

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

RELACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL AUTOESTIMA
DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. ENRIQUE
PAILLARDELLE, TACNA - 2013

TESIS

Presentada por:

Bach. Glicett Flores Catacora

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**RELACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL AUTOESTIMA
DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. ENRIQUE
PAILLARDELLE, TACNA - 2013**

TESIS

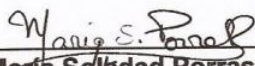
Presentada por:


BACH. GLICETT FLORES CATACTORA

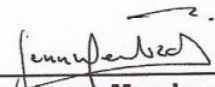
Para Optar el Título Profesional de:

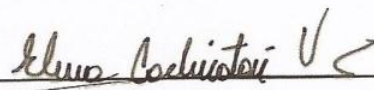
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobada por _____ : Ante el Siguiete Jurado


Mgr. María Soledad Porras Roque
PRESIDENTA


Mgr. Elva Maldonado de Zegarra
JURADO


Lic. Jenny Mendoza Rosado
JURADO


Mgr. Elena Cachicatari Vargas
ASESORA

DEDICATORIA

*A nuestro Padre celestial,
Todopoderoso por cultivar
en nuestros corazones y
mentes el ánimo contra la
adversidad y desafíos,
para que con firmeza siga
en el camino a la
superación.*

*A mis padres y mis
hermanos que con todo
cariño y amor hicieron todo
en la vida para que yo
pudiera lograr mis sueños, a
ustedes por siempre mi
corazón y mi
agradecimiento.*

AGRADECIMIENTOS

A mis maestros que influyeron con sus lecciones y experiencias, en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida.

A mi asesora Mgr. Elena Cachicatari Vargas por el asesoramiento continuo a lo largo del presente estudio.

A mis Jurados, por su apoyo, paciencia en la parte final del trabajo de investigación.

Al Director Mario E. Rodríguez Navarro, docentes y estudiantes de la Institución Educativa Enrique Paillardelle, que colaboraron desinteresadamente en la aplicación de los cuestionarios, motivo del presente estudio, gracias.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Fundamentos y formulación del problema.....	3
1.2 Objetivos.....	7
1.3. Justificación.....	8
1.4. Hipótesis.....	11
1.5. Operacionalización de Variables.....	12
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del Problema:.....	14
2.2. Base Teórica.....	23
2.3. Definición conceptual de términos.....	59
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Diseño.....	61
3.2. Población y Muestra:.....	61

3.3. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	62
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:.....	63
3.4. Procedimientos recolección de datos:.....	69
3.5. Procesamiento de datos:.....	70
CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	72
4.2. Discusión.....	89
CONCLUSIONES.....	99
RECOMENDACIONES.....	100
BIBLIOGRAFIA.....	102
ANEXOS.....	114

RESUMEN

La infancia y la adolescencia constituyen etapas importantes para la adquisición de la autoestima. El presente estudio de investigación planteó como objetivo; determinar la relación del funcionamiento familiar y el autoestima de los estudiantes de la I.E. Enrique Paillardelle Tacna, 2013; el estudio es de tipo no experimental, descriptivo y correlacional, de corte transversal, con una muestra de 120 estudiantes entre varones y mujeres que se obtuvo por muestreo no probabilístico “por conveniencia”. La técnica que se utilizó fue la encuesta, mediante 2 instrumentos para cada variable, test FF-SIL para funcionamiento familiar y test de habilidades sociales (autoestima). Como resultado se obtuvo a través del estadístico chi cuadrado, que existe relación altamente significativa entre las variables, ($p= 0,00 < 0,05$). El 55,8% de los estudiantes de la I.E. son de familias con riesgo de disfuncionalidad a su vez, presentan autoestima promedio en un 45,8%, y el 23,3% son familias funcionales que presentan autoestima promedio en un 15,8%, mientras que en un 20,8% son familias disfuncionales que presentan autoestima promedio en un 14,2%.

