



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

TESIS

Relación entre autoestima y funcionalidad familiar en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017

PRESENTADO POR

Gonzalez Cordero, Gisel Belen

ASESOR

Matta Solis, Hernán Hugo

Los Olivos, 2018



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

**RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y FUNCIONALIDAD
FAMILIAR EN LOS ADOLESCENTES DE SECUNDARIA
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SANTA ROSA DE AMÉRICA,
PUENTE PIEDRA – 2017**

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

**PRESENTADA POR:
GONZALEZ CORDERO, GISEL BELEN**

**ASESOR:
DR. MATTA SOLÍS, HERNÁN HUGO**

**LIMA – PERÚ
2018**

SUSTENTADA Y APROBADA POR LOS SIGUIENTES JURADOS:

Dr. Millones Gómez, Segundo Germán
Presidente

Lic. García Pretell, Nancy Emperatriz
Secretario

Lic. Gala Arroyo, Doris Luisa
Vocal

Dr. Matta Solís, Hernán Hugo
Asesor

**RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y FUNCIONALIDAD
FAMILIAR EN LOS ADOLESCENTES DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SANTA ROSA DE AMÉRICA, PUENTE PIEDRA – 2017**

Dedicatoria

Este trabajo se lo dedico a:

Dios, creador y hacedor de todas las cosas, por la vida y la oportunidad de haberme permitido estar en el momento y en el lugar correcto.

Mi madre, por ser mi motor y motivo y brindarme las fuerzas en mis momentos de flaqueza.

Mis docentes y amigos que hicieron de estos cinco años, un recorrer grandioso del inicio de este hermoso camino: ENFERMERÍA.

Índice

Dedicatoria	
Resumen	
Abstract	
Introducción	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	19
1.3 OBJETIVOS.....	19
1.3.1 Objetivo general.....	19
1.3.2 Objetivos específicos.....	19
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD	23
2.1.1. Aspectos generales del distrito de Puente Piedra	23
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	24
2.2.1 Internacional	24
2.2.2 Nacional.....	26
2.3 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL.....	28
2.3.1. La familia	28
2.3.2. Funcionalidad familiar	32
2.3.3 Adolescencia	36
2.3.4. Autoestima.....	38
2.3.5. Rol de enfermería en el cuidado de la familia.....	44
2.4 HIPÓTESIS.....	47
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	48
3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	49

3.2 POBLACIÓN.....	49
3.2.1 Criterios de inclusión	49
3.2.2 Criterios de exclusión	49
3.3 VARIABLE	50
3.3.1 Definición conceptual.....	50
3.3.2 Definición operacional	50
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	55
3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos	55
3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	56
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	56
3.7.1. Principio de no maleficencia	56
3.7.2. Principio de justicia	56
3.7.3. Principio de autonomía	57
3.7.4. Principio de beneficencia.....	57
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	58
4.1 RESULTADOS	59
4.1.1 Descripción de los resultados sociodemográficos	59
4.1.2 Análisis correspondiente del objetivo general.....	59
4.2 DISCUSIÓN.....	71
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	77
5.1 CONCLUSIONES.....	78
5.2 RECOMENDACIONES.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS	91

Índice de Gráficos

- Gráfico 1.** Relación entre autoestima y funcionalidad familiar en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017. 61
- Gráfico 2.** Nivel de autoestima en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017. 62
- Gráfico 3.** Nivel de autoestima, en su dimensión de autoaceptación, en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017. 63
- Gráfico 4.** Nivel de autoestima, en su dimensión de autorespeto, en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017. 64
- Gráfico 5.** Funcionalidad familiar en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017. 65
- Gráfico 6.** Funcionalidad familiar, en su dimensión adaptación, en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017. 66
- Gráfico 7.** Funcionalidad familiar, en su dimensión participación, en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017. 67

Gráfico 8. Funcionalidad familiar, en su dimensión gradiente de recurso personal, en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.	68
Gráfico 9. Funcionalidad familiar, en su dimensión afecto, en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.	69
Gráfico 10. Funcionalidad familiar, en su dimensión recurso, en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.	70
Gráfico 11. Distribución de población según edad	102
Gráfico 12. Distribución de la población según sexo.....	103
Gráfico 13. Distribución de la población según grado	104
Gráfico 14. Distribución de la población según tipo de familia	105

Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución de población según edad	102
Tabla 2. Distribución de población según sexo.....	103
Tabla 3. Distribución de la población según grado	104
Tabla 2. Distribución de la población según tipo de familia	105

Índice de Anexos

Anexo A. Cuadro de Operacionalización de variables	92
Anexo B. Carta de autorizacion por parte del director de la institución educativa Santa Rosa de América	94
Anexo C. Instrumento - Encuesta.....	95
Anexo D. Consentimiento informado.....	98
Anexo E. Asentimiento informado	100
Anexo F. Tabla de valores del coeficiente de Spearman	101
Anexo G. Resultados Complementarios	102

Resumen

La presente investigación se realizó en la Institución Educativa Santa Rosa de América. El **objetivo** del presente estudio fue determinar la relación entre autoestima y funcionalidad familiar que tienen los adolescentes de la institución antes mencionada. La **metodología** que presenta este estudio es de tipo cuantitativa, de diseño correlacional y corte transversal. La población estuvo conformada por 97 estudiantes del 1ro. al 5to. grado de secundaria. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue la escala de Rosenberg compuesta por 10 ítems de tipo Likert y el cuestionario del APGAR familiar compuesta por 5 ítems. Según los **resultados** obtenidos, se tiene que los adolescentes que provienen de una disfuncionalidad familiar severa presentan mayor porcentaje con autoestima baja en un 42% y solo un 17% con autoestima alta. En adolescentes que provienen de familias con normal funcionalidad prevalece la autoestima alta con un 70%; y 7%, con una autoestima baja. Se obtuvo con el coeficiente de correlación de Spearman un p-value de 0.377. En **conclusión**, sí existe relación entre autoestima y funcionalidad familiar.

Palabras clave: Autoimagen, Adolescente, Familia (Fuente: DeCs)

Abstract

The present investigation was carried out in the Santa Rosa de América Educational Institution. The **objective** of the present study was to determine the relationship between self-esteem and family functionality that adolescents of the aforementioned institution have. In the study **methodology** we have that it is of quantitative type, of correlational design and cross section. The population consisted of 97 students from 1st to 5th grade of high school. The technique used was the survey and the instrument used was the Rosenberg scale composed of 10 Likert-type items and the family Apgar questionnaire composed of 5 items. According to the **results** obtained, adolescents who come from a severe family dysfunction have a higher percentage with low self-esteem in 42% and only 17% with high self-esteem, in adolescents that come from families with normal functionality, high self-esteem prevails with 70% and a minimum amount of 7% with low self-esteem. A p-value of 0.377 was obtained with the Spearman correlation coefficient. In **conclusion**, if there is a relationship between self-esteem and family functionality.

Keywords: Self-image, Adolescent, Family (Source: Nesh)

Introducción

El presente trabajo aborda la autoestima como el concepto que tenemos de nosotros acerca de nuestra valía personal y funcionalidad familiar, tomando en cuenta la interacción que se da dentro de los integrantes de un hogar. El trabajo se realizó con el principal objetivo de poder determinar la relación entre autoestima y funcionalidad familiar en los adolescentes de secundaria, ya que la adolescencia es una etapa donde la persona está pasando por una serie de cambios tanto a nivel social, emocional y física, siendo la familia muy importante, ya que dependerá de ella de cómo se desarrolle a futuro el adolescente.

Sabemos que, dentro de las estrategias sanitarias a nivel nacional y como profesional de enfermería, encontramos como relevante a la salud mental y familiar, ya que si bien es cierto en este estudio no se basará en adolescentes enfermos, sino que podremos saber cuál es la realidad del estado de salud del adolescente, y así poder obtener datos significativos para brindar a la institución con el fin de que puedan elaborar y ejecutar programas que ayuden a promocionar o, en todo caso, prevenir problemas entorno a la salud mental y familiar del adolescente.

Durante las prácticas pre profesionales comunitarias, en un determinado colegio se pudo observar que casi la gran cantidad de estudiantes viven solo con la madre, siendo ellos los que más problemas presentaban, ya que evidenciaban timidez, manifestaban dificultades para expresar sus sentimientos y emociones; asimismo, también algunos reflejaban problemas de conducta. Todo ello nos hace ver que la familia es el pilar fundamental para el desarrollo del adolescente.

En esta investigación, en el capítulo I, se aborda el planteamiento del problema, seguido por la formulación de pregunta de investigación, los objetivos y la justificación.

El capítulo II trata los aspectos teóricos relacionados a la autoestima, funcionalidad familiar y la adolescencia como también sus antecedentes.

En el capítulo III se aborda el tipo-diseño de investigación, la descripción de la población, variable, técnicas de recolección de datos, proceso de recolección de datos, técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos y los aspectos éticos.

En el capítulo IV se muestran los resultados de la investigación con la respectiva discusión.

Por último, en el capítulo V, se encuentran las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación.

La relevancia de este tema radica en que, si un adolescente presenta un buen desarrollo, por ende, una buena autoestima, entonces hará frente a la delincuencia, el pandillaje, la depresión e incluso al suicidio; sin embargo, muchas veces habitan en hogares disfuncionales incrementándose los problemas sociales antes mencionados.

Mediante este trabajo se podrá obtener datos significativos de cómo se encuentra el nivel de autoestima y funcionalidad familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de América y, a través de ellos, poder realizar trabajos de intervención.

La autora.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se define familia a todos los miembros del hogar relacionados a nivel de sangre, adopción y matrimonio, siendo la familia un espacio vital para que el niño se sienta amado y valorado, ya que es uno de los componentes que va a influir tanto en el futuro como en el desarrollo del adolescente (1).

La adolescencia es el período de vida de la persona la cual comprende entre la aparición de la pubertad y el inicio de la edad adulta, periodo en que se ha completado el desarrollo del organismo. Según la United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), la adolescencia comprende las edades de 12 a 18 años (2).

En la adolescencia se dan diversos cambios físicos propios de la pubertad, cambios fisiológicos en la que se desarrolla lo intelectual, psicológico y social.

A nivel mundial hubo 1,2 millones de jóvenes que murieron en el año 2015, debido a causas que se hubieran podido prevenir o tratar, siendo los accidentes de tránsito la principal causa de muerte. Actualmente, si bien los jóvenes son un grupo sano, hay un gran número de adolescentes que mueren a causa de suicidios y violencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que casi la mitad de los problemas de salud mental en una persona adulta empiezan a manifestarse a partir de los 14 años y que un buen desarrollo durante la niñez y la adolescencia, ayudará a que la persona obtenga una buena salud mental (3).

El Instituto de Salud Mental (ISM) señala que, a nivel mundial, cada año se suicidan alrededor de 80 000 personas; siendo el suicidio considerado como una de las 3 primeras causas de muerte de personas de 15 a 44 años de edad, y como se puede observar, dentro de ello, se encuentra la población

adolescente, y si el número de suicidio sigue en incremento, para el año 2020 las víctimas podrán ascender a 1.5 millones (4).

El Perú está conformado por un poco más de 3 600 000 personas de 12 a 18 años de edad, constituyendo el 13% de la población y que el 49,3% está conformado por mujeres y el 50,63% por varones. A todo ello, la UNICEF refiere que a nivel nacional, a través de unas encuestas, hay un 49% de jóvenes que son golpeados por sus padres, siendo catalogada como un método utilizado por ellos de corregir comportamientos inapropiados en los adolescentes (2).

Un adolescente que vive en un hogar lleno de violencia, agresiones, maltratos por parte de sus progenitores, conllevará a que el estudiante no se desarrolle de una manera adecuada puesto que será una persona muy tímida, callada, con dificultad de expresar lo que siente, se deprimirá, caerá en el consumo de alcohol, drogas, pandillaje y delincuencia debido a la falta de afecto y al maltrato que recibe en casa.

Los principales motivos que presentan los adolescentes para intentar suicidarse son los problemas intrafamiliares, en promedio, el 61.8% de adolescentes señalan como motivo para el intento de suicidio los problemas con los padres, 18.6% señala los problemas con otros parientes y un 7.1% la separación de la familia. Estos resultados señalan la necesidad de intervenciones basadas en el grupo familiar, a fin de reducir las tasas de los intentos y las conductas suicidas (5).

Podemos ver que el adolescente es más propenso a deprimirse e incluso a querer quitarse la vida, ya que ellos están en una etapa lleno de cambios porque se encuentran más expuestos a caer en problemas sociales, debido a varios factores como es el caso de la disfunción familiar, generando que el adolescente tenga una baja autoestima.

El Centro de Formación y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO) señala que existe una investigación epidemiológica para respaldar que los púberes y adolescentes son los más propensos al consumo de sustancias ilegales y drogas médicas ya que ellos se encuentran en un estadio de formación y cambios (6).

Un hogar lleno de agresiones y violencia hará que el adolescente sea más propenso a consumir bebidas alcohólicas e incluso drogas hasta poder llegar a la delincuencia, ya que ellos buscan aquello que no encuentran en casa y que para el adolescente es muy importante.

Un adolescente con una buena autoestima le servirá como un factor protector, ya que mediante ello podrá desarrollar la confianza y seguridad en sí mismo; en cambio, con una autoestima baja será una persona muy propensa a ser afectado por diversas situaciones y aquello puede ser un elemento que propicie al adolescente a iniciar el consumo de bebidas alcohólicas (7).

Rosenberg define a la autoestima como la aceptación, apreciación y evaluación que una persona hace por sí mismo, poder observar si somos personas exitosas, capaces, inteligentes y valiosas. Dentro de ello refiere que aquellos adolescentes que tienen una autoestima baja poseen la peor salud física, psicológica y emocional, por ende, conformaría un problema de salud (8).

Es muy importante saber cómo es la relación que hay dentro de la familia con el adolescente, ya que la relación que lleve con sus padres va a influir en él, ya sea en su estado emocional, en su autoestima, en sus pensamientos, en su educación o en su forma de ser o actuar.

Todo ello va a conllevar al adolescente al consumo de alcohol, drogas, a la misma delincuencia y pandillaje, como también ocasionará en él a que llegue a la depresión. Será una persona con dificultades para expresar lo que siente, para poder tomar sus propias decisiones, para poder socializar con los demás, hasta incluso podría conllevarlo al suicidio.

Los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de América de Puente Piedra no están ajenos a esta problemática, ya que en la institución se observó a algunos alumnos que se trataban con apodos, y al conversar con un docente refiere: “Algunos de los alumnos son un poco rebeldes con mis colegas, con otros compañeros, algunos de ellos son violentos”, agrega también: “Por otro lado, hay una cantidad de alumnos que son tímidos, tienen dificultad para expresar lo que piensan o sienten, no participan en clase”, además: “Cuando citamos a que acudan a la institución para la escuela de padres, son pocos los padres que asisten”.

Al conversar con una madre de familia refiere: “Lamentablemente por nuestro trabajo, tanto como el de mi esposo y el mío, no podemos pasar mucho tiempo con nuestro hijo, pero los días que estamos libres como sábados y domingos, tratamos de pasar todo el día con él, y brindarle la atención y el tiempo que no hemos podido brindarle en toda la semana”, así mismo un padre de familia refiere: “Si bien es cierto, a veces por nuestro trabajo no podemos pasar mucho tiempo con nuestros hijos, en mi caso mi esposa y yo los dejamos encargados con mi hermana, y ya cuando llegamos en la noche, tratamos de darnos un tiempito para ellos”. Todo ello motiva a investigar más acerca de su población adolescente.

Ante lo señalado, se plantean las siguientes interrogantes:

¿La familia juega un papel muy importante en el desarrollo de la autoestima del adolescente?

¿Es imprescindible que el adolescente desarrolle una buena autoestima?

¿Es relevante que al adolescente habite en un hogar funcional?

Haciendo una reflexión con las interrogantes planteadas, se formula la siguiente pregunta de investigación:

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre autoestima y funcionalidad familiar en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre autoestima y funcionalidad familiar en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de autoestima en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra -2017.
- Identificar el nivel de autoestima, en su dimensión de autoaceptación, en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.
- Identificar el nivel de autoestima, en su dimensión de autorespeto, en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.

- Determinar la funcionalidad familiar en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.
- Determinar la funcionalidad familiar, en su dimensión adaptación, en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.
- Determinar la funcionalidad familiar, en su dimensión participación, en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.
- Determinar la funcionalidad familiar, en su dimensión gradiente de recurso personal, en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.
- Determinar la funcionalidad familiar, en su dimensión afecto, en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.
- Determinar la funcionalidad familiar, en su dimensión recurso, en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La familia es el primer lugar esencial para el desarrollo del adolescente, ya que mediante este podrá adquirir seguridad, valoración, libertad y capacidad para poder expresar sus pensamientos, preocupaciones y necesidades.

Autoestima y funcionalidad son dos temas que van de la mano; ya que, si hay una buena relación dentro de la familia tanto a nivel social, económico y afectivo, habrá un buen desarrollo del adolescente. Los constructos autoestima y funcionalidad familiar están enmarcados en el área de

promoción de la salud, salud pública y mental. En referencia a la salud mental, es un tema que está dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en el Perú 2016 – 2021, elaborado por el Instituto Nacional de Salud, específicamente, dentro de los problemas sanitarios de la estructura y funcionamiento familiar, así como otros determinantes comunitarios sobre los trastornos de salud mental en el ámbito escolar.

Haciendo una revisión de la producción científica a nivel nacional e internacional en base de datos indexadas, se puede evidenciar que existen pocos estudios que involucren las dos variables principales incluidas en esta investigación.

En nuestro país se pudo encontrar 2 estudios realizados en provincias, en tanto en la ciudad capital Lima, específicamente, Lima Norte en donde se ubica la institución educativa, objeto de estudio, no existen investigaciones tratadas sobre este tema, por tanto, se evidencia un vacío en el conocimiento sobre este problema. Esta es una de las razones del porqué se realiza el presente estudio, ya que busca generar conocimiento ante la ausencia de este.

