Enfermeria; 2011.

10. Martinez Ferrer B, Murgui Perez S, Musitu Ochoa G, Monreal Gimeno MdC. El rol del apoyo parenteral, las actitudes hacia la escuela y la autoestima en la violencia escolar en adolescentes. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2008 Junio; VIII(3): p. 679-692.

11. Lata Canto TV. Estructura familiar y su influencia en la autoestima de los y las adolescentes de octavo de básica de la Escuela Manuela Cañizares.Cuenca 2014-2015. Tesis de maestria. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca, Ciencias Politicas y Sociales; 2015.

12. Carrillo Picazo LM. La familia, la autoestima y el fracaso escolar del adolescente. Tesis doctoral. Granada- España: universidad de granada, Ciencias de la educacion; 2009.

13. Gonzales Garcia K. “Funcionalidad familiar y nivel de autoestima en adolescentes de quinto grado de secundaria de la Institucion Educativa El Pacifico - SMP – 2018”. Tesis pre grado. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de ciencias medicas; 2018.

14. Hidalgo Flores I, Moscoso Camacho s, Ramos Huamán W. Relación entre funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes de 12 a 14 años en una Institucion Educativa Pública. Tesis de Pre Grado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Enfermeria; 2018.

15. Rodríguez Delgado P. “Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la i.e.p.”Jeanharzic” de Jacobo Hunter, Arequipa 2016”. Tesis de pre grado. Arequipa: Universidad Alas Peruana, Facultad de edicina humana y ciencias de la salud; 2017.

16. Castro Aranda B. Funcionalidad familiar y la autoestima en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre. San Rafael. Tesis de pregrado. Huánuco: Pontifica Universidad Católica del Perú, Psicología; 2016.

17. Alvarez Villanueva L, Horna Neri HJ. Funcionamiento familiar y autoestima en adolecentes de la Institucion Educativa Pública San José - L a Esperanza. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2016.

18. Mendocilla Durand KG. Funcionamiento Familiar y su relacion con el nivel de autoestima en adolescentes del Colegio Horacio Zeballo Gamez, El Porvenir. tesis de pregrado. La Libertad: Univarsidad Cesar Vallejo, Educación; 2016.

19. Riveros Nuñez ML, Valles Valverde AA. Funcionamiento Familiar y Nivel de Autoestima en Adolescentes. Tesis de Pregrado. Alto Moche: Universidad Nacional de Trujillo, Enfermería; 2017.

20. Robles Agreda LA. Relación entre clima social familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de una institucion educativa del Callao. Tesis de pregrado. Lima: Univarsidad San Ignacio de Loyola, Educación; 2012.

21. Pacaya Marin ML. Factores que ejercen influencia en la autoestima de los niños y niñas del primer grado de educación primaria del centro educativo Nº 64863 del Barrio Iquitos. Tesis de pregrado. Pucallpa: I S P P "Coronel Pedro Portillo Silva", Formación y Capacitación Docente; 2014.

22. Amparo Moreno cdb. La experiencia adolescente: A la búsqueda de un lugar en el mundo. Primera ed. AIQUE , editor. Buenos Aires: AIQUE; 2000.
23. Bonet jv. Manual de autoestima. Primera ed. Bilbao , editor. Sol Terrea. España: SAL TERRAE, 1997; 1997.
24. Cruz Ramirez J. Autoestima y gestión de calidad México: Iberoamericana S.A.; 2000.
25. Gardner H. Inteligencias Múltiples. In books B, editor. Las inteligencias múltiples.: Paidos; 2005. p. 156.
26. Branden N. Como mejorar su autoestima. Tercera ed. España: Paidos Iberica; 2010.
27. Sanchez Tello SS. Autoestima y conductas autodestructivas en adolescentes. Tesis de grado. Nebaj: Universidad de Nebaj, Psicología; 2016.
28. Gaja Jaumeandreu R. Quierete mucho. Primera ed. DEBOLSILLO , editor. Barcelona: Sud Americana Editorial; 2006.
29. Coopersmith. Antecedentes de la autoestima Press CP, editor. San Francisco: San Francisco : W.H. Freeman; 1967.
30. Cayetano Poma N. Autoestima en estudiantes de sexto grado de primaria de instituciones educativas estatales y particulares de Carmen de la Legua-Callao. Tesis para optar el grado académico de Maestro en Educación. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola, Facultad de Educacion; 2012.
31. Heuyer G. Psiquiatría Infantil Barcelona: El Planeta; 1980.
32. Hoffman L. Fundamentos de la terapia familiar. Primera ed. Basic Books I,NY, editor. Mexico: Basic Books, Inc., Nueva York; 1981.
33. Minuchin S. Familias y terapia familiar. primera ed. Barcelona- españa: Gedisa SA; 1974.
34. Medrigraphic.com. Conceptos básicos para el estudio de las familias. Archivos en Medicina Familiar. 2005; VII(1): p. 15-19.
35. Lawrence B S. Human Development. Segunda ed. USA M, editor.: Macmillan Pub Co; 1983.
36. David H O, Howard L. B. Parent-Adolescent Communication and the Circumplex Model. Child Development. 1985 abril; 56(2): p. 438-447.
37. Delgadillo Hernandez O, Cabral Gallo MdC, Solorzano Rodriguez E, Sanchez Zubieta A. Calidad de vida relacionada con la salud de niños y