Palabras claves: Funcionamiento familiar, autoestima, estudiantes

ABSTRACT

Childhood and adolescence are important steps to acquire self-esteem. This research study stated objective ; determine the relationship between family functioning and self-esteem of students at IE Enrique Paillardelle Tacna, 2013; the study is not experimental , descriptive, correlational , cross-sectional; ,with a sample of 120 students between men and women which was obtained by non-probability sampling

"for convenience". The technique used was the survey, by 2 instruments for each variable, FF -SIL test to test family functioning and social skills (self) .As result was obtained through statistical chisquare, there is a highly significant relationship between variables ($p = 0.00 < 0.05$). 55.8% of students I.E. families are at risk of dysfunctionality in turn ,have average self-esteem in 45.8 % , and 23.3 % are functional families have averages elf-esteem by 15.8 % , while 20.8 % are dysfunctional families having averageesteem by 14.2 %.

Keywords :Family functioning , self-esteem , students

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el sistema familiar ha sufrido cambios en la comunicación, estructura y función, debido a la crisis económica y de valores, que tienen su mayor efecto en las familias con miembros adolescentes y que día a día se manifiestan en las crecientes tasas de violencia, drogadicción, suicidio, prostitución y delincuencia entre otros.

El papel de la familia es fundamental en la formación de los individuos, especialmente en los adolescentes. Pero, hoy en día las familias atraviesan problemas de desintegración familiar y en las relaciones de los padres con sus hijos, que obligan a los jóvenes a buscar otros puntos de apoyo, como los de sus pares, quienes a veces en lugar de ayudarlos y guiarlos logran confundirlos y distorsionar la información siendo favorecedoras a cometer actos antisociales.

La infancia y la adolescencia constituyen las etapas más importantes para la adquisición de la autoestima. En estas etapas, la visión que tiene el niño y el adolescente de sí mismo está influenciada por las personas más significativas en su vida, la familia.

El presente estudio titulado “RELACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE, TACNA – 2013”, cuyo objetivo fue determinar la relación del funcionamiento familiar y el autoestima de los estudiantes; aplicando un instrumento que permitió el logro de los objetivos del presente estudio. El trabajo de investigación consta de cuatro capítulos y tiene la visión de guiar al lector. En el primer capítulo se plantea y formula el problema, se mencionan los objetivos e hipótesis y la operacionalización de las variables de investigación. En el segundo capítulo se hace referencia a los antecedentes de estudio, bases teóricas y definición conceptual de términos. En el tercer capítulo se desarrolla el método, población y muestra, técnicas e instrumentos, procedimiento de recolección y procesamiento de datos. Y en el cuarto capítulo se presentan los resultados y la discusión, para finalizar con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACION DEL PROBLEMA

En el 2012 la población adolescente en el país alcanzó los 3 millones 496 mil 549 habitantes. Ésta es una etapa en la que una superación dependerá en gran medida de bases sólidas formadas y construidas por su entorno, específicamente por el ambiente familiar en el que se desarrolló a lo largo de su infancia. (1)

Sin embargo en la actualidad nos encontramos con índices altos en problemas sociales que relacionan directamente a la etapa adolescente, es así que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que a nivel mundial el 85 % de los adolescentes se encuentran en países en vías de desarrollo, considerándolo un sector de la población relativamente “saludable” debido al aumento de la violencia en la Región constituyendo una de las amenazas más apremiantes para la salud y el desarrollo de los adolescentes,

teniendo como cifras, más de 2,6 millones de adolescentes de 10 a 19 años mueren por causas prevenibles, cada año dan a luz aproximadamente 16 millones de mujeres adolescentes de 15 a 19 años, en el periodo de un año. (2)

En el Perú, el funcionamiento familiar es preocupante desde el ámbito de la formación de las familias, tanto en la nuclear como en la extensa se puede dar la ausencia física de uno o ambos progenitores, implicando la falta de figuras necesarias en el desempeño de acciones vitales para el grupo familiar, donde la violencia y los conflictos paterno filiales son frecuentes así como también la falta de autoridad eficiente para normar a los hijos, lo cual produce desestabilización que, unida al proceso de cambios y transformaciones por los que atraviesa el adolescente, le acarrea confusiones.(3)

Según el EEMSM 2002, la depresión es el trastorno emocional que más les afecta. Relacionado con ello, un porcentaje significativo de adolescentes (29.1%) “alguna vez en su vida ha presentado deseos suicidas”, mientras que casi un tercio (3.6 %) de los adolescentes que intentaron hacerse daño alguna vez, considera aún el intento de suicidio como una posibilidad de solución a sus problemas. Los

motivos son: problemas con los padres, problemas con otros familiares, los estudios y problemas económicos. El mismo estudio reporta que los adolescentes se inician en el consumo de alcohol alrededor de los 12 años y de sustancias como la marihuana y cocaína a los 13 años. (4)