Enfermería es una profesión que tiene como rol brindar un cuidado holístico en cada fase de su existencia de las personas, en todas sus dimensiones, ya sea física, social, espiritual y emocional; y de manera específica al adolescente para así poder contribuir en la mejora de su estado de salud. Por ello, la importancia de ejecutar este estudio con el objetivo de conseguir datos reveladores y así tener un punto de referencia de cómo se encuentra el nivel de autoestima y funcionalidad familiar de los estudiantes en la institución y así poder determinar cuáles son los problemas serios que, como profesionales, debemos actuar, brindando una atención completa y poder intervenir de una manera adecuada al adolescente y familia.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1.1. Aspectos generales del distrito de Puente Piedra

Puente Piedra fue fundada el 14 de febrero de 1925 y es uno de los 43 distritos de la Provincia de Lima. Puente Piedra limita al norte con el distrito de Ancón, al este con el distrito de Carabaylo, al sur con los distritos Comas, Los Olivos y San Martín y al oeste con el distrito de Ventanilla (Callao).

Puente Piedra está compuesta por 200 000 personas, donde hace algunos años el comercio va creciendo en forma acelerada y es un buen sector industrial como Independencia, Los Olivos y Comas; además, Puente Piedra es indicado como un lugar turístico y atractivo.

2.1.2 Aspectos generales de la Institución Educativa Santa Rosa de América

La Institución Educativa “Santa Rosa de América”, nace con R.D. N° 00780 un 13 de marzo de 2003, teniendo como promotora a la señora Julia Rosa Blanco de Matos, quien en vida fue la alcaldesa del distrito de Puente Piedra.

La institución educativa inicia su funcionamiento brindando servicios en educación inicial y educación primaria. Posteriormente se amplía a educación secundaria bajo la R.D. N° 02710 el 9 de mayo de 2005, teniendo como finalidad “Formar líderes para el futuro”, cuenta con un cuerpo de docentes altamente calificados, con el apoyo de auxiliares, brindando una enseñanza personalizada.

Actualmente, la promotoría está a cargo del señor Virgilio Matos Jiménez y la señora Rosa Matos Blanco.

La dirección de la I. E. está a cargo del licenciado Wilfredo Matos Jiménez y en la subdirección el licenciado Mario Alvarado Chávez, ambos con una amplia trayectoria y experiencia en el sector educación, quienes conjuntamente con el equipo de docentes garantizan un servicio de calidad, muestra de ello es el incremento notable de su población escolar.

Sus principios son amor, respeto y tolerancia, elementos fundamentales para construir la paz en nuestro país.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Internacional

Ceballos Guillermo, Suarez Yuli, Suescún Jesús, Gamarra Lizeth, González Karen y Sotelo Andrea, en Colombia, en el año 2014, realizaron un trabajo sobre: “Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta”, su objetivo fue establecer la relación existente entre sus variables principales. El estudio fue de tipo no experimental descriptivo, transversal de tipo correlacional. Se utilizaron como instrumentos el Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Ideación Suicida de Beck y un cuestionario sociodemográfico. La muestra estuvo compuesta por 242 estudiantes entre 15 y 19 años, escogidos a través de un muestreo aleatorio estratificado.

Se concluyó que:

Existe relación entre la ideación suicida y depresión, así como con la autoestima. También se concluye que los adolescentes que tengan una buena autoestima y baja depresión tendrán menor probabilidad de ideación suicida (9).

Pulla Llanos Elsa Noemí, en Ecuador, en el año 2017, realizó un trabajo acerca de: “Autoestima de los adolescentes y su relación con el contexto familiar, escolar y social”, su objetivo general fue determinar la relación entre sus variables principales. Su estudio fue observacional, analítico de corte transversal, como instrumentos se utilizaron la escala de Rosenberg, el APGAR familiar, el Cuestionario de Agresión Versión española de Buss-Perry, la Escala de Suicidalidad de Okasha, el test AUDIT y el Test de FAGERSTROM. La muestra estuvo conformada por 260 adolescentes de 10 a 19 años.

Se concluyó que:

Hay asociación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y el nivel de autoestima (10).

Liberini Sofía, Rodríguez Gonzalo, Romero Nicolás, en Argentina, en el año 2016, realizaron un trabajo acerca de: “El rol de la autoestima, la personalidad y la familia en el consumo de alcohol en la adolescencia”, su objetivo fue analizar el rol de la autoestima, la personalidad y la estructura familiar sobre la adicción (consumo de alcohol) en los adolescentes, la muestra utilizada fue no probabilística, intencional, y constó de una base de 2049 casos, compuesta por hombres (29,4%), mujeres (70, 3%) y otros géneros (0, 3%), y se utilizó la escala Rosenberg (autoestima), FACES III (cohesión familiar), AUDIT (consumo de alcohol), y Mini IPIP (personalidad).

Se concluyó que:

Una menor cohesión familiar y/o autoestima, conllevan un mayor consumo en los adolescentes. Finalmente, existe una relación positiva entre consumo y extroversión, y negativa con personalidades responsables y neuróticas (11).

2.2.2 Nacional

Bazán Álvarez Johannes Kendall, en Huánuco, en el año 2015, realizó un trabajo acerca de: “Funcionalidad familiar, nivel de autoestima y actividad física en relación con el consumo de alcohol en adolescentes de la I. E. Leoncio Prado Gutiérrez”, tuvo como objetivo determinar la relación entre sus variables. Fue de estudio descriptivo transversal, los instrumentos que utilizaron fueron la escala de Rosenberg, el APGAR familiar, Cuestionario clínico de actividad física (INTA) y el cuestionario AUDIT. Su población estuvo conformada por 364 adolescentes.

Se concluyó:

La familia funcional y una autoestima elevada tienen menor riesgo de consumo de alcohol (12).

Riveros Melissa y Valles Alicia, en Trujillo, en el año 2017, realizaron un trabajo acerca de: “Funcionamiento familiar y nivel de autoestima en adolescentes, Alto Moche, 2017”, tuvo como principal objetivo determinar la relación que existe entre el Funcionamiento familiar y el Nivel de autoestima en adolescentes. Su metodología fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, su muestra estuvo conformada por 163 adolescentes. Como instrumentos utilizaron el Funcionamiento Familiar FF-SIL y el Nivel de Autoestima.

Se concluyó:

Que el funcionamiento familiar guarda relación estadísticamente significativa con el nivel de autoestima en los adolescentes (13).

Pérez Paola, en Lima, en el año 2016, realizó un trabajo acerca de: “Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to. año de educación secundaria del distrito de San Juan de Miraflores”, tuvo como objetivo general determinar la relación entre sus dos variables. La muestra estuvo conformada por 104 estudiantes de dos instituciones

educativas. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) y la Escala de Funcionamiento Familiar (APGAR familiar).

Se concluyó:

Existe relación significativa entre el Funcionamiento familiar y la ideación suicida, además, esta relación es inversa, por lo que se concluye que a menor funcionamiento familiar, mayor ideación suicida y viceversa (14).

Macedo Jannina y Silva Zoraida, en Iquitos, en el año 2016, realizaron un trabajo titulado: “Funcionalidad familiar y autoestima relacionada con la ideación suicida en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Generalísimo José de San Martín”, con el objetivo general de determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar, la autoestima y la ideación suicida en estudiantes. El método fue cuantitativo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 123 estudiantes. Los instrumentos utilizados fueron la escala de Rosenberg, el test del APGAR familiar y la escala de ideación suicida del Beck.

Se concluyó:

Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida, como también existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la ideación suicida en los estudiantes (15).

Álvarez Katia, Horna Neri y Hernán Johel, en Trujillo, en al 2016, realizaron un trabajo acerca de: “Funcionamiento familiar y autoestima en adolescentes de la institución educativa pública San José - La Esperanza”, con el objetivo principal de determinar la relación que existe entre el nivel de funcionamiento familiar y el nivel de autoestima en los adolescentes. Su metodología fue de tipo cuantitativa,

descriptiva y correlacional. Los instrumentos que se utilizaron fueron FASES III de Olson y el Inventario de Autoestima de Coopersmith, la muestra estuvo conformada por 128 estudiantes.

Se concluyó:

Existe relación estadística significativa entre las variables autoestima y funcionalidad familiar (16).

2.3 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL

2.3.1. La familia

A. Definiciones

Se define familia a todos los miembros del hogar relacionados a nivel de sangre, adopción y matrimonio, siendo la familia un espacio vital para que el niño se sienta amado y valorado, ya que es uno de los componentes que va a influir tanto en el futuro como en el desarrollo del adolescente (1).

La familia es el primer lugar fundamental donde el adolescente se va a desarrollar tanto a nivel social, emocional y psicológico, por ello, es necesario que haya una buena relación dentro de sus miembros, como también una buena comunicación.

Antes se refería como una familia tradicional cuando estaba conformada por papá, mamá e hijos, pero en la actualidad se define familia no solo por estar conformado por papá, mamá e hijos, sino que también por familiares de tercera generación, como también tíos, sobrinos y otros familiares (17).

Para Estévez, la familia es el lugar principal donde el adolescente va a aprender valores, normas, creencias y formas de conductas apropiadas, ya que la familia será el eje fundamental durante toda la vida del adolescente (18).

Para Zanoni, la familia es el conjunto de prójimos reunidos por vínculos y objetivos en común, siendo la familia donde se da la formación y la parte afectiva entre sus miembros (19).

B. Ciclo vital familiar

Se define como un concepto con diversos periodos, como las etapas emocionales que atraviesa cada parte de la familia desde la infancia, dentro ello se adquiere confianza como también podremos enfrentar retos que nos permiten desarrollar nuevas habilidades. Se puede decir que se refiere al trayecto de lo realizado por los individuos desde que nacen hasta que mueren, dentro de ello encontraremos la independencia, el matrimonio, la separación de los hijos del hogar, la jubilación, etc. en forma de etapas preestablecidas de acuerdo al número de miembros que integran dicha familia (20).

Sabemos que el ciclo vital familiar es un sistema lleno de etapas secuenciales, pero ya dependerá mucho de las costumbres, creencias y cultura de la familia de cómo se va a dar a cabo, por ende, no hay maneras que indiquen si está bien o mal de cómo la familia pase por cada etapa (1).

C. Tipos de familia

Con el transcurso de los años la familia a nivel de su estructura ha ido cambiando, y esos cambios se deben a distintos agentes que se encuentran tanto adentro como afuera de la familia, abarcando la comunidad (21).

La familia se clasifica en:

- Nuclear: Compuesta por ambos padres e hijos.
- Extendida: Compuesta por ambos padres, hijos y parientes en la tercera generación.

- Ampliada: Dentro de ello encontramos a ambos padres, hijos y parientes como tíos, sobrinos, etc.
- Monoparental: Conformada por un padre o madre y los hijos.
- Reconstituida: Conformada por uno de los padres, su nueva pareja y los hijos.
- Equivalente familiar: Conformado por grupo de amigos, hermanos, primos, etc. (22).

D. Funciones de la familia

Para la persona, la familia es muy significativa, debido a lo que acoge de ella, tanto a nivel biológico, social y psicológico, siendo la familia la encargada de proteger y cuidar a sus miembros, y es ahí donde se adquiere valores, carácter, personalidad y cualidades (23).

Las funciones de la familia presentan diversas actividades que ayudará a que el niño pueda desenvolverse, a desarrollarse de una manera adecuada como también pueda socializarse con los demás. Todas aquellas actividades y las contribuciones o afectos que la familia lleva a cabo ayudará al proceso de socialización del niño (24).

Las funciones de la familia son:

- Transmite valores: La familia es el origen de inquisición y concesión de valores. Los valores entre los miembros ayudan a que haya una buena relación personal y que haya una similitud de sentimientos y afectos que se apoyan en el autorespeto. Uno de los pilares que ayudan en la transmisión de valores son las conversaciones y conductas que tienen las personas adultas de la familia ya que permite que los niños puedan adquirir información.
- Forma el comportamiento: La familia es el lugar donde guía a los miembros a comportarse de una manera socialmente deseable.

- Modela formas de actuar y reaccionar: La familia es uno de los lugares donde el niño va a imitar el actuar de sus padres y familiares, va a aprender sin necesidad de prácticas personales de diversas situaciones en el trayecto de su vida, ya que la familia va a enseñar y ayudar al niño de cómo debe reaccionar frente a diversas condiciones de apuro o problemas.
- Es un lugar de acogida: La familia es el lugar donde podrá servir de respiro y así poder liberarse de tracciones como también de dificultades que haya pasado el individuo.
- Lugar de participación: Es la mejor parte de cooperación activa del niño, ya que esto ayudará a que él pueda desenvolverse por sí mismo y a interceder en las decisiones que lo puedan afectar, promoviendo una participación activa en los grupos y que también pueda ser ayudado (25).

E. Situación de la familia en América y el Perú

En América Latina se refiere por familia a la madre, padre, hermanos, familiares de tercera generación, tíos y primos. Las familias entre más grandes son hacen que sean más unidas, debido a que hay más personas participando de las celebraciones, los cumpleaños y otras actividades familiares que se desarrollan. En los últimos 25 años han habido diversos cambios en la estructuras de las familias, ya que antes estaban conformadas por papá, mamá e hijos pero en la actualidad hay un gran número de familias con madres solteras o divorciadas, siendo ello un problema para el adolescente, ya que no crecerá con una imagen paterna (26).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el año 2014, refiere que la violencia en el Perú es uno de los problemas que afectan tanto a la salud, la parte social, la economía e impide el desarrollo de las poblaciones, dejando graves secuelas. ENDES trae datos sobre la violencia familiar con el objetivo de poder conocer las tipologías de esta dificultad que atraviesan las mujeres entre 15 y 49

años de edad, lo cual nos permite saber a nivel nacional sobre la prevalencia de la violencia en el Perú. Asimismo, se incluyó preguntas relacionadas a la violencia contra niñas/os de 1 a 5 años de edad (27).

2.3.2. Funcionalidad familiar

A. Definición

Se define el funcionamiento familiar como la capacidad que tiene la familia de satisfacer la necesidad de cada uno de sus miembros y ayudar a que puedan adaptarse (28).

El funcionamiento familiar es el conjunto de relaciones interpersonales que se forman dentro de la familia, en la que la funcionalidad familiar se mide por la capacidad que tiene cada uno de sus miembros de resolver los problemas que se puedan presentar dentro de la familia, así como también la manera en cómo enuncian su cariño ya que esto ayudará a su propio desarrollo (29).

Olson señala que la funcionalidad familiar es la unión de lazos afectivos que se da entre cada parte de la familia más conocida como la cohesión y que cada miembro pueda ser capaz de adaptarse a diversas situaciones y superar dificultades (30).

El funcionamiento familiar es aquello que se va a dar dentro de cada familia, en la cual se adquiere afecto, valores, costumbres, conocimientos, generando que el individuo pueda crecer y madurar en lo personal

B. Medición de la funcionalidad familiar

Existen diversos instrumentos para medir la funcionalidad familiar y dentro de ello encontramos:

- FACES IV: Este instrumento fue realizado por David H. Olson en el año 1979, se aplica a todas las personas mayores de 12 años. Este modelo es muy útil, ya que ayuda a diagnosticar de cómo se encuentra la funcionalidad familiar en sus tres dimensiones que es cohesión, flexibilidad y comunicación, conformado por 42 ítems (31).

- Test de funcionamiento familiar (FF-SIL): Elaborado por Ortega T., De la Cuesta D. y Días C. Este instrumento brinda algunas pistas para centrar la problemática en un sistema familiar. Dentro de ella se encuentran 7 dimensiones que son cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad, conformado por 14 ítems (32).

- APGAR familiar: Fue elaborado por Gabriel Smilkstein en el año 1978, en la Universidad de Washington. Es un cuestionario de cinco preguntas cuyo objetivo es demostrar cómo se encuentra el estado funcional de la familia. El APGAR familiar se utiliza para valorar cinco funciones consideradas primordiales por el autor que son la adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto y recursos. Este instrumento se divide en dos tipos como son el APGAR familiar infantil que abarca a partir de los 8 años y el APGAR familiar de adultos que abarca a partir de los 30 años (33). Para este trabajo de investigación se utilizó el instrumento APGAR familiar infantil, ya que es uno de los más utilizados a nivel mundial, es completo y más sencillo para que pueda ser desarrollado por los adolescentes.

C. Dimensiones de la funcionalidad familiar según APGAR Familiar

La funcionalidad familiar es aquella que ayuda al desarrollo holístico de cada uno de sus miembros así como también un buen estado de salud, haciendo que los miembros perciban el funcionamiento familiar manifestando el estado de satisfacción con el desempeño de las medidas básicas de la función familiar según Gabriel Smilkstein en su instrumento APGAR familiar (34).

Dimensiones:

- **Adaptación:** Se refiere a la capacidad que tiene cada miembro de la familia de utilizar aquellos recursos que se encuentren dentro de la familia o afuera con el fin de resolver problemas que se puedan presentar y que puedan poner en riesgo el equilibrio de la familia (35).

Asimismo, la adaptación es un indicador que nos va a permitir saber de cómo se encuentra la estabilidad emocional y la personalidad de los integrantes de la familia, y hará que el individuo pueda mejorar sus características propias de acuerdo a sus necesidades o por el medio en donde interactúa (36).

Se define adaptación a la capacidad que tiene cada miembro de la familia para buscar solución y afrontar los problemas, teniendo la cualidad de acomodarse a una situación determinada.

- **Participación:** Se refiere que cada miembro de la familia puede compartir en el momento de tomar decisiones, ya que cada uno de ellos pueden intervenir de manera libre sin prejuicios (35).

La participación abarca prodigios tan diversos como las posibilidades de los padres sobre el futuro correcto de sus hijos, la

observación familiar sobre el cumplimiento de sus hijos de los deberes escolares, la intensidad que tienen los adultos en la ayuda para realizar los deberes, o la costumbre con que los padres están físicamente presentes en la escuela (37).