adolescentes con cáncer, en tratamiento y vigilancia. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2016 Diciembre; IXX(4).

38. Padilla Gámez N, Díaz Loving R. FFuncionamiento familiar, locus de control y patrones de conducta sexual riesgosa en jóvenes universitarios. Enseñanza e Investigación en Psicología. 2011 Julio - Diciembre; XVI(2).

39. Bermudez Romero C, Brik Galice E. Terapia familiar sistémica Madrid: Editorial Síntesis SA; 2010.

40. Olson H D, Smith Russel Cl, Douglas H S. Modelo de Circumplex: evaluación sistémica y tratamiento de las familias Olson H D, editor.: Routledge; 1989.

41. Martines Navarro MP. Funcionalidad y Disfuncionalidad de la Familia. Anuario Juridico XIII. 1986 Enero-Diciembre; XIII(13): p. 319-326.

42. Polaino Lorente AMCP. Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia Madrid: Rialp; 2003.

43. Zárate Lezama IA. Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima Cercado. Tesis Maestria. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Psicología; 2003.

44. Gómez Muzzio , Valencia Acuña E. Una Escala de Evaluación Familiar Eco-Sistémica para Programas Sociales: Confiabilidad y Validez de la NCFAS en Población de Alto Riesgo Psicosocial. PSYKHE. 2010; 19(1): p. 89-103.

45. Schmidt V, Barreyro JP, Maglio AL. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? Escritos de Psicología. 2010 Abril; III(02).

46. Hidalgo C CG, Carrasco Bertrand E. Salud familiar: Un modelo de atención integral en la atención primaria. Texto universitario. Santiago: Universidad Católica de Chile, Psicología; 1999.

47. Albújar Regalado W. Clima social familiar en mujeres víctimas de violencia familiar en el distrito de Nepeña. Pre tesis. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Psicología; 2013.

48. Puentes Gómez A. Las familias ensambladas: Un acercamiento desde el derecho de familia. Revista Latinoamericana de Estudios de Familia. 2014 Enero - diciembre; VI(1).

49. Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Cuarta ed. México: McGraw-Hill; 2006.

50. Dzul Escamilla M. Sistema de Universidad Virtual. [Online].; 2004 [cited 2017 Julio 14. Available from: htpp:/www.uaeh.edu.mx/virtual.com.

51. Jesús Cava M, Murgui S, Musitu G. Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. Psicothema. 2008 Marzo; 20(3): p. 389-395.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Datos Demográficos

Apellidos y Nombres: _____

Sexo: Hombre ( ) Mujer ( ) **Edad:** _____

Con quien vive: Con ambos padres ( ) Solo con mamá ( )

Solo con papá ( ) Con otro familiar sin padres ( )

Número de hermanos: ___

ESCALA DE EVALUACIÓN DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR FACES III (OLSON, 1985)

INSTRUCCIONES

Ud. encontrará cinco (5) posibilidades de respuesta para cada pregunta Casi Nunca (1), Pocas veces (2), A veces (3), Con frecuencia (4), Casi siempre (5)