En el 2003 por la Oficina de Tutoría y Prevención Integral – OTUPI del Ministerio de Educación - MINEDU, señala que el 31.3% de adolescentes presentan serias deficiencias en todo su repertorio de habilidades sociales. Es decir, 31 escolares adolescentes de cada 100, presentan significativas deficiencias de habilidades sociales. (4)

En otro estudio, específicamente, sobre Habilidades para la Vida (HpV) según el estudio realizado en escolares por AMARES (2003), el 36% de dicha población refiere que “nunca se considera una persona valiosa”, ello relacionado a la autoestima, por otro lado el 36% que “cuando tiene problemas trata de resolverlos solo”. (5)

El Ministerio de salud indica que hasta el 11,4% de adolescentes peruanos sufre trastornos alimentarios. Todo se ve reflejado en una autoestima muy deteriorada, muestra de ello es su propia concepción

como persona: poco valoradas, aceptadas, menospreciadas por la familia y por ellos mismos y el entorno que les rodea. (6)

El departamento de Tacna cuenta con 301,314 habitantes y el 22.35% corresponde al grupo etáreo de 10 a 19 años. En la provincia de Tacna tenemos 51,081 adolescentes que representa el 92% de la región. Los medios de comunicación como la prensa escrita, dan evidencia de casos de suicidios, Violaciones, Embarazos de estudiantes adolescentes de las diferentes instituciones educativas, involucrando a la población de la I.E. Enrique Paillardelle, señalando que el 40.88 % de los adolescentes sufren de violencia familiar, 24,86% de trastorno depresivo, 0,5% de intentos de suicidio (7)

Según el estudio de Santander S. y colaboradores. El 66,5% de los escolares percibe que sus familias son disfuncionales. Casi la mitad de los escolares implicados en este estudio manifiesta que sus padres no dedican el tiempo adecuado para conversar, además, refieren falta de conocimiento de las actividades de sus hijos, falta de reglas claras en la casa, ausencia de rituales familiares y de actividades conjuntas. Todo lo cual podría estar relacionado con el nivel sociocultural de las familias. (8)

Ante el contexto descrito anteriormente y por el afán de contribuir en la generación de conocimientos respecto al problema de estudio es que surgió la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre el funcionamiento familiar y la Autoestima de los estudiantes de la I. E. Enrique Paillardelle Tacna 2013?

1.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación del funcionamiento familiar y el autoestima de los estudiantes de la I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE, TACNA-2013

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el funcionamiento familiar de los estudiantes de la I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA-2013
- Identificar la autoestima de los estudiantes de la I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA-2013

- Relacionar el funcionamiento familiar con la autoestima de los estudiantes de la I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA – 2013

1.3 JUSTIFICACION

La adolescencia es considerada como una de las etapas de mayores cambios y transformaciones en el aspecto psicológico, como el desarrollo de la personalidad que dependerá en gran medida de la estructura y experiencias en la etapa preescolar y escolar; así como las condiciones sociales, ambientales y familiares en las que se desenvuelva él y la adolescente. Por la misma inestabilidad emocional, por desconocimiento, temor, experimentar una nueva vivencia y en ocasiones combinado con una baja autoestima, es una etapa para una gran parte de ellos, muy susceptible de adoptar una conducta inadecuada que puede tratarse desde las relaciones intrafamiliares, alteración en la relación personal o conductas más dañinas auto destructibles como hábito del tabaco, alcohol u otro tipo de droga (9)

El nivel de autoestima negativo en el estudiante hace que viva en un ambiente de agresividad, intolerancia, falta de respeto, y esto conlleva a la desintegración familiar. Esta situación causa un gran problema al estudiante por no poder asimilar la situación familiar, no permite desarrollarse como persona, como ser humano, el cual se subestima o tiene considerablemente baja su autoestima al sentirse culpable de dicha situación.(10)