- **Gradiente de recurso personal:** Se define como el logro en la maduración tanto física como emocional de cada miembro de la familia, y en el apoyo que se tiene a los demás integrantes de emprender nuevas actividades y en la autorrealización a través de soporte y fuerza mutua (35).

Se define gradiente de recurso personal al crecimiento tanto individual como grupal en la familia, a nivel físico, social, emocional y espiritual.

- **Afecto:** Se define afecto a la apreciación, amor y cariño que hay dentro de la familia en cada uno de sus integrantes (35).

El afecto es muy importante en los humanos y no basta solo con preservar, velar, curar y educar, sino que además se tiene que hacer con amor. Según Maslow con la teoría de las necesidades humanas, refiere que el afecto es muy significativo para el buen desarrollo del adolescente a futuro (38).

El afecto en la familia es muy importante porque ayuda a mantener sólidos los lazos familiares, hace que los miembros conozcan cuál es la importancia de respetar sus sentimientos y los sentimientos de los demás, poder mostrar empatía y generar una buena comunicación entre cada integrante de la familia.

- **Recursos:** Se refiere al compromiso que tiene la familia de brindar tiempo, espacio y dinero a cada miembro (35).

La dimensión Recurso va a evaluar el bienestar de cada integrante de la familia con respecto a la manera que tiene cada uno de ellos de pasar tiempo con cada integrante como también brindar espacio ya que esto ayudará a que cada integrante pueda desenvolverse por sí mismo, siendo muy importante para un buen desarrollo y función en la familia (39).

Sabemos que es muy importante brindar tiempo a la familia ya que ayuda a generar lazos y mantener sólidos la relación entre ellos, como también el espacio, puesto que genera la independencia entre cada miembro de la familia.

2.3.3 Adolescencia

A. Definiciones

La adolescencia es el período de vida de la persona que comprende desde la aparición de la pubertad hasta el inicio de la edad adulta, periodo en que se ha completado el desarrollo del organismo. Según la UNICEF, la adolescencia comprende las edades de 12 a 18 años (2).

Es una etapa de transformación que marca la finalización del periodo infante para pasar a la etapa adulta, la cual conlleva a diversos cambios a nivel físico, psicológico y social. Cuando los cambios antes mencionados se juntan con dificultades familiares pueden generar que los adolescentes presenten diversos problemas entorno a su comportamiento, entre ellos conductas antisociales y, como consecuencia, lleguen a involucrarse en actos delictivos (40).

Dentro del periodo de la adolescencia, los jóvenes se encuentran en una crisis de identidad, se preparan para roles como adultos, y dentro de ello generan su libertad a nivel emocional y psicológica, aprenden a considerar el rol que tendrán en un futuro (41).

B. El adolescente en diversos aspectos

– En el hogar

La familia es el lugar fundamental donde el adolescente va a ser formado para un futuro, ya que dentro de ello va a adquirir conocimientos y el dominio que se va a generar a partir de la niñez con el transcurso de los años y así sepa cómo actuar frente a la sociedad y pueda desenvolverse por sí mismo (42).

La familia influye en el desarrollo integral del adolescente ya que depende de esta cómo será el futuro del joven.

Se sabe que el apego, como figuras de afecto por parte de los padres hacia los hijos, es muy importante dado que va a ayudar a que el adolescente pueda desenvolverse de una manera adecuada, pueda desarrollar vínculos afectivos y todo ello ayudará a que pueda progresar, permitiendo tener una buena relación con los demás (43).

Asimismo, Magagnin refiere que el comportamiento inadecuado por parte de los jóvenes se relaciona muchas veces a un mal funcionamiento dentro de la familia debido a los frecuentes conflictos que se puedan presentar dentro de ella, como también a la mala comunicación entre los padres con los hijos, la falta de cariño y afecto por parte de ellos (18).

– En la escuela

Conforme los adolescentes van creciendo, comienzan a tener interés por personas de su misma edad, sabemos que la escuela es uno de los factores que se convierte en el centro de vida de los adolescentes, ya que dentro de ello va a poder mejorar o implementar sus habilidades,

su comportamiento, su actitud, su carácter, siendo estas muy importante para el desarrollo del adolescente (44).

La escuela es uno de los factores que ayuda en el progreso del joven puesto que, dentro de ello, con el apoyo de los docentes y de los compañeros, el niño va a poder adquirir seguridad, confianza, podrá desenvolverse por sí mismo como también desarrollará su autoestima y será capaz de afrontar conflictos y tomar decisiones para una determinada situación (43).

Parte de la vida del adolescente radica en la escuela, ya que genera que el adolescente pueda formar buenas amistades, pueda desarrollar lazos, obtener nuevas experiencias, fortalecer su autoestima, y, al lograr lo anterior, hará que el adolescente se sienta un ser competente, valorado, amado y será capaz de tomar sus propias decisiones (44).

– **En la sociedad**

El alígero progreso de las familias contiguo a la composición de atribuciones de culturas que se han originado, ha producido que haya una confusión de valores, siendo los adolescentes los más propensos, dado que se encuentran en un estadio de mucha sensibilidad. Sabemos que la adolescencia es una etapa donde ellos se encuentra más conscientes y pueden ver lo que está pasando a su alrededor. La sociedad ayuda mucho en el desarrollo del adolescente ya que él podrá adquirir nuevas experiencias y nuevas relaciones personales (45).

2.3.4. Autoestima

A. Definición

La autoestima se define como el concepto que tenemos de nosotros mismo que implica todos nuestros pensamientos, sentimientos, actitudes y experiencias que hemos conseguido en el trayecto de nuestra vida (46).

Se refiere a autoestima como la confianza, valoración y respeto que tenemos que tener por nuestra persona y así tendremos la capacidad de enfrentarnos a los desafíos que se nos muestran en el transcurso de nuestra existencia (47).

Rosenberg define a la autoestima como la aceptación, apreciación y evaluación que una persona hace por sí mismo, poder observar si somos personas exitosas, capaces, inteligentes y valiosas. Dentro de ello refiere que aquellos adolescentes que tienen una autoestima baja poseen la peor salud física, psicológica y emocional, por ende, conformaría un problema de salud (8).

La autoestima se genera a través de la intercomunicación con otras personas, desde pequeños y siempre estará en constante evolución, cambios y mejoras. El yo se produce a través de pequeños logros, los reconocimientos y el éxito (48).

La autoestima se define como la integración de nuestras inclinaciones, ideas, apreciaciones, emociones y comportamientos hacia nosotros mismos, y se puede decir que la autoestima es la valoración que tenemos de nuestro aprecio personal.

B. Autoestima en adolescentes

En la adolescencia, la autoestima suele disminuir debido a que ellos se encuentran en un estadio de cambios tanto físico como emocional, puesto que ellos se encuentran en búsqueda de su identidad, desarrollando sus habilidades, capacidades y tienen la necesidad de sentirse valiosos como personas que se dirigen hacia un futuro (49).

La autoestima se desarrolla dentro de la familia, un niño que habite en un hogar donde haya una buena relación funcional hará que tenga una alta autoestima y esto formará que el niño tenga más aspiraciones, tenga seguridad y confianza en sí mismo. Por otro lado, si un adolescente siente que no es aceptado por un grupo de amigos o

personas de su sexo opuesto entonces su autoestima se verá afectada. Dentro de los factores que puedan influir en una baja autoestima es el aspecto físico, como el sobrepeso, el acné, ya que al haber un problema con estos factores hará que el adolescente no se sienta bien consigo mismo y, en consecuencia, pueda tener una autoestima baja (41).

C. Desarrollo de la autoestima en adolescentes

En el adolescente, con la formación del pensamiento abstracto, sabrá entender sobre lo que le gusta o no sobre los mensajes por parte de las personas que estén a su alrededor. Siendo en esta etapa la identidad como algo central en el adolescente, por ende, al sentir que se siente bien consigo mismo ayudará a que desarrolle un buen estado de salud tanto físico como psicológico (50).

La autoestima se desarrolla y forma dentro del hogar, durante la infancia hacia la adolescencia, en el cual el individuo va a formar su temperamento, su perfil, su forma de ser o actuar dentro de la familia y dentro de ella se forma la autoestima del adolescente.

D. Importancia de la autoestima

La autoestima es muy significativa para la vida de las personas, ya que, al tener una buena autoestima, la persona tendrá una buena salud mental y tendrá buenas relaciones en el ámbito personal, en el trabajo y con la sociedad. Para Gloria Marsellach Umbert, en su estudio de investigación "La autoestima" refiere que hay pasos para que la persona sea el mejor amigo de sí mismo. Para ello debe otorgar:

- Aceptación: Se refiere a que nosotros debemos aceptarnos tal y como somos con defectos y virtudes.
- Ayuda: debemos idear objetivos realistas.

- Tiempo: Se refiere a que siempre debemos darnos tiempo para nosotros mismos como también espacio, así pensar las cosas con mayor claridad.
- Credibilidad: Que siempre hagamos caso a nuestras emociones y pensamientos, hacer aquello que nos hace bien.
- Ánimos: Que tengamos en mente que cualquier cosa que nos proponamos podemos lograrlo.
- Respeto: Que nosotros como personas nos valoremos y estemos orgullosos por lo que somos y por lo que hacemos.
- Aprecio: Que por cada logro que obtengamos así sea grande o pequeño, siempre nos premiemos y así recordar que las costumbres son únicamente hechas por nosotros.
- Amor: Que nosotros aprendamos a querernos como la persona que somos, con nuestros logros y errores (51).

E. Medición de la autoestima

Existen diversos instrumentos para evaluar la autoestima, entre ellos tenemos:

- Escala de autoestima de Coopersmith: Fue creado por Stanley Coopersmith para ser evaluado en niños mayores de 16 años, la cual mide las actitudes de valoración que una persona siente por sí mismo, en sus dimensiones basadas en lo personal, familiar y social. Este instrumento está conformado por 58 ítems (52).
- Cuestionario de Evaluación de la Autoestima (CEA): Fue creado por García en 1998 para evaluar a alumnos del nivel de secundaria. Este cuestionario tiene como objetivo evaluar la autoestima de los adolescentes. Presenta una organización factorial, en la que se pueden señalar los siguientes elementos o dimensiones de la autoestima dentro de ellos se encuentra: La autoestima física,

autoestima general, autoestima de competencia académico/intelectual, autoestima emocional y autoestima de relaciones con los otros (53).

- Escala de autoestima de Rosenberg: Fue creado por Rosenberg en el año 1965, trata de uno de los instrumentos más utilizados para la medición global de la autoestima. La escala consta de 10 ítems de tipo Likert, 5 de forma positiva y 5 de forma negativa, cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a (54).

- Para este trabajo de investigación se utilizó este instrumento para evaluar la autoestima en los adolescentes, ya que es uno de los más utilizados a nivel mundial, es más fácil para que los adolescentes lo puedan desarrollar ya que es corto y se acomoda a ellos.

F. Dimensiones de la autoestima según Rosenberg

- **Autorespeto:** Autorespeto significa valorar nuestra propia existencia, como también tener respeto por nosotros mismos y a quienes nos rodean. Ser capaces de darnos espacio como también con los demás (55).

Rawls caracteriza el autorespeto como el sentimiento de una persona de su propio valor, su proyecto de vida, como también el autorespeto implica una confianza en la propia capacidad, en la medida que ello depende del propio poder para realizar los propios proyectos (56).

El autorespeto es un valor que debemos tener por nosotros mismos y es muy importante, ya que ayuda a que el adolescente pueda mantener una buena relación con los demás y, por ende, para recibir el respeto por parte de los demás, el adolescente debe respetarse a sí mismo.

- **Autoaceptación:** La autoaceptación es sentirnos felices con nosotros mismos. Poder aceptarnos, apoyarnos, aprobarnos como también a todas nuestras partes, incluso aquello que no nos gusta (57).

La autoaceptación es reconocer que nosotros somos personas valiosas y esto es uno de los factores que ayudan a que podamos tener una buena autoestima, poder aceptarnos tal cual somos ayuda a que podamos sentirnos bien con nosotros mismos y con los demás (58).

Es muy importante que la autoaceptación esté presente en el adolescente; ya que, mediante ello, él podrá adquirir seguridad y aprenderá a aceptarse a sí mismo con sus defectos, cualidades y virtudes.

G. Tipos de autoestima

La autoestima se clasifica en:

- **Autoestima alta:** Una persona que tiene una autoestima alta por lo general tiene una valoración positiva de sí misma, son personas explícitas, asertivas, con triunfo, estudiosos y sociales, tienen mucha confianza en sus conocimientos y esperan siempre el éxito, piensan que hacen un buen trabajo, son personas muy creativas, tienen mucha capacidad para resolver problemas.

- **Autoestima media:** Las personas con autoestima media, si bien son expresivas, aquí su conocimiento y su valoración depende mucho por lo que dirán los demás, ya que aquí principalmente se caracterizan por ser personas inestables.
- **Autoestima baja:** Aquí la persona va a tener dificultad para sentirse bien consigo misma, ya que son personas conformistas, tienen dificultad para expresar lo que piensan o sienten, casi siempre están alejados de los demás, y tienen miedo por lo que los demás puedan pensar de ellos (58).

2.3.5. Rol de enfermería en el cuidado de la familia

A. Teorías del cuidado de la familia

– Teoría de promoción de la salud de Nola Pender

La teoría de Nola Pender se basa en la educación de las personas de cómo cuidar y llevar una vida saludable teniendo en cuenta sus 4 metaparadigmas que son la persona, salud, enfermería y entorno, siendo la salud la parte más importante. La teoría se basa en el cuidado que debe tener la persona, familia y comunidad para que así pueda evitar cualquier tipo de enfermedad (59).

La base de esta teoría consiste en promover la salud, y evitar que las personas se enfermen ya que al suceder esto, habría más personas enfermas, descenso de los recursos y no habrá un buen bienestar de las personas (60).

Metaparadigmas

Salud: Es la parte más importante ya que es un estado de bienestar y equilibrio.

Persona: Es el individuo y el centro de la teoría, ya que es un ser único.

Entorno: Es uno de los factores que influyen en la salud de las personas, ya que a través de ello la persona adquiere conductas que pueden ser buenas o malas para su salud.

Enfermería: Enfermería es el principal agente encargado de motivar a la comunidad de mantener una buena salud, a través de las charlas, las consejerías y visitas domiciliarias, esto ayudará a que las personas puedan valorar su salud (61).

– **Teoría del cuidado humano de Jean Watson**

Jean Watson refiere que al estudiar el cuidado humano ayuda a que podamos agrandar nuestra mente y así poder incrementar nuestra capacidad de pensar; esta teoría se basa en el cuidado humano en todas sus dimensiones, tanto físico, psicológico, emocional, social y espiritual así lograr que la persona tenga un buen equilibrio, dentro de ello se encuentra 7 puntos básicos:

- El cuidado solo se debe brindar de una manera efectiva, como también lo brindado debe ser de calidad hacia las personas.
- El cuidado es uno de los factores que ayuda a beneficiar a las personas en sus diversas necesidades.
- Un excelente cuidado ayudara a promover la salud y al desarrollo de la persona, familia y comunidad.
- Las personas tienen que aceptarse tal y como son.
- Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- Un buen cuidado incrementará el conocimiento de las personas y así podrá promover la salud, evitando enfermedades.
- La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería (61).

Según Watson, para que haya una intervención de calidad, tiene que haber una buena relación y participación entre la enfermera y el paciente, y para que eso suceda, la enfermera debe tener empatía, compasión y lograr a que el paciente pueda confiar en ella (62).

Watson señala que es muy importante el desarrollo de las ciencias humanas, siendo este abandonado por los profesionales, ya que mediante ello ayudará a que se pueda entender la parte social, cultural y psicológica de las personas. Como sabemos cada persona es diferente, ya que provienen de diferentes razas, culturas y costumbres por lo que lo hace único, y el profesional tiene el deber de cuidar a todas las personas por igual (63).

B. Rol del profesional de enfermería en el cuidado de la familia

Una de las estrategias de enfermería se basa en la salud familiar, siendo ello muy importante ya que la enfermera en el primer nivel de atención tiene como cargo en la promoción y prevención de las enfermedades tanto en las personas como en la comunidad, para ello el profesional de un determinado centro de salud debe identificar posibles problemas de salud en la comunidad, para así poder realizar un diagnóstico e intervenir de una manera adecuada (58).

C. Enfermería familiar y comunitaria

Dentro de la misión de la Enfermera Familiar y Comunitaria se encuentra la visita domiciliaria dado que es la forma tradicional del cuidado de enfermería en la comunidad, ya que permite observar el hogar, saber cómo es la interrelación de sus miembros, impartir enseñanza a través de las sesiones educativas, consejerías, y así descubrir algunos problemas de salud que enfrentan las familias (64).

2.4 HIPÓTESIS

H1: Existe relación significativa entre autoestima y funcionalidad familiar en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra – 2017.

Ho: No existe relación significativa entre autoestima y funcionalidad familiar en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra – 2017.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, de diseño correlacional y corte transversal. Es una investigación cuantitativa porque permitió explorar y evaluar datos del estudio de manera numérica. Es correlacional por que estudia la relación que hay entre las dos variables (Autoestima y funcionalidad familiar). Es transversal ya que la investigación se realizó en un punto específico y determinado de tiempo y espacio.

3.2 POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 97 estudiantes del 1ro. al 5to. grado de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra. El 1er. grado de secundaria estuvo conformado por 22 alumnos, el 2do. grado por 29 alumnos, el 3er. grado por 12 alumnos, el 4to. grado por 16 alumnos y el 5to. grado de secundaria estuvo conformado por 18 alumnos (Tabla 3).

3.2.1 Criterios de inclusión

- Alumnos con edades de 12 a 18 años.
- Alumnos que hayan firmado el asentimiento informado y con el consentimiento de sus padres.
- Alumnos que deseen participar de forma voluntaria.