DESCRIBA CÓMO ES SU FAMILIA Tache el número que corresponde a su respuesta		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Casi Siempre
1	Los miembros de mi familia nos pedimos ayuda unos a otros.	1	2	3	4	5
2	En la solución de problemas se tienen en cuenta las sugerencias de los hijos.	1	2	3	4	5
3	Aprueban mis padres los amigos que cada uno de sus hijos tiene.	1	2	3	4	5
4	En cuanto al comportamiento, se tiene en cuenta la opinión de los	1	2	3	4	5

	hijos para establecer normas y obligaciones.					
5	Nos gusta hacer cosas solo con los miembros de la familia con los que vivimos juntos.	1	2	3	4	5
6	Diferentes personas de mi familia actúan en ella como líderes.	1	2	3	4	5
7	Los miembros mi familia sienten más amor entre sí que a personas que no son de mi familia.	1	2	3	4	5
8	En nuestra familia hacemos cambios en la forma de realizar los quehaceres diarios.	1	2	3	4	5
9	A los miembros de mi familia nos gusta pasar juntos el tiempo libre.	1	2	3	4	5
10	Padre(s) e hijos(as) dialogan juntos las sanciones del hogar.	1	2	3	4	5
11	Los miembros de mi familia se sienten muy cerca unos de otros.	1	2	3	4	5
12	Los hijos tomamos las decisiones en la familia.	1	2	3	4	5
13	Cuando en nuestra familia compartimos actividades todos estamos presentes.	1	2	3	4	5
14	En nuestra familia las normas pueden cambiarse.	1	2	3	4	5
15	Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia.	1	2	3	4	5
16	Nos turnamos las responsabilidades de la casa.	1	2	3	4	5
17	Los miembros de mi familia se cuentan entre sí sus decisiones para recibir consejo.	1	2	3	4	5
18	Es difícil identificar quién es o quiénes son las personas responsables de dirigir nuestra familia.	1	2	3	4	5
19	La unión familiar es muy importante para mi familia.	1	2	3	4	5
20	Es difícil decir quién se encarga de determinadas labores del hogar.	1	2	3	4	5

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INVENTARIO DE LA AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

INSTRUCCIONES

Aquí hay una serie de declaraciones, responde del modo siguiente:

- Si la declaración describe cómo se siente usualmente deberá colocar una “X” en la columna de la frase “igual que yo”
- Si la declaración no describe cómo se siente usualmente deberá colocar una “X” en la columna de la frase “distinto a mi**”**

RECUERDA No hay respuestas buenas ni malas, lo que interesa es conocer lo que habitualmente siente

Nº ITEM	**DECLARACIONES**	**Si/ igual que yo**	**No/ distinto a mi**
1	Paso mucho tiempo soñando despierto.		
2	Estoy seguro de mí mismo.		
3	Deseo frecuentemente ser otra persona.		
4	Soy simpático.		
5	Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.		
6	Nunca me preocupo por nada		
7	Me abochorno (“me da roche”) frente al salón para hablar.		
8	Desearía ser más joven.		
9	Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera.		
10	Puedo tomar decisiones fácilmente.		
11	Mis amigos gozan cuando están conmigo.		
12	Me incomodo en casa fácilmente.		
13	Siempre hago lo correcto.		
14	Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela).		
15	Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.		
16	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.		

17	Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.		
18	Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad.		
19	Usualmente mis padres consideran mis sentimientos.		
20	Nunca estoy triste		
21	Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo		
22	Me doy por vencido fácilmente		
23	Usualmente puedo cuidarme a mí mismo.		
24	Me siento suficientemente feliz.		
25	Preferiría jugar con niños menores que yo.		
26	Mis padres esperaban demasiado de mí.		
27	Me gustan todas las personas que conozco.		
28	Me gusta que el profesor me pregunte en clase.		
29	Me entiendo a mí mismo.		
30	Me cuesta comportarme como en realidad soy.		
31	Las cosas en mi vida están muy complicadas.		
32	Los demás (niños) casi siempre siguen mis ideas.		
33	Nadie me presta mucha atención en casa.		
34	Nunca me regañan.		
35	No estoy progresando en la escuela como me gustaría.		
36	Puedo tomar decisiones y cumplirlas.		
37	Realmente no me gusta ser un muchacho(muchacha)		
38	Tengo una mala opinión de mí mismo.		
39	No me gusta estar con otra gente.		
40	Muchas veces me gustaría irme de casa.		
41	Nunca soy tímido.		
42	Frecuentemente me incomoda la escuela.		
43	Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo.		
44	No soy tan bien parecido como otra gente.		
45	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.		
46	A los demás “les da por andar “conmigo.		
47	Mis padres me entienden.		
48	Siempre digo la verdad.		
49	Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa.		
50	A mí no me importa lo que me pasa.		
51	Soy un fracaso.		
52	Me incomodo fácilmente cuando me regañan.		