El funcionamiento familiar es relevante en el desarrollo del adolescente, actuando, como el soporte necesario para su desempeño familiar e individual; incorporando valores creencias, modalidades afectivas y cognitivas; sin embargo en muchas familias, debido a las exigencias laborales actuales se han dejado de cumplir, o cumplen muy precariamente, este rol formador y la han traspasado a las instituciones escolares. Si existe armonía, cohesión familiar, una adecuada comunicación, flexibilidad, claridad de reglas y roles hay una predisposición favorable a la salud en la familia como un sistema; sin embargo cuando hay un funcionamiento inadecuado este se constituye en un factor de riesgo para sus integrantes. (11)

En este contexto el profesional de salud tiene un papel importante en el desarrollo positivo del adolescente, previniendo conductas agresivas, consumo de alcohol, consumo de drogas o actos delincuenciales a través de medidas orientadas al fortalecimiento y adquisición de habilidades sociales como la autoestima y promover un clima social familiar favorable, ya que la familia ejerce un rol fundamental en el desarrollo de la salud de las y los adolescentes.

El presente estudio, brindara información e incentivara al profesional de salud, maestros de la Institución educativa Enrique Paillardelle y demás entidades que trabajan directamente con los adolescentes a elaborar e implementar las estrategias metodológicas de intervención a través de los programas preventivo promocionales que viene realizando en la comunidad con el fin de mejorar las relaciones interpersonales de las y los adolescentes, que los ayuden a enfrentar los retos de la vida diaria y fomentar un clima social familiar favorable. Así como la integración de los diferentes grupos sociales que se encuentran en constante interacción con ellos, para que contribuyan en el desarrollo del adolescente fomentando y reforzando las conductas positivas.

1.4 FORMULACION DE LA HIPOTESIS

El funcionamiento familiar tiene relación significativa con la autoestima de los estudiantes de la I.E. ENRIQUE PALLARDELI TACNA-2013

1.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	Funcionamiento familiar es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Familia Funcional ➤ Familia en riesgo de disfuncionalidad ➤ Familia disfuncional 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Familia Funcional = 70 a 57 ptos ➤ Familia Moderadamente Funcional = 56 a 43 ptos. ➤ Familia Disfuncional = 42 a 38 ptos. ➤ Familia severamente disfuncional = 27 a 14 ptos. 	ORDINAL

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
AUTOESTIMA	<p>“Es la valoración que tiene uno de sí mismo, de cómo nos percibimos en lo corporal, en lo intelectual y social”.</p> <p>(Según el MINSA – 2009)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Corporal ➤ Social ➤ intelectual 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Muy Bajo = Menor de 21 pts ➤ Bajo = 21 – 34 pts ➤ Promedio Bajo = 35 – 41 pts. ➤ Promedio = 42 - 46 pts ➤ Promedio Alto = 47 – 50 pts ➤ Alto = 51 – 54 pts ➤ Muy Alto = 55 pts. a más 	ORDINAL

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

A NIVEL INTERNACIONAL

Louro, (2004) En Cuba se realizó un estudio sobre “Funcionamiento Familiar” y se obtuvo que un 3% son familias que tienen disfuncionalidad severa, un 43% son familias disfuncionales y un 57% son familias funcionales.(12)

Gutiérrez-Saldaña (2004) en México se realizó el trabajo de investigación sobre “Autoestima, Funcionalidad Familiar y rendimiento escolar en adolescentes” en Querétaro - México, Los escolares con alto rendimiento escolar tienen autoestima alta con 68% y una funcionalidad familiar con 54%. Los escolares con bajo rendimiento escolar presentaron una autoestima baja con 78% y una moderada funcionalidad familiar con 43%.(13)

Ramírez M., (2004) en México, se realizó un estudio de investigación sobre “Funcionalidad familiar en adolescentes de preparatoria”, En este estudio no hubo diferencia significativa de la funcionalidad familiar con el tipo de familia de los adolescentes. Tal vez debido a que la mayoría de las familias de los adolescentes participantes de este estudio (77.6%) fueron de tipo nuclear. Se encontró que 20.3% refiere ser funcional o sin problemas en cambio el 79.7% de los adolescentes reportaron tener problemas en alguno de los procesos familiares en su familia. (14)