3.2.2 Criterios de exclusión

- . Alumnos que sean menores de 12 años y mayores de 18 años.
- Alumnos que no deseen participar en el trabajo de estudio.
- Alumnos que no hayan firmado el asentimiento informado

3.3 VARIABLE

3.3.1 Definición conceptual

A. Autoestima

La autoestima se define como el concepto que tenemos de nosotros mismo, en la cual implica todos nuestros pensamientos, sentimientos, actitudes y experiencias que hemos conseguido en el trayecto de nuestra vida (46).

B. Funcionalidad familiar

El funcionamiento familiar es el conjunto de relaciones interpersonales que se forman dentro de la familia (29).

3.3.2 Definición operacional

A. Autoestima

Es el concepto que tienen los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América de Puente Piedra de ellos mismos, en la cual implica todos sus pensamientos, sentimientos, actitudes y experiencias que han conseguido en el trayecto de sus vidas, caracterizado por el autorespeto y la autoaceptación que será medido con la escala de Rosenberg (46).

B. Funcionalidad familiar

Es el conjunto de relaciones interpersonales que se forman dentro de la familia de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América de Puente Piedra que le confieren identidad propia, y que se expresa mediante la adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto y recurso, el cual será medido mediante el test de APGAR familiar (29).

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para recolectar los datos fue la encuesta, que es un método de investigación y recopilación de datos, utilizado para recoger información, con el objetivo de conseguir valores cuantitativos de diversos rasgos de la población.

En este trabajo se utilizaron 2 instrumentos para cada una de las variables.

- El primer instrumento es la escala de Rosenberg, siendo uno de los instrumentos más utilizados a nivel mundial para la autoestima. Fue desarrollada originalmente por Rosenberg (54).

Administración: Esta escala está compuesta por 10 ítems tipo Likert, de las cuales 5 son de forma negativa y 5 de forma positiva, siendo estos contenidos centrados en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a. Donde los ítems se responden en una escala de cuatro puntos

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

Interpretación: De los ítems del 1 al 5, las respuestas A y D se puntúan del 4 al 1 y de los ítems de 6 al 10, las respuestas A y D se puntúan del 1 al 4.

La autoestima se evalúa:

- Autoestima alta: de 30 a 40 puntos.
- Autoestima media: de 26 a 29 puntos.
- Autoestima baja: menos de 25 puntos.

Propiedades psicométricas

Se trata de uno de los instrumentos más utilizados para la medición global de la autoestima. La escala ha sido traducida y validada en castellano. La

consistencia interna de las escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0.80 (54).

Siendo este instrumento traducida a 28 idiomas, y validada interculturalmente en 53 países. En Argentina fue validado por Ceballos Guillermo, Suarez Yuli, Suescun Jesús, Gamarra Lizeth, Gonzalez Karen y Andrea Sotelo en el año 2014 de una consistencia interna con un Alpha de Cronbach de 0.90 (9).

Asimismo, para Góngora Vanesa y Casullo María, en año 2009, obtuvieron un Alpha de Cronbach de 0.70 y 0.78 (65)

Además, en España fue validado por Vázquez Antonio, Vázquez Raquel y Bellido Gloria en el año 2013 y obtuvieron una elevada consistencia interna (alpha de Cronbach de 0.86) y una fiabilidad test-retest de 0.88 (54).

En Chile, fue validado por Rojas Cristian, Zegers Beatriz y Forster Carla en el año 2009 con una consistencia interna de 0.754 (66).

A nivel nacional, en Lima, fue validado por Bocanegra Nancy en el año 2017 en adolescentes de 13 a 17 años se estimó una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.75, la confiabilidad de la prueba se mantuvo dentro del rango esperado (0.79 y 0.75); por lo tanto, el valor de la confiabilidad se consideró aceptable para este tipo de escalas (67). Asimismo, fue validado por Castañeda Anna en el año 2013 en 355 jóvenes de 14 a 17 años de edad, la cual obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.80 y una correlación ítem-total entre 0.33 y 0.59, a excepción del ítem 8, el cual mostró una discriminación ítem-total de 0.17 (68).

- El segundo instrumento es el APGAR familiar utilizado para evaluar el estado funcional de la familia, siendo un cuestionario conformado por

cinco preguntas. Fue elaborado por Gabriel Smilkstein en el año 1978, en la Universidad de Washington. Él, como médico encargado en la salud familiar, propuso este instrumento para los equipos en la Atención primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. Este instrumento se basa en cómo los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos (32).

El APGAR familiar es útil porque nos ayuda a evaluar la funcionalidad que hay dentro de la familia en un momento determinado. Se ha utilizado el APGAR familiar en diversas situaciones durante el embarazo, depresión del posparto, hipertensión arterial, condiciones alérgicas y en diversos estudios de promoción de la salud, como también para el seguimiento de familias.

El APGAR familiar está compuesto por 5 dimensiones y son: Participación, Adaptación, gradiente de recurso personal, afecto y recurso. Este instrumento se divide en dos tipos como son el Apgar familiar infantil que abarca a partir de los 8 años y el Apgar familiar de adultos que abarca a partir de los 30 años. En este caso se utilizó el APGAR familiar infantil.

El test de APGAR familiar evalúa a la funcionalidad familiar en 3 valores finales: función familiar normal con un puntaje de 7 a 10, disfuncionalidad familiar moderada con un puntaje de 4 a 6 y como disfuncionalidad familiar severa con un puntaje de 0 a 3 (33).

Propiedades psicométricas

Los primeros estudios del APGAR familia fueron validados en versión inglés, reportando una correlación de 0,80 entre este test y el instrumento previamente utilizado (Pless Satterwhite Family Function Index).

Posteriormente, el test alcanzó en diversos estudios una correlación que oscilaban entre 0,71 y 0,83 para múltiples situaciones y confiabilidad justificada mediante test-re test (33).

Este instrumento fue validado en Colombia por Diaz Shyrley, Tirado Lesbia y Simancas Miguel, en el año 2017, en adolescentes, la cual obtuvieron una consistencia interna de 0.90 (69). Asimismo, para Forero Laura, Avendaño Mónica, Duarte Zuly, Campo Adalberto en el año 2006, en una población de 91 estudiantes, se obtuvo una consistencia interna alta (alfa de Cronbach 0,793 (70).

En México, fue validado por Gómez Francisco y Ponce Efrén en el año 2010, la cual obtuvieron una consistencia interna de 0.77 (71).

A nivel nacional, en Lima, fue validado por Castillo Humberto, Caycho Tomas, Shimabukuro Midori y Valdivia Amalia, en el año 2014, el instrumento se utilizó en 256 estudiantes de 11 a 18 años de edad en un colegio en Lima, obteniendo una moderada consistencia interna de 0.788 (72). Asimismo, fue validado por Pérez Paola en el año 2016 con una población de 104 alumnos del 5to. grado de secundaria, obteniendo una consistencia interna de 0.84 (14).

Además, en Trujillo fue validado por Celis Ana y Gutierrez Yandira, en el año 2014, en 189 familias obteniendo una confiabilidad de 0.620 (73).

3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos

Primero se realizó una visita al Director de la Institución Educativa con el fin de solicitarle la autorización para realizar la investigación y así obtener datos.

Posteriormente se entregó todos los datos necesarios a la escuela profesional de enfermería con el fin de realizar la carta de presentación, para ser llevada a la Institución Educativa para la autorización de la recolección de datos.

El 17 de abril de 2017 se recibió la carta de respuesta por parte de la Institución Educativa, según Resolución Directorial N° 026 - UGEL 04 – Puente Piedra.

3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos

El 17 de abril de 2017 se coordinó con el Subdirector de la Institución Educativa para la entrega del consentimiento informado a los padres de familia, ya que los alumnos son menores de edad, para ello se habló también con los tutores de cada aula y se coordinó con el subdirector sobre la fecha y hora sobre la recolección de datos.

3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento

El 8 de mayo de 2017 se aplicó el instrumento a cada aula, del primero al quinto grado de secundaria, previa entrega del asentamiento informado a los alumnos y se le explicó brevemente sobre en qué consiste la encuesta y se les concientizó sobre el tema a tratar que es autoestima y funcionalidad familiar, posteriormente se entregó la encuesta con una duración de 30 minutos en cada salón.

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

El análisis estadístico se realizó a través del programa Excel y software SPSS versión 22, además, se elaboraron las tablas de frecuencia y porcentajes.

Para constatar la hipótesis de la investigación se utilizó la prueba de Chi cuadrado y el coeficiente de correlación de Spearman, la cual es una prueba no paramétrica que se utilizó para medir la relación entre las dos variables autoestima y funcionalidad familiar.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio, en todo su proceso, se tuvo en cuenta los principios bioéticos que garantizan la protección de los participantes humanos de la investigación (74), en el caso específico de este estudio los involucrados son los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de América.

A continuación, se describen la forma cómo se aplicó los 4 principios bioéticos:

3.7.1. Principio de no maleficencia

Mediante este trabajo los adolescentes no serán afectados con preguntas en temas de autoestima y en funcionalidad familiar, ya que nuestro objetivo es proteger a los jóvenes que participaran en la investigación.

3.7.2. Principio de justicia

El principio se define como la repartición de manera equitativa de los beneficios y obligaciones a todos por igual, por lo tanto, ninguna persona puede sentirse o verse como un mínimo valor (74).

Como personal de salud, es justo brindar los beneficios a los estudiantes que participan en la investigación, conservando siempre una igualdad entre la disposición de tiempo y atención entre los participantes.

3.7.3. Principio de autonomía

Este principio se considera como el deber que debemos de tener de respetar los valores, pensamientos y decisiones que pueda tomar el individuo (74).

En este trabajo se respetó la decisión del adolescente para participar en la aplicación del instrumento y para ello se le explicó en qué consiste el estudio. En este principio se pone en práctica el consentimiento y asentimiento informado aplicado a cada uno de los padres de familia y adolescentes involucrados en el estudio.

3.7.4. Principio de beneficencia

Es uno de los principios que consiste en hacer siempre el bien, en este caso se actuó con el fin de beneficiar a los estudiantes, ya que mediante los datos obtenidos se podrán realizar trabajos de intervención.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

4.1.1 Descripción de los resultados sociodemográficos

Según las características sociodemográficas se observa que hay una mayor población de 13 años con un 28% (Tabla 1), asimismo, se aprecia que hay un mayor número de estudiantes de sexo masculino con un 53% (Tabla 2).

Con respecto al grado de estudio se puede observar que el 2do. grado de secundaria tiene una mayor población con un 30% (Tabla 3), asimismo, se aprecia que la mayoría de los estudiantes provienen de familias nucleares con un 42% (Tabla 4).

4.1.2 Análisis correspondiente del objetivo general

A. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para obtener los datos de la relación de ambas variables, como resultado se obtuvo que sí hay relación entre autoestima y funcionalidad familiar con un p-value de:

$$\rho_{spearman} = 0.377$$

			Autoestima	Funcionalidad familiar
Rho de Spearman	Autoestima	Coefficiente de correlación	1,000	,377**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	97	97
	Funcionalidad familiar	Coefficiente de correlación	,377**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	97	97

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

Teniendo en cuenta que la relación se encuentra entre baja a moderada correlación, como se aprecia en la siguiente tabla:

0 – 0.19	Escasa o Muy baja correlación
0.20 – 0.39	Es baja la correlación
0.40 – 0.59	Moderada correlación
0.60 – 0.79	Buena correlación
0.79 – 1.00	Muy buena correlación

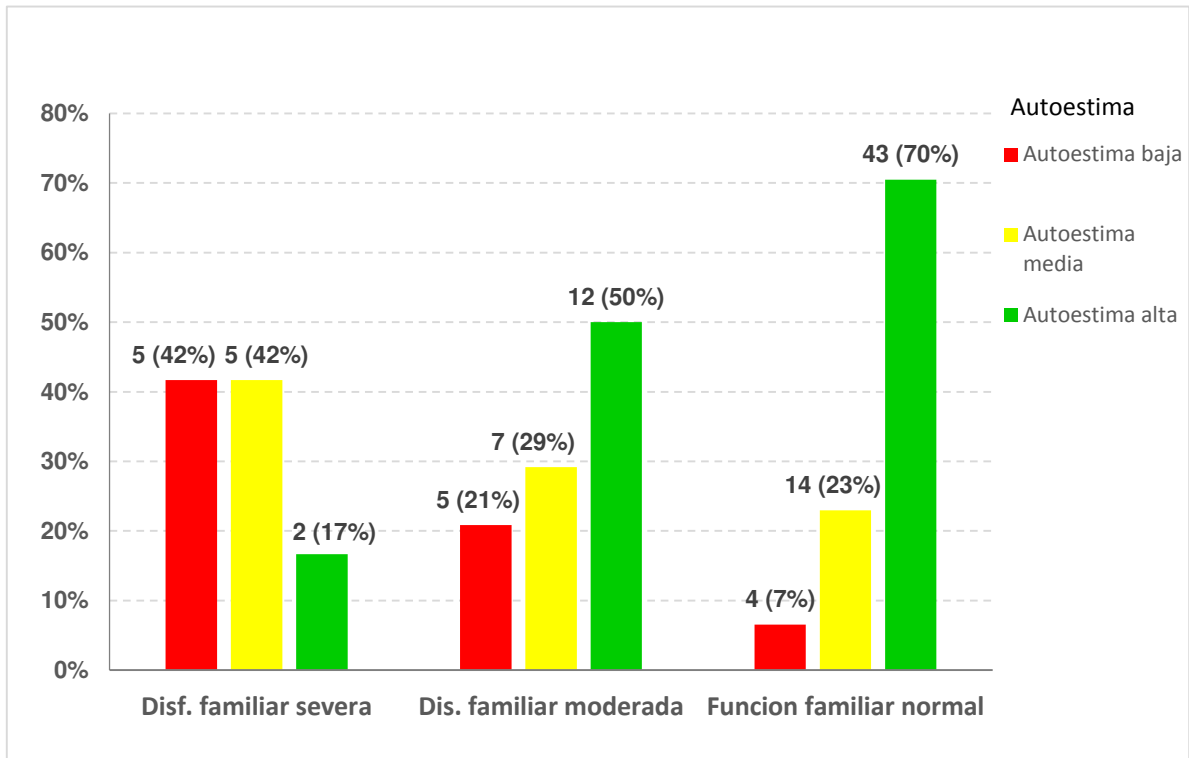
B. Con respecto a la prueba de Chi cuadrado se obtuvo como resultado un p-value de 0.003. Se puede concluir que efectivamente existe relación entre ambas variables, es decir, en familias con una funcionalidad normal predomina la alta autoestima, mientras en familias con disfuncionalidad familiar severa predomina la baja y media autoestima.

		Autoestima
Funcionalidad familiar	Chi cuadrado	16,206
	Gl	4
	Sig.	,003 ^{a,b}

Los datos que se muestran a continuación están relacionados con los objetivos del presente estudio. Se detallan en primer lugar el gráfico correspondiente al objetivo general que es relación entre autoestima y funcionalidad familiar.

Posteriormente, se muestran los 10 gráficos de los objetivos específicos correspondientes al nivel de autoestima y funcionalidad familiar en los adolescentes.

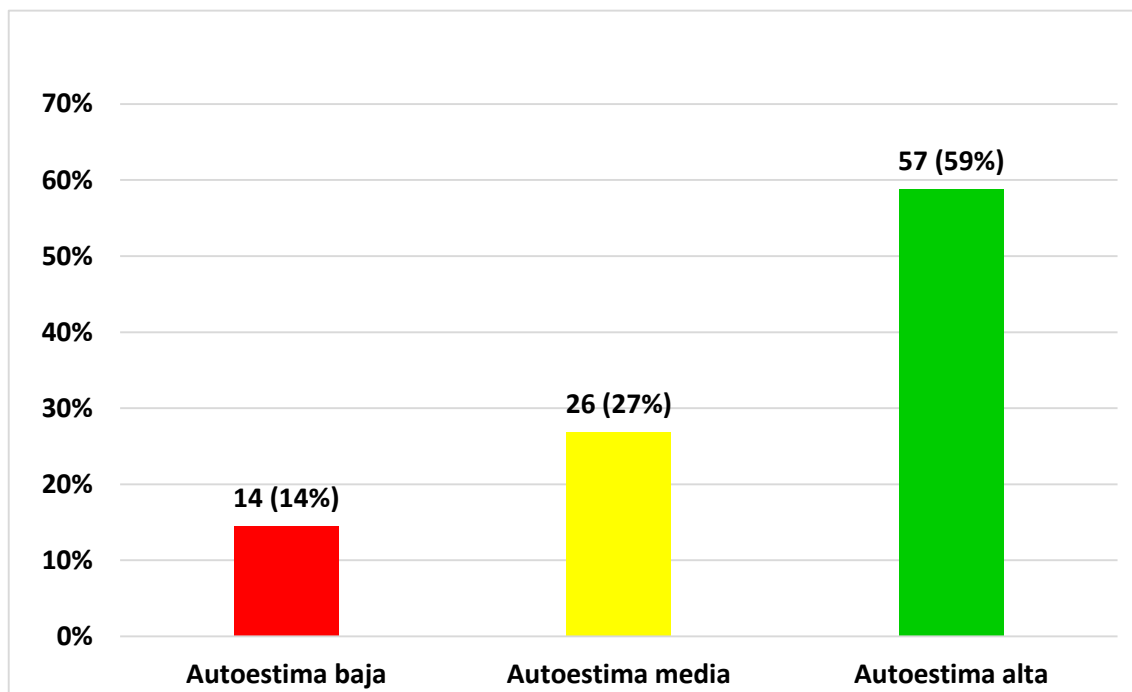
Gráfico 1. Relación entre autoestima y funcionalidad familiar en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de enfermería de la EAP - UCH

De la figura se puede observar que aquellos adolescentes que provienen de familias con una disfunción familiar severa, existe un mayor índice de autoestima baja conformado por 5 estudiantes que representa el 42% al igual que la autoestima media y 2 estudiantes que representa el 17% obtuvieron una autoestima alta. En cambio, en adolescentes que provienen de familias con una funcionalidad familiar normal, hay un mayor índice de autoestima alta conformado por 43 estudiantes que representa el 70%, 14 estudiantes que representa 23% obtuvieron autoestima media y una cantidad mínima de 4 estudiantes que representa el 7% obtuvieron autoestima baja.