53	Las otras personas son más agradables que yo.		
54	Usualmente siento que mis padres esperan más de mí.		
55	Siempre sé que decir a otras personas.		
56	Frecuentemente me siento desilusionado en la escuela.		
57	Generalmente las cosas no me importan.		
58	No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.		

ANEXO 2

GRÁFICOS

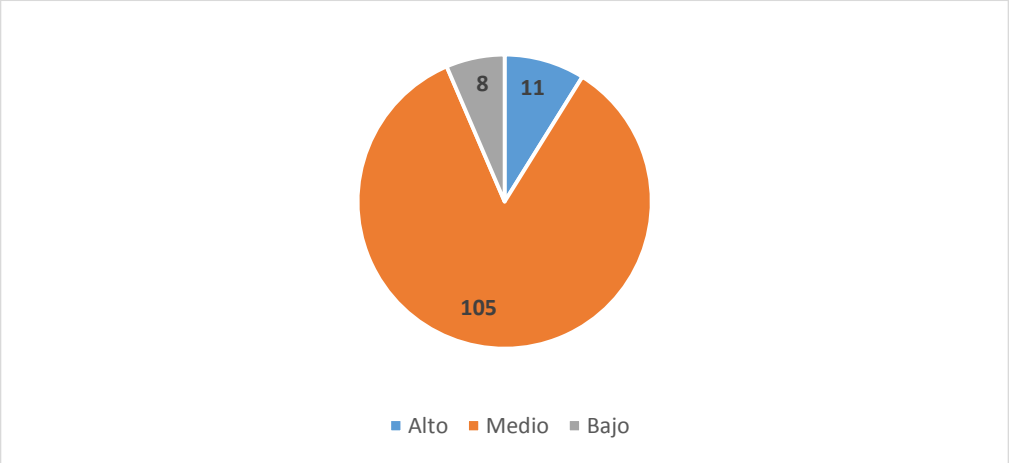


Gráfico 1. Nivel de autoestima en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.
Fuente: Tabla 1