Santander S. et al. (2008) en Chile el 66,5% de los escolares percibe que sus familias son disfuncionales. Casi la mitad de los escolares implicados en este estudio manifiesta que sus padres no dedican el tiempo adecuado para conversar, además, refieren falta de conocimiento de las actividades de sus hijos, falta de reglas claras en la casa, ausencia de rituales familiares y de actividades conjuntas. Todo lo cual podría estar relacionado con el nivel sociocultural de las familias y el cambio que ha sucedido en las familias chilenas, que impiden una conexión adecuada con los hijos, lo que sumado a distorsiones en las representaciones

mentales acerca de la tarea educativa del padre y la madre determinaría la presencia de mayores conductas de riesgo en escolares. Tal como ha descrito Blum, la disponibilidad de tiempo de los padres hacia sus hijos, la presencia de rituales familiares y las actividades compartidas son factores protectores. La presencia de un adecuado vínculo familiar disminuye significativamente la posibilidad de todas las conductas de riesgo en el adolescente, a pesar de la existencia, en el mismo adolescente, de factores de riesgo significativos (8)

Álvarez A. et al, (2010) en México, En un estudio realizado que tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes, a través de la realización de un estudio descriptivo transversal, en una facultad de enfermería en la ciudad de Querétaro, en México, en el mes de julio de 2008, en una muestra de 109 adolescentes, entre 17 y 20 años. Para la obtención de los datos fueron aplicados dos instrumentos: AUDIT y Cuestionario de autoestima de Rosemberg. La mayoría de los adolescentes participantes tuvieron la autoestima elevada (94.5%), ninguno presentó autoestima baja. El 80.7% de los adolescentes del estudio no

tiene riesgo de consumo de alcohol. Se concluye que la mayoría de los adolescentes presentaron una elevada autoestima y tuvieron riesgo bajo de consumo de alcohol. Por lo que se sugiere implementar programas preventivos con respecto al consumo de alcohol y factores protectores a fin de que los adolescentes continúen con un estilo de vida saludable. (15)

Uribe A. et al(2012) en Colombia se realizaron estudios sobre “Bullying, redes de apoyo social y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa de Santander, Colombia, según la información reportada de los adolescentes, el 75,2% de ellos afirma tener una familia normofuncional y otro porcentaje señala tener una familia moderadamente funcional (4,7%). (16)

A NIVEL NACIONAL

Gómez D. (2005) en Perú, la investigación denominada “Conductas de riesgo y su relación con la funcionalidad familiar en los adolescentes de la liberación social” en un estudio descriptivo de corte transversal que tuvo como objetivo determinar si existe relación significativa entre conductas de

riesgo y la funcionalidad familiar en una población de 198 adolescentes arribó a la conclusión de que existía relación entre los valores y normas aprendidas en la de la familia con el contexto familiar lo que hace vulnerable a las adicciones si no hay una buena comunicación con su familia nuclear. (17)

Urreta M., (2008). En Lima, la investigación “Relación entre el Funcionamiento Familiar y el Embarazo de las Adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho”, tuvo como objetivos determinar la relación entre funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes; e identificar las áreas principales. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las adolescentes embarazadas usuarias del HSJL. Los resultados fueron que de 78 (100%), 40 (51.3%) poseen un funcionamiento familiar funcional y 38 (48.7%) disfuncional. Respecto al área estructura de 78 (100%), 41 (52.6%) tiene una estructura familiar funcional y 37 (47.4%) disfuncional. Acerca del área solución de conflictos de 78 (100%), 41 (52.6%) tiene una capacidad de solución de conflictos funcional y 37 (47.4%) disfuncional. (18)

Camacho P. (2009) En Lima, la investigación “Funcionamiento familiar según el modelo circuplejo de Olson”. Es un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal en la I.E. Francisco Bolognesi Cervantes del distrito de Independencia, Lima, la población fue de 223 adolescentes. Los resultados fueron que el 54,71% de adolescentes presento funcionamiento familiar de rango medio; según cohesión el 50,22 % presentó rango bajo y según adaptabilidad el 55,61% presento rango alto. En conclusión más de la mitad representa a la familia con un funcionamiento familiar no saludable y con tenencia a la disfuncionalidad, con extrema separación emocional y poco involucramiento entre sus miembro, siendo que los roles de cada miembro no son claros. (3)

Ccoicca T.(2010) En Lima, la investigación “Bullying y Funcionalidad en una institución educativa del Distrito de comas”, con el estudio de tipo no experimental de tipo descriptivo-correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el bullying y la funcionalidad familiar, en una muestra de 261 estudiantes del nivel secundario. Los instrumentos utilizados fueron el Autotest Cisneros y el Apgar familiar. Los niveles de

funcionamiento familiar evidencian que el 32,5% presenta una buena función familiar, el 42,9% una disfunción leve, el 16,4% una disfunción moderada y el 8% una disfunción grave (19).