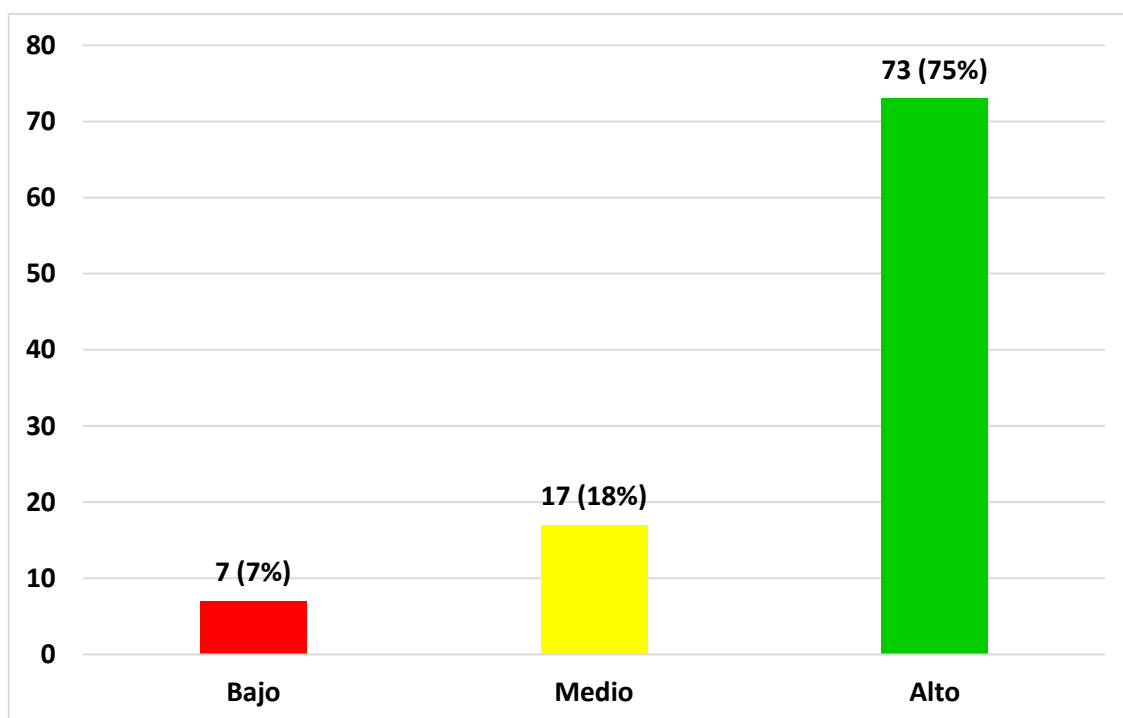
Gráfico 2. Nivel de autoestima en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de enfermería de la EAP - UCH

De la figura se puede observar, con respecto al nivel de autoestima en los adolescentes, que 57 estudiantes que representa el 59% del total, obtuvieron un nivel de autoestima alto, 26 estudiantes que representa el 27% del total, obtuvieron un nivel de autoestima media y 14 estudiantes que representa el 14% del total, obtuvieron un nivel de autoestima bajo.

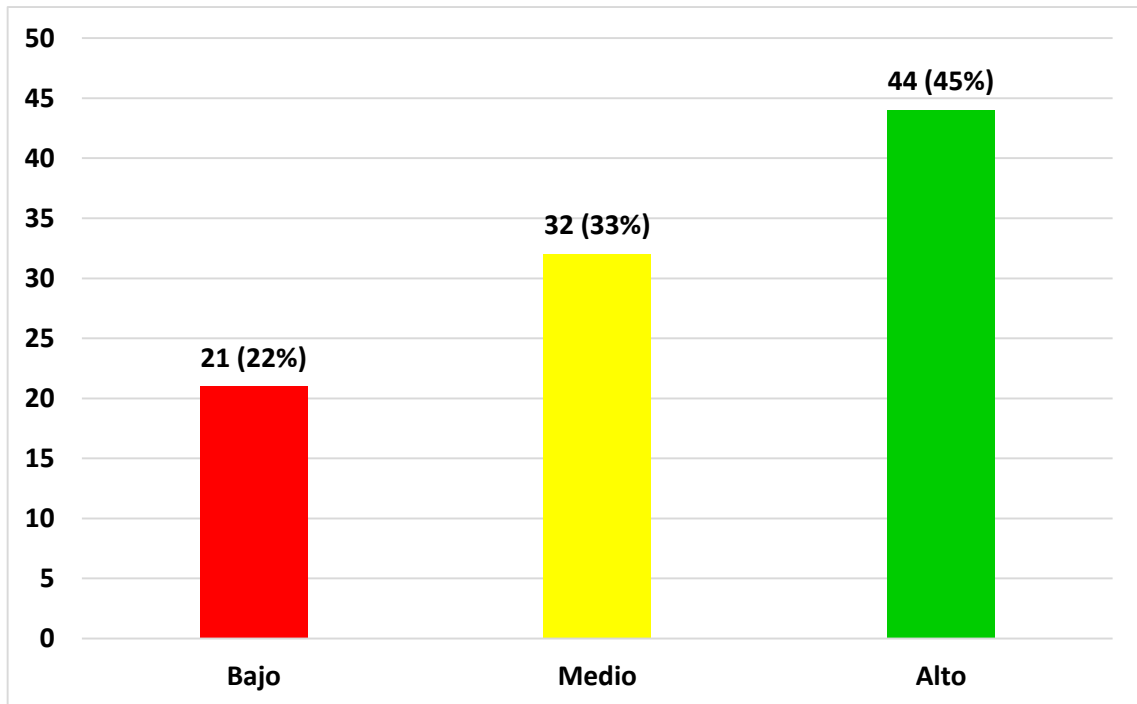
Gráfico 3. Nivel de autoestima, en su dimensión de autoaceptación, en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de enfermería de la EAP - UCH

Con respecto a la dimensión de autoaceptación de la autoestima, se puede observar en el gráfico que 73 estudiantes que representa el 75% del total, obtuvieron una autoestima alta, 17 estudiantes que representan el 18% del total, obtuvieron una autoestima media y 7 estudiantes que representan el 7% del total, obtuvieron una autoestima baja.

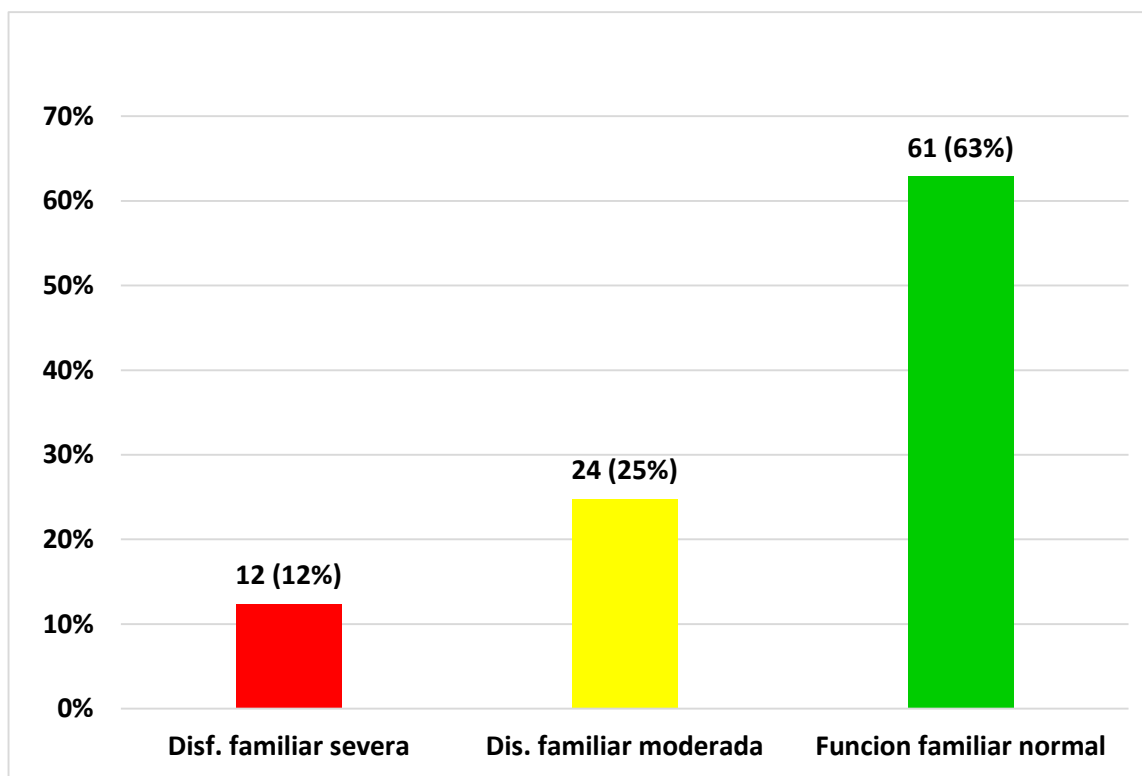
Gráfico 4. Nivel de autoestima, en su dimensión de autorespeto, en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de enfermería de la EAP - UCH

Con respecto a la dimensión de autorespeto de la autoestima, se puede observar en el gráfico que 44 estudiantes que representa el 45% del total, obtuvieron una autoestima alta, 32 estudiantes que representan el 33% del total, obtuvieron una autoestima media y 21 estudiantes que representan el 22% del total, obtuvieron una autoestima baja.

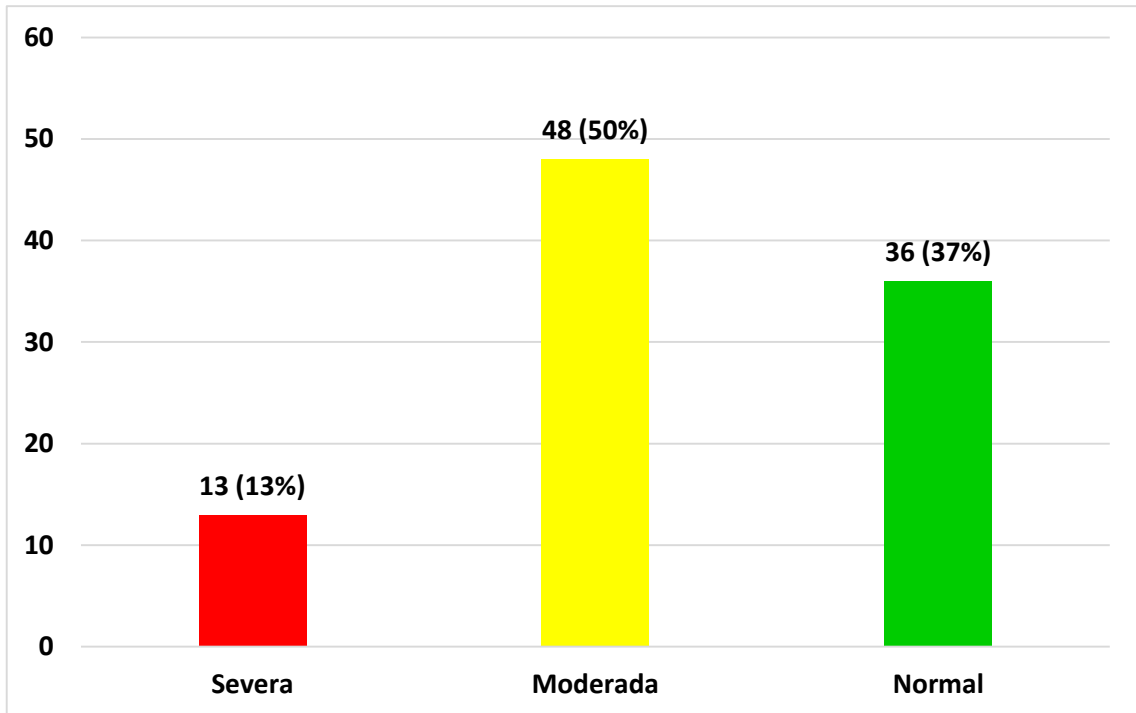
Gráfico 5. Funcionalidad familiar en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de enfermería de la EAP - UCH

De la población de estudio, se puede observar que 61 estudiantes que representa el 63% del total, provienen de familias con una funcionalidad familiar normal, 24 estudiantes que representa el 25% del total, provienen de familias con disfuncionalidad familiar moderada y 12 estudiantes que representan el 12% del total, presentan una disfuncionalidad familiar severa.

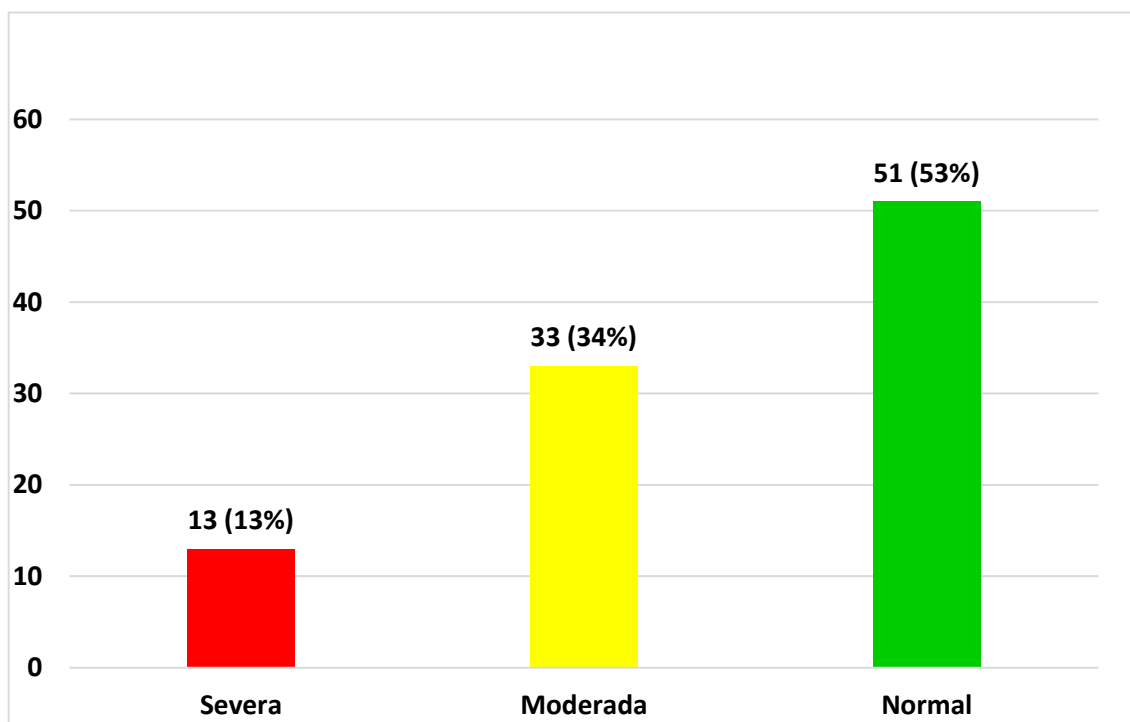
Gráfico 6. Funcionalidad familiar, en su dimensión adaptación, en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de enfermería de la EAP - UCH

Con respecto a la dimensión de adaptación de la funcionalidad familiar, se puede observar en el gráfico que 36 estudiantes que representa el 37% del total, presentan una funcionalidad familiar normal, 48 estudiantes que representan el 50% del total, presentan una disfunción familiar moderada y 13 estudiantes que representan el 13% del total, presentan una disfunción familiar severa.

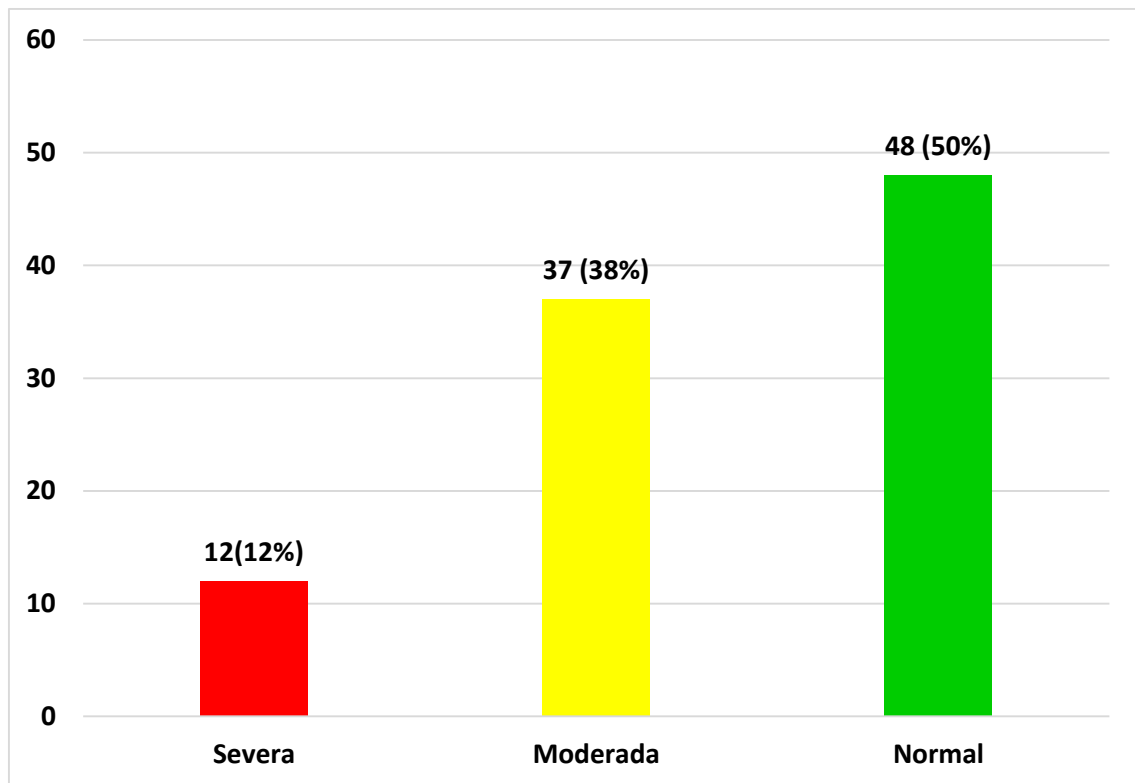
Gráfico 7. Funcionalidad familiar, en su dimensión participación, en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de enfermería de la EAP - UCH

Con respecto a la dimensión de participación de la funcionalidad familiar, se puede observar en el gráfico que 51 estudiantes que representa el 53% del total, presentan una funcionalidad familiar normal, 33 estudiantes que representan el 34% del total, presentan una disfunción familiar moderada y 13 estudiantes que representan el 13% del total, presentan una disfunción familiar severa.