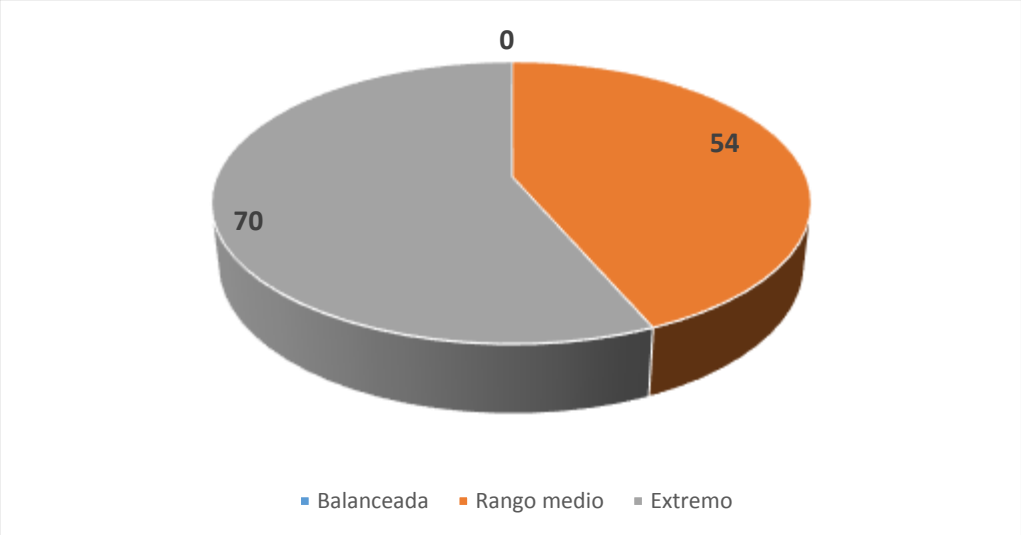


Gráfico 2. Funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

Fuente: Tabla 2

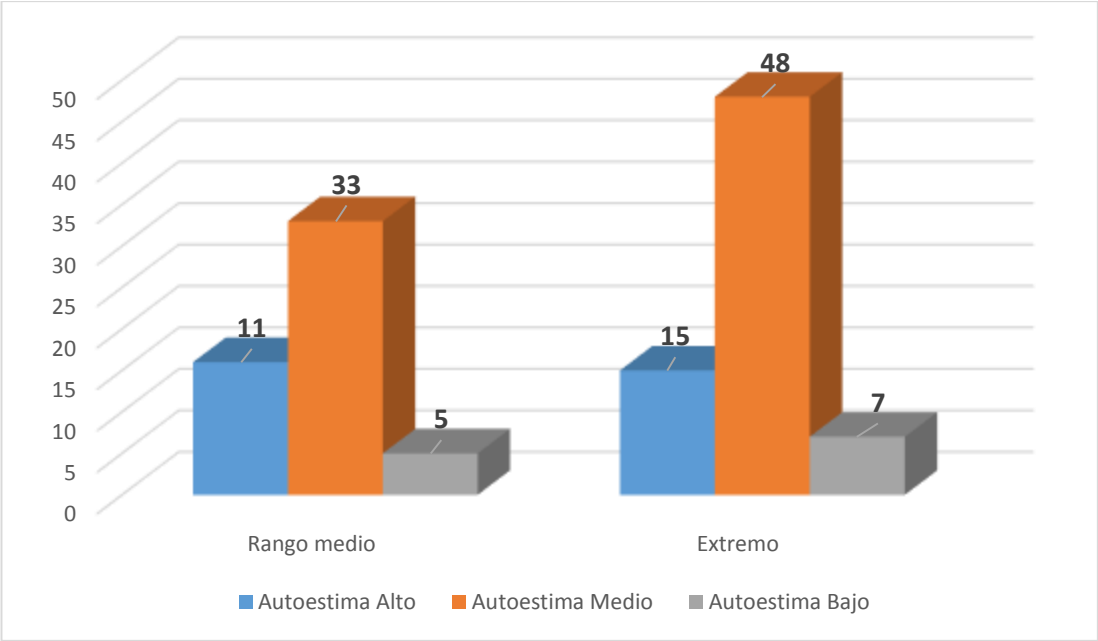


Gráfico 3. Autoestima general o personal y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