Graza S. (2012). En Lima, la investigación “Relación entre funcionalidad familiar y nivel de violencia escolar en los adolescentes de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes nº2053 Independencia 2012”, Existe una relación significativa entre funcionalidad familiar y nivel de violencia escolar, existiendo un nivel de violencia escolar alta en un 39% de adolescentes provenientes de familias disfuncionales, infiriéndose que una negativa funcionalidad familiar es una de las causas para la existencia de violencia escolar en los adolescentes.(20)

A NIVEL LOCAL

Giménez F. (2011) En Tacna, la investigación “relación del funcionamiento familiar y el autoestima de los estudiantes de la ESEN- UNJBG Tacna 2011”. Los estudiantes con familia moderadamente funcional tiene un nivel de autoestima promedio

bajo con 19,1%, mientras que las familias disfuncionales y severamente disfuncionales tienen un nivel de autoestima bajo con 1,1%. La relación del funcionamiento familiar y la autoestima de los estudiantes de la ESEN – UNJBG. TACNA 2011, es significativa, presentando características ya mencionadas; se acepta como válida la hipótesis general. (21).

Yupanqui D., (2012) En Tacna, Se centró en determinar si se asocia el nivel de autoestima y la dinámica familiar con las conductas de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de Tacna, 2012 Metodología: De carácter cualitativo, con un diseño no experimental. La muestra fue no probabilística la cual estuvo compuesta por 217 adolescentes de 12 a 19 años. Se recabo la investigación en base a cuestionarios. Resultados: Se analizaron 217 encuestas. El nivel de prevalencia de nivel de autoestima que presentan los adolescentes estudiados son; Autoestima Elevada (73,27%), más de un cuarto tienen Autoestima media (18,89%), la diferencia tiene Autoestima Baja (7,83%). El nivel de prevalencia de dinámica familiar, que presentan los adolescentes en estudio son; familia funcional (48,85%), disfunción moderada (44,70 %), y la diferencia (6,45%)

disfunción grave. Demuestran que no existe relación significativa con un $p > 0,05$ por lo que se sostiene que no hay relación entre dichas variables. Conclusiones: No hay relación entre el nivel de autoestima y dinámica familiar con las conductas de riesgo de trastornos alimentarios. (22)

Mamani K., (2013) En Tacna, la investigación tiene como objetivo, determinar el funcionamiento familiar relacionado con la calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna, 2013; el estudio fue de tipo cuantitativo con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal , con una muestra de 60 pacientes oncológicos, la técnica aplicada fue una encuesta estructurada, utilizando los instrumentos de FF-SIL, que mide el funcionamiento familiar y la escala de EORTC QLQ-C30, que evalúa la calidad de vida del paciente oncológico, como resultado se obtuvo, a través del estadístico Chi cuadrado, que existe una relación altamente significativa entre las variables, donde el 50,0% de los pacientes oncológicos presentan familias moderadamente funcionales, 38,3% familias funcionales y el 11,7% familias disfuncionales. A su vez, el 65% tienen una calidad de vida buena, el 28,3% calidad

de vida regular y el 6,7% una calidad de vida mala, concluyendo que a mayor funcionamiento familiar será mayor la calidad de vida del paciente oncológico.(48)

2.2 BASES TEORICAS

La presente investigación se realiza con adolescentes, por ser esta una etapa de vida que se caracteriza por el crecimiento y desarrollo humano con una gran vulnerabilidad, donde la búsqueda de identidad personal y grupal hace a los jóvenes inestables, viéndose además influenciados y enfrentados a una diversidad de riesgos psicosociales, a continuación se explica esta etapa de vida para facilitar la comprensión del problema.