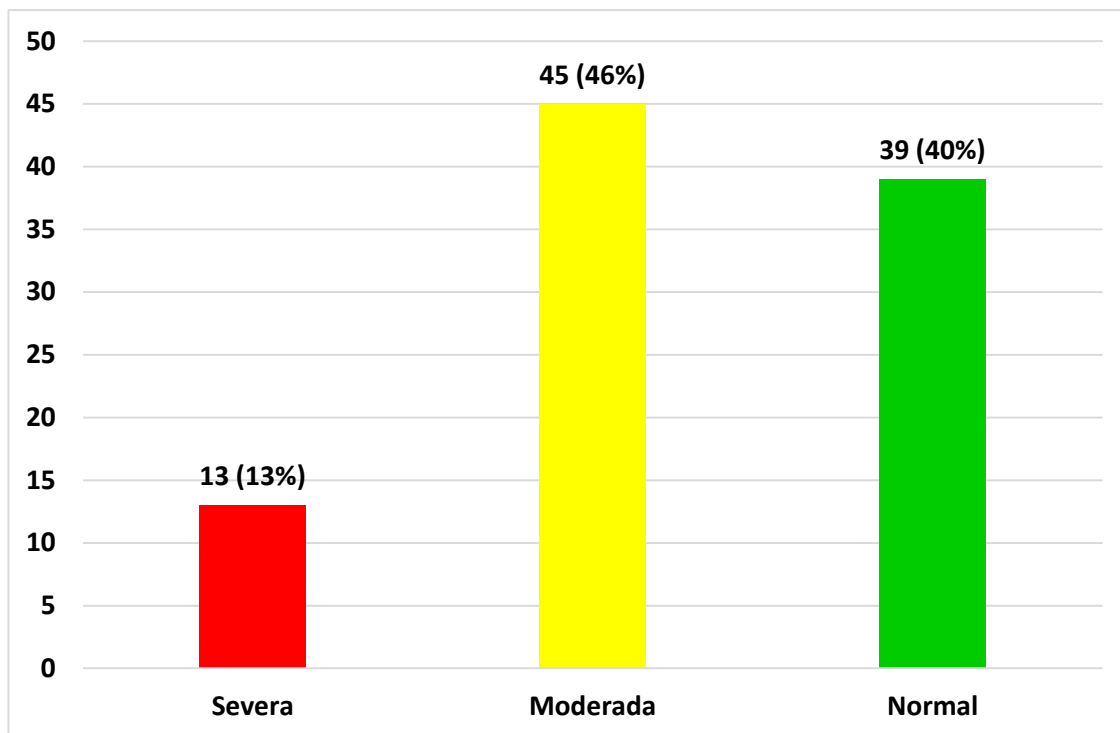
Gráfico 8. Funcionalidad familiar, en su dimensión gradiente de recurso personal, en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de enfermería de la EAP – UCH

Con respecto a la dimensión de gradiente de recurso personal de la funcionalidad familiar, se puede observar en el gráfico que 48 estudiantes que representa el 50% del total, presentan una funcionalidad familiar normal, 37 estudiantes que representan el 38% del total, presentan una disfunción familiar moderada y 12 estudiantes que representan el 12% del total, presentan una disfunción familiar severa.

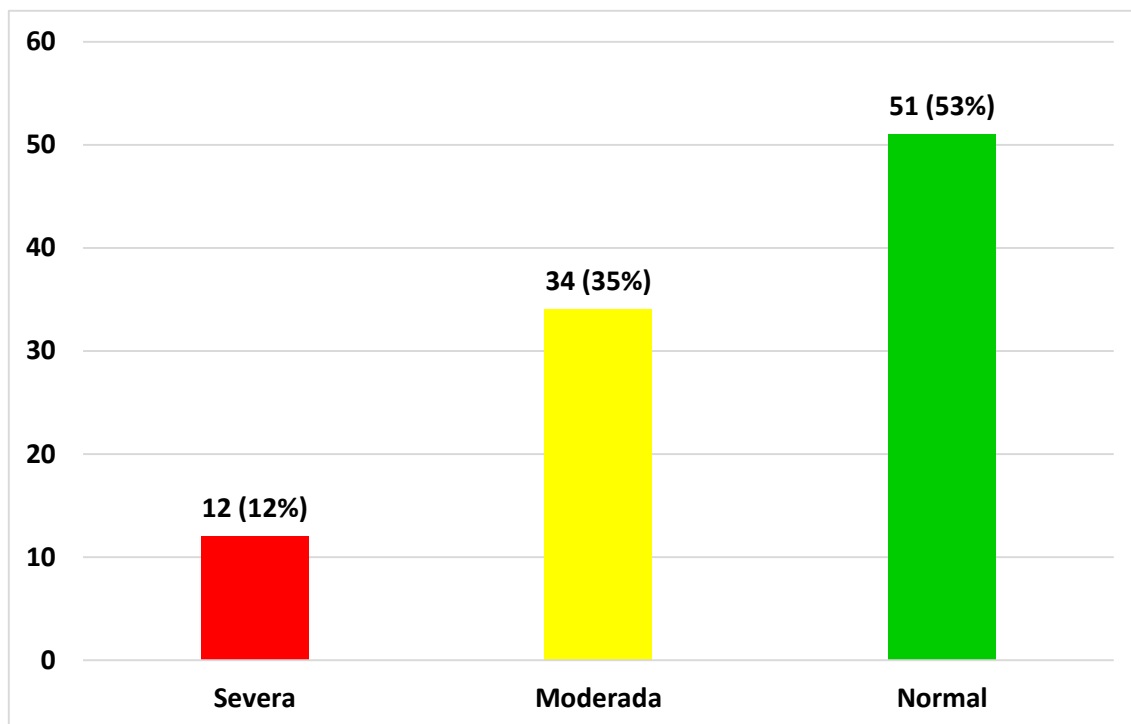
Gráfico 9. Funcionalidad familiar, en su dimensión afecto, en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de enfermería de la EAP - UCH

Con respecto a la dimensión de afecto de la funcionalidad familiar, se puede observar en el gráfico que 39 estudiantes que representa el 40% del total, presentan una funcionalidad familiar normal, 45 estudiantes que representan el 46% del total, presentan una disfunción familiar moderada y 13 estudiantes que representan el 13% del total, presentan una disfunción familiar severa.

Gráfico 10. Funcionalidad familiar, en su dimensión recurso, en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de enfermería de la EAP - UCH

Con respecto a la dimensión de recurso de la funcionalidad familiar, se puede observar en el gráfico que 51 estudiantes que representa el 53% del total, presentan una funcionalidad familiar normal, 34 estudiantes que representan el 35% del total, presentan una disfunción familiar moderada y 12 estudiantes que representan el 12% del total, presentan una disfunción familiar severa.

4.2 DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre autoestima y funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra.

Con los resultados que se obtuvo, se puede decir que sí existe relación entre autoestima y funcionalidad familiar, al igual que Pulla Elsa, en Ecuador en el año 2017, en su trabajo: "Autoestima de los adolescentes y su relación con el contexto familiar, escolar y social" refiere que sí existe relación entre las dos variables, siendo la familia uno de los contextos sociales más importantes para la formación de la autoestima en los adolescentes, ya que ayuda en la socialización y en el cuidado de ellos (10), la cual concuerda con los resultados que se ha obtenido. Lo que significa que los adolescentes que provienen de una disfuncionalidad familiar severa presentan un mayor porcentaje de autoestima baja, en cambio, en adolescentes que provienen de familias con normal funcionalidad prevalece la autoestima alta.

Asimismo, a nivel nacional en Trujillo del presente año, en el estudio de Riveros Melissa y Valles Alicia titulado: "Funcionamiento familiar y nivel de autoestima en adolescentes, Alto Moche", refieren que sí existe relación en ambas variables (13), ya que como sabemos, las características positivas o negativas del funcionamiento familiar pueden ayudar como también impedir las autoevaluaciones positivas que tiene el adolescente en los diferentes factores que son muy importantes en su vida, como la familia, la escuela y la sociedad. En este caso, el adolescente que tenga una buena relación con su contexto familiar va a influir de forma positiva en su autoestima.

Asimismo, en Trujillo, en el trabajo de Álvarez Katia, Horna Neri y Hernán Johel en su trabajo: "Funcionamiento familiar y autoestima en adolescentes de la institución educativa pública San José - La Esperanza" (16), concluyen que sí existe relación significativa entre ambas variables, en la que la funcionalidad familiar es muy importante en la vida del adolescente, ya que mediante ello va a desarrollarse a nivel social, abarcando su personalidad, por lo cual, aquellos individuos que viven en familias con una funcionalidad familiar normal alistan a tener una alta autoestima, ya que hay un buen lazo entre los miembros del hogar, la cual permite que el adolescente se sienta

amado, valorado y seguro en su hogar y así pueda desarrollar su autoestima de manera adecuada, en cambio, en familias con una disfunción familiar severa va a destacar un mayor número de adolescentes con autoestima baja, debido a que no hay una buena comunicación y lazo familiar.

Muchas veces, un buen cuidado de los padres hacia los hijos va a ayudar a que el adolescente pueda cambiar actitudes que sean negativas hacia su persona como también hacia los demás, ya que un buen vínculo familiar ayudará a que el adolescente desarrolle y fortalezca una autoestima (75).

Dependerá mucho de cómo sea la interacción que hay dentro de los integrantes de la familia, ya que ayudará a que el adolescente pueda desarrollarse de una manera adecuada, pueda fortalecer su autoestima, su respeto, valoración y aceptación por sí mismo.

En relación a la variable autoestima, en este estudio, se pudo observar que el 59% del total de la población presentaron una autoestima alta y un 14% del total presentaron autoestima baja.

Siendo los resultados similares al estudio de Bazán Álvarez Johannes Kendall, en Huánuco, en el año 2015, en su trabajo titulado: "Funcionalidad familiar, nivel de autoestima y actividad física en relación con el consumo de alcohol en adolescentes de la I. E. Leoncio Prado Gutiérrez", se obtuvo que la mayoría de los adolescentes representado por el 91,8% del total de la población presentaron autoestima alta y el 8,2% de los adolescentes presentaron una autoestima baja, los resultados pueden ser a consecuencia de que los adolescentes con una alta autoestima tienen más medios para ser exitosos, más creativos y puedan afrontar cualquier problema que se les pueda presentar en algún momento (12).

Para Macedo Jannina y Rimachi Melissa en Iquitos, 2016, en su trabajo: "Funcionalidad familiar y autoestima relacionado con la ideación suicida en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Generalísimo José de San Martín", refiere que aquellos estudiantes que poseen una alta autoestima es porque se reconocen como personas dignas de aprecio, que tienen cualidades y actitudes positivas, están satisfechos consigo mismos, se respetan y se sienten útiles (15).

Se puede observar que la mayoría de los alumnos presentan una alta autoestima, si bien es cierto que un gran número de padres de familia no pasan mucho tiempo con los hijos debido al trabajo, parece ser que ese poco tiempo que ellos brindan los fines de semanas a sus hijos ayuda a que ellos puedan sentirse bien consigo mismos, sentirse queridos, amados y valorados. Por otro lado, hay una cantidad mínima que presenta autoestima baja, lo que quiere decir que hay una pequeña población que no se encuentra con un buen estado de salud mental y que podrían conllevarlo a posibles riesgos.

Con respecto al nivel de autoestima en su dimensión de autoaceptación, se pudo observar que la mayoría de los adolescentes presentaron una autoestima alta representando el 75% del total.

Que un adolescente tenga una buena autoaceptación se debe a que se sienten felices consigo mismos, se aceptan tal cual son, con sus defectos y virtudes, se valoran, se aprueban incluso con aquellas partes que capaz no les gustan (57), como también se sienten personas valiosas y esto fortalece a que desarrollen una buena autoestima, todo ello se debe a que el adolescente en su niñez se ha sentido amado, respetado y considerado dentro de su núcleo familiar.

Asimismo, el nivel de autoestima en su dimensión de autorespeto, la autoestima que más prevaleció fue la autoestima alta representado por el 45% del total de los adolescentes.

Que un adolescente tenga un buen autorespeto significa que ellos tienen una actitud positiva hacia su vida y de ser feliz, con sus pensamientos, sentimientos, ideas, como también tienen respeto por sí mismo y a quienes lo rodean, implicando la confianza en su propia capacidad, en la medida en que ello depende del propio poder para realizar los proyectos personales (56).

En relación a la variable, funcionalidad familiar, se pudo observar que el 75% de los adolescentes, provienen de familias con una funcionalidad familiar normal y el 7% de los adolescentes provienen de familias con disfuncionalidad familiar severa.

Los resultados obtenidos fueron similares al de Bazán Álvarez Johannes Kendall, en Huánuco, en el año 2015, en su trabajo titulado: “Funcionalidad familiar, nivel de autoestima y actividad física en relación con el consumo de alcohol en adolescentes de la I. E. Leoncio Prado Gutiérrez”, también se concluye que hay una mayor población que provienen de una funcionalidad familiar normal representado por 78,8% y el 21,2% provienen de familias disfuncionales (12).

Lo que quiere decir que, si bien es cierto, hay un gran número de adolescentes que habitan en hogares donde hay una buena comunicación e interrelación con sus miembros siendo ello muy importante para el adolescente tanto a nivel emocional, físico y social; pero, por otro lado, también se puede observar que hay una pequeña población que vive en familias disfuncionales siendo esto un problema de salud para el adolescente.

Para Pérez Paola en su trabajo: “Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to. año de educación secundaria del distrito de San Juan de Miraflores”, refiere que la vida familiar es el contexto más significativo para que el ser humano pueda desarrollarse, ya que dentro de ella nace, crece y madura. La familia en el lugar donde el adolescente adquiere conocimiento, conducta y construye sus primeros vínculos afectivos y sociales, por ello, una buena relación dentro del hogar es muy importante ya que ayudará a que el adolescente pueda desarrollarse de una manera adecuada para su futuro (14).

Con respecto al nivel de funcionalidad familiar, en su dimensión de adaptación, se pudo observar que la mayoría de los estudiantes provienen de familias con una disfunción familiar moderada representados por el 50% del total, la cual con los resultados significa que la mitad del total de los adolescentes no sienten mucho apoyo por parte de sus padres, al ayudarlos a resolver algún tipo de problema o necesidad que se le pueda presentar en un determinado momento.

Con respecto al nivel de funcionalidad familiar, en su dimensión de participación, se pudo observar que la mayoría de los adolescentes, provienen de familias con una funcionalidad familiar normal representado por

el 53% del total. Estos resultados significan que los adolescentes sienten que su familia aceptan y/o apoyan para que sean partícipes en la toma de decisiones dentro del hogar y que puedan recurrir a su familia cuando algo les preocupe.

Con respecto al nivel de funcionalidad familiar, en su dimensión de gradiente de recurso personal, se pudo observar que la mayoría de los adolescentes provienen de familias con una funcionalidad familiar normal representado por el 50% del total, la cual significa que los adolescentes sienten que su familia los apoya y/o aceptan a que ellos deseen realizar nuevas actividades.

Con respecto al nivel de funcionalidad familiar, en su dimensión de afecto, se puede observar que la mayoría de los adolescentes provienen de familias con una disfunción familiar moderada representado por el 46% del total, lo que quiere decir que casi la mitad del total de los adolescentes no se sienten tan queridos por parte de su familia, lo que significa que no habría un buen lazo entre ellos.

Con respecto al nivel de funcionalidad familiar, en su dimensión de recurso, se pudo observar que la mayoría de los adolescentes provienen de familias con una funcionalidad familiar normal representado por el 53% del total, lo que significa que los adolescentes sienten que sus padres les brindan tiempo para pasar juntos, fortaleciendo así los vínculos, como también sienten que se les brindan espacio para poder desenvolverse en la vida diaria.

Si bien no existe mucha información que estudie ambas variables, autoestima y funcionalidad familiar, ya sea a nivel nacional e internacional, se sabe que la familia es el lugar principal donde el adolescente va a aprender valores, normas, creencias y formas de conductas apropiadas ya que la familia será el eje fundamental durante toda la vida del adolescente (18).

Se sabe que el apego como figuras de afecto por parte de los padres hacia los hijos, es muy importante ya que va a ayudar a que el adolescente pueda desarrollarse de una manera adecuada, pueda desarrollar vínculos afectivos

y todo ello ayudará a que pueda progresar, permitiendo desarrollar una buena relación con los demás (43).