Fuente: Tabla 3

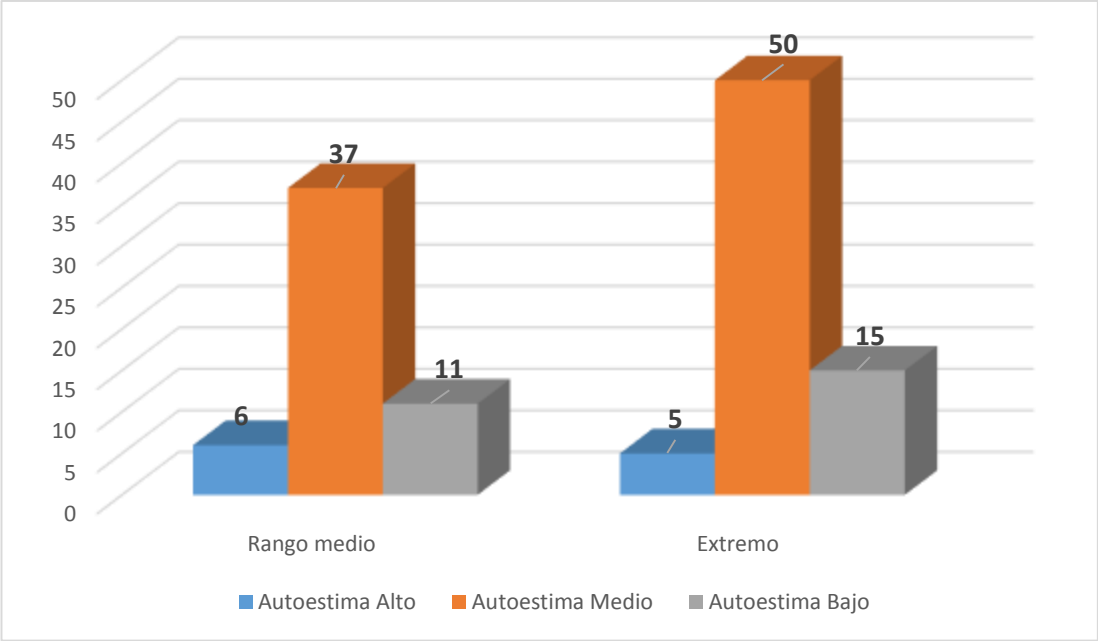


Gráfico 4. Autoestima social y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

Fuente: Tabla 4

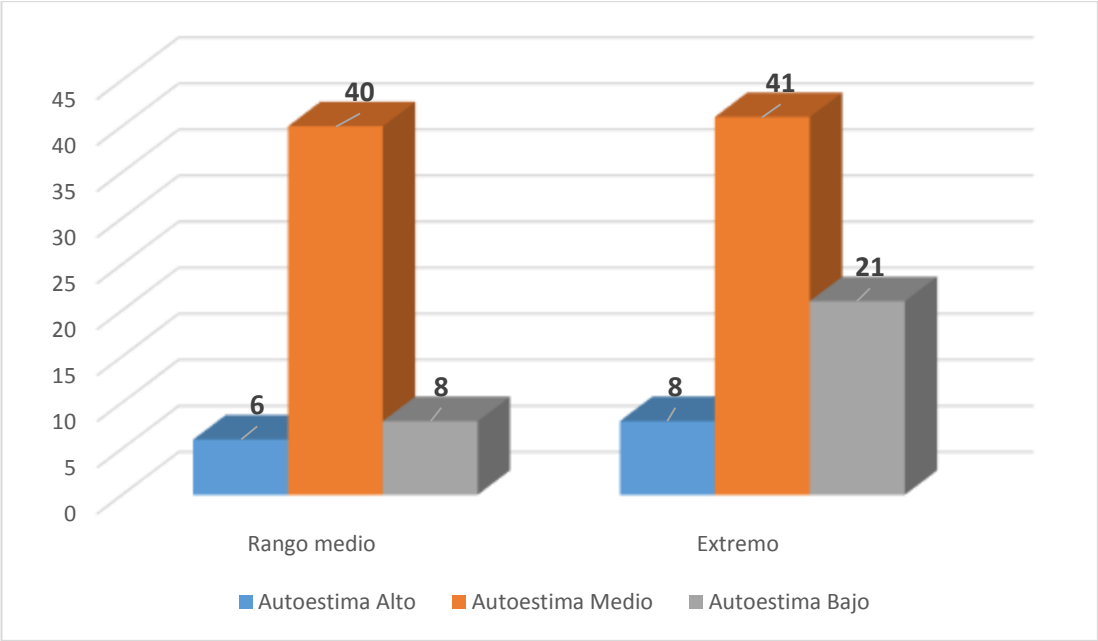


Grafico 5. Autoestima familiar o del hogar y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