Asimismo, Magagnin refiere que el comportamiento inadecuado por parte de los jóvenes se relaciona muchas veces a un mal funcionamiento dentro de la familia debido a los frecuentes conflictos que se puedan presentar dentro de ella, como también la mala comunicación entre los padres con los hijos, la falta de cariño y afecto por parte de ellos (18).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre autoestima y funcionalidad familiar en los adolescentes de la institución educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra, por lo cual se concluye que:

- Existe relación significativa entre autoestima y funcionalidad familiar en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra.
- La autoestima que mayor prevalece en los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra, es la autoestima alta.
- Con respecto al nivel de autoestima en su dimensión de autoaceptación, hay un mayor número de adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra, que presentan una autoestima alta.
- Con respecto al nivel de autoestima en su dimensión de autorespeto, hay un mayor número de adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra, que presentan una autoestima alta.
- Con respecto a la funcionalidad familiar, la mayoría de los adolescentes de la Institución Santa Rosa de América, Puente Piedra, provienen de familias con una función familiar normal.
- Con respecto a la funcionalidad familiar, en su dimensión de adaptación la mayoría de los adolescentes de la Institución Santa Rosa de América, Puente Piedra, provienen de familias con una disfunción familiar moderada.

- Con respecto a la funcionalidad familiar, en su dimensión de participación, la mayoría de los adolescentes de la Institución Santa Rosa de América, Puente Piedra, provienen de familias con una funcionalidad familiar normal.
- Con respecto a la funcionalidad familiar, en su dimensión de gradiente de recurso personal, la mayoría de los adolescentes de la Institución Santa Rosa de América, Puente Piedra, provienen de familias con una funcionalidad familiar normal.
- Con respecto a la funcionalidad familiar, en su dimensión de afecto, la mayoría de los adolescentes de la Institución Santa Rosa de América, Puente Piedra, provienen de familias con una disfunción familiar moderada.
- Con respecto a la funcionalidad familiar, en su dimensión de recurso, la mayoría de los adolescentes de la Institución Santa Rosa de América, Puente Piedra, provienen de familias con una funcionalidad familiar normal.

5.2 RECOMENDACIONES

Los resultados de este trabajo de investigación permitieron realizar las siguientes recomendaciones:

- Si bien es cierto que la mayoría de los adolescentes tienen una autoestima alta, se recomienda realizar programas preventivos promocionales con el fin de fortalecer la autoestima en los adolescentes y en aquellos que poseen una autoestima baja, realizar planes educativos con fines motivacionales con el fin de mejorar la autoestima.
- Se recomienda realizar con más frecuencia la escuela de padres, con el fin de promover la comunicación entre los integrantes del hogar, para que puedan identificar problemas y así resolverlos de una manera correcta.
- Se recomienda implementar grupos de trabajos con el fin de mejorar la autoestima en alumnos que presenten problemas con la intervención de los alumnos que tienen una autoestima alta.
- Se recomienda realizar sesiones educativas a la resolución de los problemas intrafamiliares con el fin de que haya un buen ambiente dentro del hogar.
- Se recomienda capacitar y asesorar a los docentes de la Institución con el fin de que ellos puedan detectar algún tipo de problemas en los estudiantes.
- Fomentar en que los padres de la Institución Educativa Santa Rosa de América, que estén más pendientes de sus hijos, en su enseñanza, en sus tareas, y en aquellos problemas que puedan tener los estudiantes dentro de los salones.

- Se recomienda a los encargados de la Institución Educativa que coordine con las autoridades del distrito con el fin de poder llegar la información sobre el tema de tener una buena autoestima y una funcionalidad familiar en los hogares a los demás pobladores que habiten cerca de la Institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moratto V, Zapata J, Messenger T. Conceptualización de ciclo vital familiar : una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. Revista CES Psicología [revista en Internet] 2015 [acceso 20 de junio de 2018]; (2): 103-121. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417006.pdf>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Situación del país [sede Web]. Perú : Unicef; [Mayo 2016; Octubre 2016]. [Internet]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm
3. Organización mundial de la salud. Adolescentes : riesgos para la salud y soluciones [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [Febrero 2018; Junio 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
4. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. El suicidio de puede prevenir [sede Web]. Lima-Peru: INSM; Setiembre 2016 [Agosto 2017]. [Internet]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2016/062.html>
5. La República. Minsa presenta análisis sobre la situación de los adolescentes en el Perú [sede Web]. Lima-Perú: Diario La República; 2009 [Octubre 2009; noviembre 2016]. [Internet]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/422494-minsa-presenta-analisis-sobre-la-situacion-de-los-adolescentes-en-el-peru>
6. Rojas M. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar [sede Web]. Perú: Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito; 2013 [Diciembre 2013]. Cent Inf para la prevención del Abus Dro [Internet]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
7. Álvarez A, Alonso M, Guidorizzi A. Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. Rev. Latino-Am Enfermagem [revista en Internet] 2010 [acceso 20 de mayo de 2017]; 18(spec): 634-640. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a21v18nspe.pdf>
8. Sparisci V. Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles [tesis para licenciatura]. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2013. [Internet]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113919.pdf>
9. Ceballos G, Colorado Y, Suescún J, Gamarra L GK y SA. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Revista Duazary [revista en Internet] 2015 [Octubre 2016]; 17(9): 945-992. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394/>

10. Pulla E. Autoestima de los adolescentes y su relación con el contexto familiar, escolar y social [tesis especialidad]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017. [Internet]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27112/1/Tesis.pdf>
11. Liberini Sofia, Rodriguez Gonzalo, Romero Nicolas. El rol de la autoestima, la personalidad y la familia en el consumo de alcohol en la adolescencia. *Psocial* [revista en Internet] 2016 [8 Noviembre del 2018]; 2(1): 27-37. Disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/1469/1513>
12. Bazan J. Funcionalidad familiar, nivel de autoestima y actividad física en relación con el consumo del alcohol en adolescentes de la I.E Leoncio Prado Gutierrez [tesis para licenciatura]. Huánuco-Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/1325/TMH00082B31.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Riveros M, Valles A. Funcionamiento familiar y nivel de autoestima en adolescentes, Alto Moche [tesis para licenciatura]. Trujillo-Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2017. [Internet]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8714/1768.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Pérez Z. Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación Secundaria del distrito de San Juan de Miraflores. *PsiqueMag* [revista en Internet] 2016 [20 de mayo de 2017]; Vol. 4 N°1: 81-93. Disponible en: <http://ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/136/57>
15. Macedo J, Rimachi M. Funcionalidad Familiar y Autoestima relacionado con la ideación suicida en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Generalísimo José de San Martín Punchana [tesis para licenciatura]. Iquitos-Peru: Universidad Privada de la Selva Peruana. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/17/macedo-longjannina.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
16. Alvarez K, Horna N. Funcionamiento familiar y autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Pública San José - La Esperanza [tesis para licenciatura]. Trujillo- Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. [Internet]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7905/1741.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
17. Valdivia C. La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *Revista Du REDIF* [revista en Internet] 2008 [mayo 2018]; (1): 15-22. Disponible en: http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/lic/DE/PF/AM/05/cambios.pdf
18. Verdugo J, Arguelles J, Guzman J, Marquez C, Montes R, Uribe I.

- Influencia del clima familiar en el proceso de adaptación social del adolescente. *Psicología desde el Caribe [revista en Internet]* 2014 [20 de Julio 2017]; 31(2): 207-222. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21331836002.pdf>
19. Robles C, Di Ieso L. El concepto de familia y la formación académica en Trabajo Social. *Debate público. Reflexión de trabajo social [revista en Internet]* 2012 [Marzo 2017]; 2(3):44-53. Disponible en: http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/8_robles.pdf
 20. Gonzalez I. Las Crisis Familiares. *Revista Cubana Medicina Gen Integr [revista en Internet]* 2000 [Febrero 2018]; 16(3): 281-286. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n3/mgi10300.pdf>. Disponible en: http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/lic/DE/PF/AM/05/cambios.pdf
 21. Milan C. Estudios de familia y agendas emergentes. *Revista VIA IURIS [revista en Internet]* 2013 [Abril 2017]; 15(3): 103-115. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2739/273931062007.pdf>
 22. Ministerio de Salud. Guía para el llenado de la ficha familiar [sede Web]. Perú: Directiva Regional DIRESA; 2015 [Setiembre 2017]. [Internet]. Disponible en: <http://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/documentos/Programa-Presupuestal/Salud Familiar/Normas y Resoluciones/FICHA FAMILIAR DIRECTIVA.pdf>
 23. Cala M, Tamayo M. Funciones básicas de la familia. Reflexiones para la orientación psicológica educativa. *EduSol [revista en Internet]* 2013 [25 Enero 2018]; 13(44): 60-71. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4757/475748683007.pdf>
 24. Gallego A. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista virtual Universidad Católica del Norte [revista en Internet]* 2012 [Enero 2018]; 1(3): 326-345. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/364/679>
 25. Valladares A. La familia. Una mirada desde la Psicología. *Revista Electronica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos [revista en Internet]* 2008 [Marzo 2018]; 6(1): 4-13. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180020298002.pdf>
 26. Perez C. Nuevos conceptos de familia en América Latina [sede Web]. Ciudad de México D.F - México: Revista Vinculando; 2010 [Mayo 2017]. [Internet]. Disponible en: http://vinculando.org/articulos/concepto_de_familia_en_america_latina.html
 27. Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014. INEI. Perú; 2015. [Internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Es

t/Lib1211/pdf/Libro.pdf

28. Uribe A, Orcasita L, Aguillon E. Bullying, redes de apoyo social y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa de Santander, Colombia. *Revista Avances de la Psicología*. [revista en Internet] 2012 [Enero 2018]; 6(2): 83-99. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n2/v6n2a08.pdf>
29. Castellon S, Ledesma E. El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. *Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spiritus* [sede Web]. Cuba Eumed.net; 2012 [Marzo 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccoss/21/ccla.html>
30. Ferrer P, Miscán A, Pino M, Perez V. Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Enferm Herediana* [revista en Internet] 2013 [acceso 20 de mayo de 2018]; 6(2): 51-58. Disponible en: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/febrero/funcionamiento_familiar_segun_el_modelo_circumplejo_de_olson.pdf
31. Nogales V. Faces IV Ficha técnica. *Prensa Médica Latinoamericana* [revista en Internet] 2007 [Mayo de 2018]; 1(1): 191-198. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpsi/v1n2/v1n2a07.pdf>
32. Ortega T, De la Cuesta D, Dias C. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Cubana Enfermería* [revista en Internet] 1999 [Enero de 2017]; 15(3): 164-168. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n3/enf05399.pdf>
33. Sinche E, Suarez M. Introducción al Estudio de dinámica familiar. *RAMPA* [revista en Internet] 2006 [Abril 2017]; 1(1): 38-47. Disponible en: http://www.idefiperu.org/RAMNRO1/RAMPA_V1N1_Parte2.pdf
34. Moreno J, Chauta L. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychol. Av. Discip.* [revista en Internet] 2012 [Julio de 2017]; 6(1): 155-166. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n1/v6n1a13.pdf>
35. Suarez M, Alcalá M. APGAR familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz* [revista en Internet] 2014 [Setiembre de 2017]; 20(1): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf
36. Aragon L, Bosques E. Adaptación familiar, escolar y personal de adolescentes de la ciudad de México. *Enseñanza e investigación en Psicología* [revista en Internet] 2012 [Enero de 2018]; 17(2): 263-282. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29224159002.pdf>
37. Ministerio de Educación cultura y deporte. *La participación de las familias en la educación escolar*. Edición 2014. España: Secretaría general técnica;

2014. [Internet]. Disponible en: <https://www.mecd.gob.es/dam/jcr:8c2e037a-8673-4911-8594-d7aa12214d87/estudioparticipacion-pdf.pdf>
38. Castro L, Posada S. El afecto y el cuidado como una experiencia de aprendizaje en familias víctimas de violencia intrafamiliar. Panorama resultados de investigación [revista en Internet] 2008 [Junio 2017]; 5(2): 25-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4780098.pdf>
 39. Delgado A, Bellon J, Martinez M, Luna J, López L, Lardelli P. Las dimensiones del clima organizacional percibidas por los médicos de familia. Revista Atención Primaria [revista en Internet] 2006 [Marzo 2018]; 37(9): 489-497. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0212656706704164/1-s2.0-S0212656706704164-main.pdf?_tid=8bf5a9bd-9e29-4f53-85a6-0dbc17586b2c&acdnat=1532071748_58e289c4bf2849e79e9a38a185d8b708
 40. Cahuana M, Rivera R. Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Perú. Actualidades en Psicología [revista en Internet] 2016 [Agosto 2017]; 30(120): 85-97. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1332/133246313008.pdf>
 41. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Adolescencia una etapa fundamental. Unicef [revista en Internet] 2002 [Agosto 2017]; 2-30. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
 42. Mendizábal J, Anzures B. La familia y el adolescente. Revista Médica del Hospital General de México [revista en Internet] 1999 [Diciembre 2017]; 62(3): 191-197. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-1999/hg993g.pdf>
 43. Pinheiro C, Mena P. Padres, profesores y pares : contribuciones para la autoestima y coping en los adolescentes. Revista Anales de Psicología [revista en Internet] 2014 [Junio 2016]; 30(2): 656-666. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n2/psico_adolescencia6.pdf
 44. Erausquin C. Adolescencia y escuelas : Interpelando a Vygotsky en el siglo XXI : Unidades de análisis que entrelazan tramas y recorridos , encuentros y desencuentro. Revista de Psicología [revista en Internet] 2010 [Setiembre 2017]; 11: 59-81. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.4839/pr.4839.pdf
 45. Aguilar I, Catalan A. Influencia del entorno social en el desarrollo de las capacidades de los o las adolescentes. Modulo I.Osorno-Chile : Tendencias en Salud Pública; 2005. [Internet]. Disponible en: <http://evaluaciondocente.sep.gob.mx/materiales/AGUILARG.IRENEINFLUENCIADELENTORNOSOCIALENELDESARROLLODELASCAPACIDADESDELASYLOSADOLESCENTES.pdf>
 46. Mejia A, Pastrana J, Mejia J. La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomia personal y profesional.[sede Web]. Barcelona:

- Universidad de Barcelona; 2011 [Agosto 2017]. [Internet]. Disponible en: <http://www.cite2011.com/Comunicaciones/A+R/103.pdf>
47. Martínez B, Murgui S, Musitu G, Monreal M. El rol del apoyo parental, las actitudes hacia la escuela y la autoestima en la violencia escolar en adolescentes. *International Journal of Clinical and Health Psychology* [revista en Internet] 2008 [Enero 2018]; 8(3): 679-692. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/337/33712016004.pdf>
 48. Naranjo M. Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electronica publicada por el Instituto de Investigación en Educación* [revista en Internet] 2007 [Marzo 2017] 7(3): 1-27. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44770311>
 49. Estevéz E, Martínez B, Musitu G. La autoestima en adolescentes agresores y víctimas en la escuela: La perspectiva multidimensional. *Revista Intervención Psicosocial* [revista en Internet] 2006 [Febrero 2018];15(2): 223-232. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v15n2/v15n2a07.pdf>
 50. Villarreal M, Sanchez J, Veiga F, Moral G. Contextos de desarrollo, malestar psicológico, autoestima social y violencia escolar desde una perspectiva de género en adolescentes Mexicanos. *Revista Psychosocial Intervention* [revista en Internet] 2011 [Abril 2018]; 20(2): 171-181. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v20n2/05.pdf>
 51. Garcia S. La importancia de la Autoestima en el desarrollo personal [sede Web]. Carabayllo-Perú: Municipalidad de Carabayllo; 2011 [Marzo 2018]. Disponible en: https://www.municarabayllo.gob.pe/programas/data_files/importancia-autoestima-desarrollo-personal.pdf
 52. Montt M, Ulloa F. Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Revista Salud Mental* [revista en Internet] 1996 [Julio 2017]; 19(3): 30-35. Disponible en: http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/596/596.
 53. Cuestionario de evaluación de la autoestima para alumnos de enseñanza secundaria [sede Web]. España: Editorial E O S;1995 [Marzo 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://roble.pntic.mec.es/agarci19/Orientainterviene/Cuestautoestima/secundaria.htm>
 54. Vázquez A, Morejón R, Bellido G. Fiabilidad y validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) en pacientes con diagnóstico de psicosis. *Apuntes de Psicología* [revista en Internet] 2013 [Febrero 2017]; 31(1): 37-43. Disponible en: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/6.Fiabilidad_y_validez_de_la_Escala_de_Autoestima_de.pdf
 55. Armendiz N, Rodriguez L, Guzmán F. Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. *Revista electronica de salud mental alcohol y drogas* [revista

- en Internet] 2008 [Octubre 2017]; 4(1): 1-12. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v4n1/v4n1a06.pdf>
56. Pérez J. La noción rawlsiana de autorespeto. Character and Self-Respect [revista en Internet] 2004 [Enero 2018]; (4): 261-274. Disponible en: http://www.dirittoequationipubbliche.org/page/2004_n4/studi_J_Perez-Trivino.pdf
 57. Gonzalez M, Andrade P. Autoaceptación como factor de riesgo para el intento de suicidio en adolescentes. Salud & Sociedad [revista en Internet] 2013 [Marzo 2018]; 4(1): 26-35. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4397/439742471003.pdf>
 58. Salazar A. Autoaceptación y sentido de vida en mujeres con discapacidad motora [tesis maestría]. México: Universidad Iberoamericana; 2006. [Internet]. Disponible en: <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014722/014722.pdf>
 59. Aristizabal G, Blanco D, Sanchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Entrevista Enfermería Universitaria [revista en Internet] 2011 [Febrero 2018]; 8(4): 16-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
 60. Trejo F. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. Revista Enfermería Neurología [revista en Internet] 2010 [Marzo 2018]; 9(1): 39-44. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
 61. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. Revista Programa de Enfermería [revista en Internet] 1996 [Mayo 2018]; 30(3): 2-15. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
 62. Guillaumet M, Fargues I, Subirana M, Bros M. Teoría del cuidado humano: un café con Watson. Revista metas de Enfermería [revista en Internet] 2005 [Abril 2018]; 8(2): 28-32. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Montse_Guillaumet/publication/216704707_Teoria_del_cuidado_humano_Un_cafe_con_Watson/links/550be4de0cf28556409770dd/Teoria-del-cuidado-humano-Un-cafe-con-Watson.pdf
 63. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Revista Ciencia y Enfermería XVII [revista en Internet] 2011 [Marzo 2018]; 15(3): 11-22. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
 64. Ministerio de Sanidad y Política social. Programa oficial de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria. Boletín oficial del estado [revista en Internet] 2010 [Marzo 2018]; (3): 57217-57250. Available from: Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/OrdenSASprogEnf>

ermFyC.pdf

65. Gongora V, Casullo M. Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica [revista en Internet] 2009 [Mayo 2018]; 27(1): 179-194. Disponible en: http://www.aidep.org/03_ridep/R27/R279.pdf
66. Rojas C, Zegers B, Forster C. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. Revista Médica de Chile [revista en Internet] 2009 [Mayo 2018]; 137: 791-800. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/246812071_La_escala_de_autoestima_de_Rosenberg_Validacion_para_Chile_en_una_muestra_de_jovenes_adultos_adultos_y_adultos_mayores
67. Bocanegra N. Autoestima y depresión en un grupo de adolescentes huérfanos y no huérfanos de Lima [tesis para licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017.
68. Castañeda A. Autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en adolescentes de Lima Metropolitana [tesis para licenciatura]. Lima-Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2013. Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5094/CASTANEDA_DIAZ_ANNA_AUTOESTIMA_ADOLESCENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
69. Díaz S, Tirado L, Simancas M. Validez de constructo y confiabilidad de la APGAR familiar en pacientes odontológicos adultos de Cartagena, Colombia. Revista de la Universidad Industrial de Santander [revista en Internet] 2017 [Mayo 2018]; 49(4): 541-548. Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/6868/7144>
70. Forero L, Avendaño M, Duarte Z, Campo A. Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. Revista Colombiana de Psiquiatría [revista en Internet] 2006 [Mayo 2018]; 35(1): 23-29. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v35n1/v35n1a03.pdf>
71. Gómez F, Ponce E. Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR. Revista Atención de familia [revista en Internet] 2010 [Mayo 2018]; 17(4): 102-106. Disponible en: http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/21348/20149
72. Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR - familiar en adolescentes de Lima. Revista Propósitos y Representaciones [revista en Internet] 2014 [Mayo 2018]; 2(1): 49-78. Disponible en: <http://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/53/128>
73. Celis A, Gutierrez Y. Funcionamiento familiar y estilos de vida saludables en los pobladores del territorio vecinal Municipal N°5. MIRAMAR [tesis

para licenciatura]. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1681/1/RE_ENFER_FUNCI.FAMILIAR-VIDA-SALUDABLE_TESIS.pdf

74. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [Mayo 2018]; 55: 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/a03v55n4.pdf
75. Hertfelder C. Como se educa una autoestima familiar sana. Revista La Palabra. Madrid-España: 2da Edición; 2005. [Internet]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=ybiOjF0RiTWC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

ANEXOS


Anexo A. Cuadro de Operacionalización de variables

Título: Relación entre autoestima y funcionalidad familiar en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra – 2017.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ÍTEM	PREGUNTAS	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	VALOR FINAL
Autoestima	La autoestima se define como el concepto que tenemos de nosotros mismo, en la cual implica todos nuestros pensamientos, sentimientos, actitudes, y experiencias que hemos conseguido en el trayecto de nuestra vida (45).	Es el concepto que tienen los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América de Puente Piedra de ellos mismos, en la cual implica todos sus pensamientos, sentimientos, actitudes, y experiencias que han conseguido en el trayecto de sus vidas, caracterizado por el auto respeto y la auto aceptación, el cual será medido con la escala de Rosenberg (45).	Autorespeto	Respetarse a sí mismo y a los demás.	5	1,6,7,8,9	Cada ítem responden a una escala: A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo	Autoestima baja 0 a 25 Autoestima media 26 a 29
			Autoaceptación	Aceptarse tal y como es, con defectos y virtudes.	5	2,3,4,5,10	De los ítem del 1 al 4, las respuestas de la A y D, se puntúan de 4 a 1 y los ítem del 6 al 10, las respuestas de la A y D se puntúan del 1 al 4.	Autoestima alta 30 a 40

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº ÍTEM	PREGUNTAS	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	VALOR FINAL
Funcionalidad Familiar	El funcionamiento familiar es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia (28).	Es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América de Puente Piedra, que le confieren identidad propia, y que se expresa mediante la adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto y recurso, el cual será medido mediante el test de APGAR familiar (28).	Adaptación	Sentimiento de apoyo por parte de los demás integrantes de la familia en la resolución de problemas,	1	2	Cada ítem responden a un escala: A .Casi nunca (0 puntos) B. Algunas veces (1 puntos) C. Casi siempre (2 puntos)	Función familiar normal 7 a 10
			Participación	Sentimiento de apoyo por parte de los demás integrantes de la familia en cuanto algo les preocupa como también en la toma de decisiones en el hogar.	1	1		Disfunción familiar moderada
			Gradiente de recurso personal	Sentimiento de apoyo por parte de los demás integrantes de la familia en la realización de nuevas actividades.	1	3		4 a 6
			Afecto	Sentimiento de amor y cariño por parte de los demás integrantes de la familia.	1	4		Disfunción familiar severa
			Recurso	Sentimiento por parte de los demás integrantes de la familia en el compromiso de brindar tiempo y espacio.	1	5		0 a 3

Anexo B. Carta de autorización por parte del director de la institución educativa
Santa Rosa de América



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL N° 04
IEP "SANTA ROSA DE AMÉRICA"

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"
Puente Piedra, 17 de abril 2017

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 026 - DIEP-SRA – UGEL 04 – 2017

VISTO:

El expediente N° 027 presentado por la Srta. GISEL GONZALEZ CORDERO con DNI 75889387, estudiante de la Universidad de Ciencias y Humanidades de la Carrera de Enfermería, referente realización de un Proyecto de Investigación "RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE AMÉRICA PUENTE PIEDRA 2017".

CONSIDERANDO:


Que, es de suma importancia abrirles las puertas a jóvenes estudiantes para que puedan aplicar sus conocimientos obtenidos en el desarrollo de sus carreras profesionales.

Estando conscientes que el presente proyecto será de mucha utilidad para poder realzar la calidad de nuestro servicio.

SE RESUELVE:

AUTORIZAR, autorizar a la Srta. GISEL GONZALEZ CORDERO para que realice todas las actividades concernientes a su trabajo de investigación en nuestra Institución.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE



Lic. Wilfredo Matos Blanco
Director

Avenida Buenos Aires N° 101 – Puente Piedra – Telef. 636-0279 – 992-965-566

Anexo C. Instrumento - Encuesta

INTRODUCCIÓN



Buenos días soy estudiante de la Universidad de Ciencias y Humanidades, le agradezco de antemano que responda el presente cuestionario que tiene como objetivo determinar la relación entre la autoestima y funcionalidad familiar en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.

La información que proporcionará será anónima, por lo que se les pide que sea veraz ya que contribuirá con el desarrollo de nuestra investigación.

INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan preguntas en donde usted tendrá que marcar con un aspa (x) y/o escribir su respuesta según crea conveniente.

I. DATOS GENERALES:

1. **Edad:**

2. **Sexo:** (M) (F)

3. **Grado:**

4. **Tipo de familia:**

- a. **Familia nuclear** (madre, padre, hijos): ()
- b. **Familia extendida** (Ambos padres hijos y parientes en la tercera generación) ()
- c. **Familia ampliada** (Ambos padres, hijos y parientes como tíos, sobrinos): ()
- d. **Familia monoparental** (Un padre o madre y los hijos): ()
- e. **Familia reconstituida** (Uno de los padres, su nueva pareja y los hijos): ()
- f. **Equivalente familiar** (Grupo de amigos, hermanos): ()

II. DESARROLLO:

A. ESCALA DE ROSENBERG

INSTRUCCIONES

A continuación se le muestra un test con 10 preguntas, en cada pregunta tiene que elegir una sola respuesta la que tú consideres más apropiada, marcas con un aspa (x), intenta responder de forma sincera.

A. Muy de acuerdo

B. De acuerdo

C. En desacuerdo

D. Muy en desacuerdo

ÍTEMS	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos de igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo				
5. En general estoy satisfecho de mí mismo.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso				
7. En general me inclino a pensar que soy un fracasado.				
8. Me gustaría sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

B. CUESTIONARIO DE APGAR FAMILIAR

INSTRUCCIONES

Leer cada enunciado y en cada uno tiene que elegir una sola respuesta la que usted considere la más apropiada, marcar con un aspa (x), intenta responder de forma sincera.

ÍTEM	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE
Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa.			
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas			
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.			
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor			
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos			

Anexo D. Consentimiento informado



Título de investigación:

Relacion entre autoestima y funcionalidad familiar en estudiantes de secundaria de la Institucion Educativa Santa Rosa de America, Puente Piedra - 2017.

Breve descripción:

El trabajo de investigación está siendo desarrollado por la estudiante de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y tiene como objetivo general determinar la relación entre la autoestima y funcionalidad familiar en adolescentes de secundaria de la institución educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra - 2017.

Es muy importante conocer cómo se encuentra la autoestima en nuestros adolescentes, ya que ellos se encuentran en una etapa lleno de cambios, mediante este trabajo podremos tener un marco referencial de cómo se encuentra la autoestima del adolescente y poder realizar trabajos de intervención.

La información que su menor hijo (a) me proporcione a través del cuestionario, será manejada confidencialmente y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, pues solo la investigadora tendrá acceso a esta información, por tanto será protegida.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 30 minutos y consiste en resolver un cuestionario con una serie de preguntas acerca de la autoestima y funcionalidad familiar de su menor hijo (a); cuya información será analizada por la estudiante de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y los resultados mostrados serán de la Institución Educativa (del 1ero al 5to grado de secundaria) en conjunto y NO de manera individualizada.

Declaraciones:

Yo (padre o apoderado)

Identificado con DNI _____, doy mi consentimiento para que mi menor hijo participe de la encuesta sobre Relacion entre autoestima y funcionalidad familiar en estudiantes de secundaria de la Institucion Educativa Santa Rosa de America, Puente Piedra- 2017. Habiendo sido informado (a) del propósito, objetivo y teniendo la confianza plena sobre la Información que se vierte en el instrumento será solo Y exclusivamente para fines de estudio.

Anexo E. Asentimiento informado



Descripcion

Solicito tu autorización para que participes en este estudio de investigación que está siendo desarrollada por los estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades con el objetivo de identificar la relación entre autoestima y funcionalidad familiar en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de América, Puente Piedra- 2017, por ello esperamos tu comprensión y agradeceremos tu colaboración.

Debes saber que:

- Tu participación en este estudio es completamente Voluntaria y Confidencial, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto será protegida.
- La aplicación de la encuesta tiene una duración aproximada de 10 a 15 minutos; consiste en realizarle preguntas con respecto al auto cuidado de su autoestima.
- La información será analizada por los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades.

DECLARACIÓN:

Yo _____ Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi asentimiento de menor de edad para la participación en este estudio descrito.

Anexo F. Tabla de valores del coeficiente de Spearman

0 – 0.19	Escasa o Muy baja correlación
0.20 – 0.39	Es baja la correlación
0.40 – 0.59	Moderada correlación
0.60 – 0.79	Buena correlación
0.79 – 1.00	Muy buena correlación

Anexo G. Resultados Complementarios

Tabla 1. Distribución de población según edad

Edad	Cantidad	Porcentaje
12 años	23	24%
13 años	27	28%
14 años	17	18%
15 años	15	15%
16 años	13	13%
17 años	2	2%
Total	97	100%

Gráfico 11. Distribución de población según edad

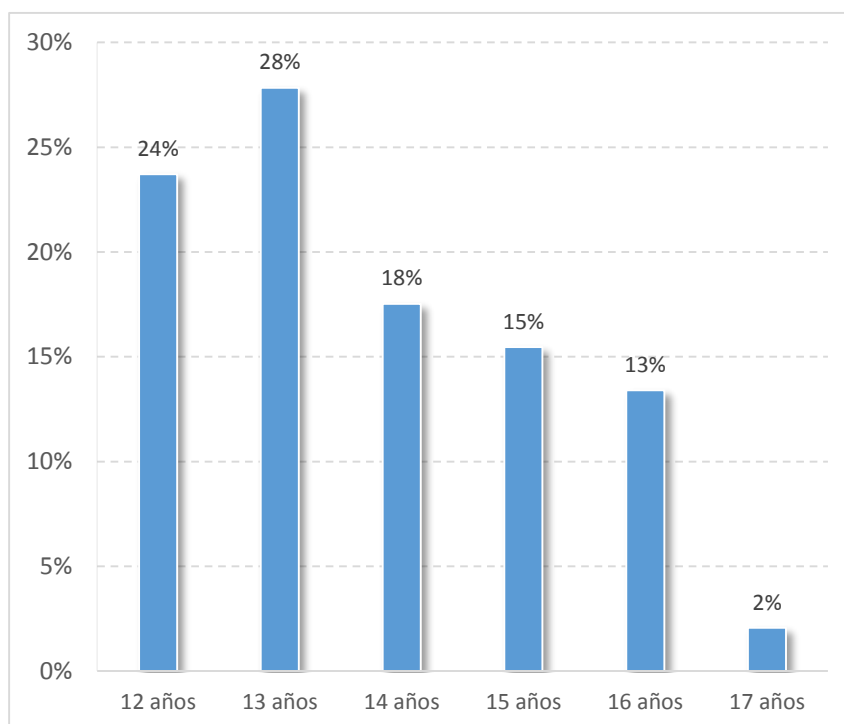


Tabla 2. Distribución de población según sexo.

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Masculino	51	53%
Femenino	46	47%
Total	97	100%

Gráfico 12. Distribución de la población según sexo.

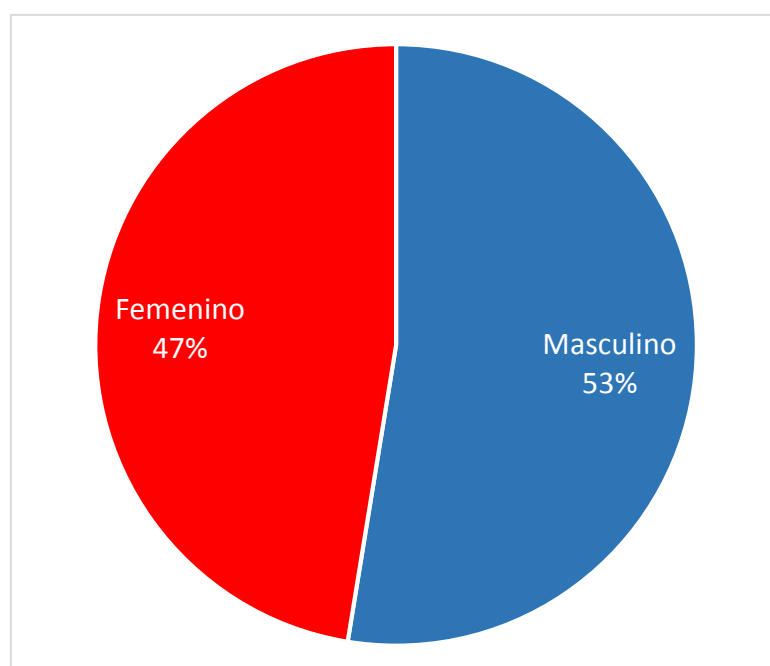


Tabla 3. Distribución de la población según grado

Grado Sec	Frecuencia	Porcentaje
1er sec.	22	23%
2do sec.	29	30%
3er sec.	12	12%
4to sec.	16	16%
5to sec.	18	19%
Total	97	100%

Gráfico 13. Distribución de la población según grado

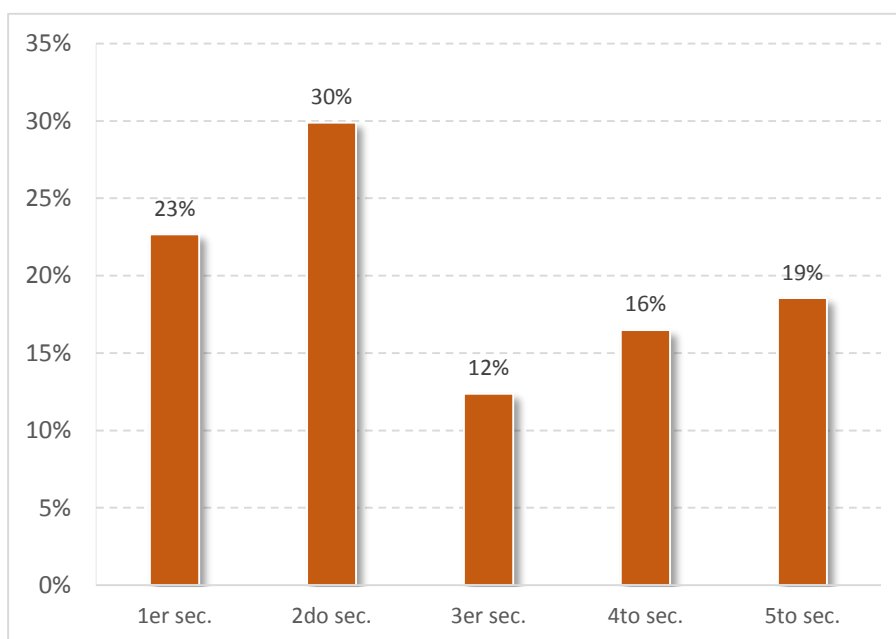


Tabla 4. Distribución de la población según tipo de familia

Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje
F.nuclear	41	42%
F.extendida	6	6%
F.ampliada	18	19%
F. monoparental	13	13%
F. reconstituida	16	16%
Equivalente familiar	3	3%
Total	97	100%

Gráfico 14. Distribución de la población según tipo de familia