Fuente: Tabla 5

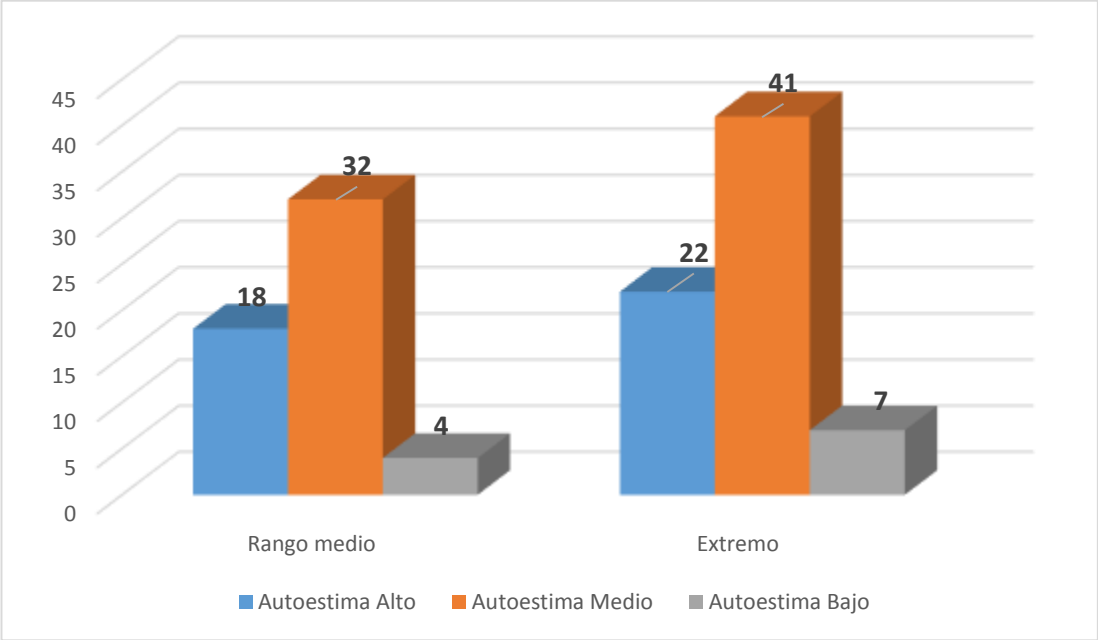


Gráfico 6. Autoestima académica o escolar y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

Fuente: Tabla 6

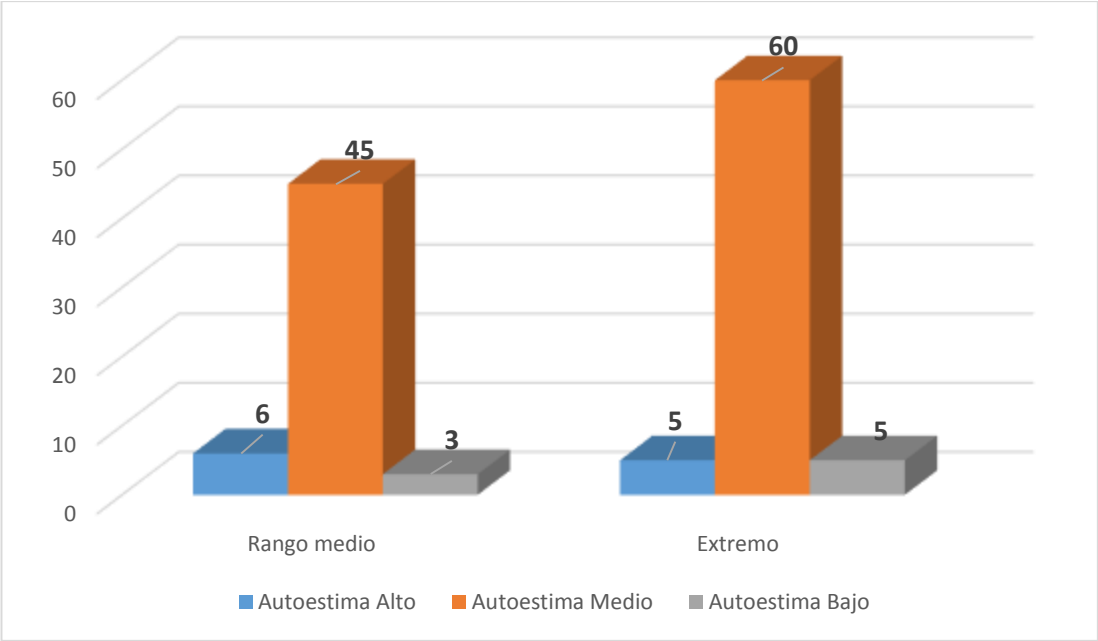


Gráfico 7. Autoestima total y la funcionalidad familiar en los adolescentes del segundo año de secundaria del Colegio Teniente Diego Ferrer Sosa, 2018.

Fuente: Tabla 7