2.2.1 ADOLESCENTES (DE 12 años -18 años)

La adolescencia es el periodo de la vida durante el cual la persona madura física y psicológicamente y adquiere una identidad personal. Al término de este periodo crítico del

desarrollo, la persona debe estar preparada para entrar en la vida adulta y asumir sus responsabilidades. La duración de la adolescencia está determinada en cierta medida por los aspectos culturales. Para la OMS la denominación de jóvenes comprende desde los 10 a los 24 años, incluyendo por tanto, la adolescencia (de 10 a 19 años) y la juventud plena (de los 19 a los 24 años).(23)

Se pueden distinguir 3 etapas en la adolescencia, a saber:

ETAPAS

Según la Organización Panamericana de la Salud, la adolescencia está dividida en tres etapas: Adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía. (24)

a. ADOLESCENCIA TEMPRANA

Según la OPS , esta primera etapa comprende las edades de 10 a 13 años o 14 años en las mujeres y de 12 a 14 años o 15 en los varones, es decir entre la primera mitad y las primeras dos terceras partes del desarrollo puberal.

- **Desarrollo físico e imagen corporal:** En el aspecto biológico, se aprecia preocupación y curiosidad por los rápidos cambios corporales y por la normalidad del proceso de maduración sexual y crecimiento corporal. El adolescente está aún incierto de su propio físico y del resultado final del proceso de crecimiento y maduración sexual. (20)

- **Independencia:** Se inicia la ruptura de la dependencia que el niño tiene con sus padres y con otros adultos lo cual se manifiesta por cierta rebeldía, son frecuentes la no aceptación del consejo y la crítica, una menor obediencia, reclamos sobre las normas paternas acerca de horarios que debe cumplir, o de los amigos con quienes deben alternar, etc. Estas son expresiones iniciales del proceso de independencia.(24)

Se pierde un poco el interés por los asuntos familiares y por pasar ratos con la familia, lo cual ocasiona malestar y resentimiento de los padres. Al mismo tiempo, sin embargo, el joven siente necesidad de amor, de

comprensión, de apoyo y de protección de sus padres y familiares, demostrando muchas veces cierta ambivalencia respecto a ellos.(24)

Es una etapa de tensión y conflictos familiares por causa del adolescente. Hay todavía bastante control paterno. El adolescente busca amigos en quien se apoya, pero, que generalmente, se trata de unos pocos amigos aislados y no de un grupo formado.(24)

- **Identidad:** Aquí se aprecia que se va perdiendo la "Identidad del niño", es decir ese rol claramente definido que les permitía saber concretamente lo que debía hacer y podía hacer. Ahora está sin status claro y está comenzando el desarrollo de su plena identidad. Los artistas y deportistas con menor frecuencia, los profesores y otros personajes son percibidos como figuras y modelos idealizados que juegan un rol importante en su propio proceso de identificación.

El fantaseo y el "soñar despierto" son comunes normales, y se constituyen en un componente importante para el

proceso de la identidad personal. Son comunes las actitudes desafiantes contra la autoridad paterna y contra las normas sociales, como la expresión de "probarse a sí mismo" y como intentos de definirse mejor. Estas actitudes producen, lógicamente conflictos con los padres, maestros, la policía y otros adultos. Surge la necesidad de privacidad y el adolescente joven trata de buscarla, encerrándose a solas o escribiendo un diario que guarda con gran celo.

La autoestima esta poco desarrollada, y el adolescente es muy susceptible a la crítica. Asimismo la vivencia es muy existencial, ligada al presente y volcada sobre sí mismo.(24)

- **Escala de valores:** En algunos adolescentes jóvenes pueden ya insinuarse los inicios de la formación del propio sistema de códigos de valores, pero lo que predomina es la revisión de los principios inculcados por la familia comparándolos con los hogares de sus amigos. En la mayoría de jóvenes no se establece un sistema de valores definido.(24)

- **Psicosexual y sexual:** Las relaciones sociales son predominantemente con jóvenes del mismo sexo, pero ya pueden iniciarse algunas con el sexo puesto y, a través de ellas se va reforzando la masculinidad o la feminidad. Es frecuente el sentimiento profundo por algún amigo o amiga íntima en quién se busca apoyo e identificación, llegándose a sentimientos intensos de tipo pseudohomosexual, que son transitorios. La actividad sexual está limitada a la curiosidad y suele practicarse "a distancia" a través del teléfono, de mensajes escritos o de ensayos verbales. La masturbación, que podía ya practicarse desde antes, se incrementa muchas veces con el sentimiento de culpa. Es frecuente el fisgoneo o voyerismo en cierto grado de exhibicionismo. Puede haber ciertas pseudohomosexuales transitorias y algunas ocasiones de tocamientos y acercamientos homosexuales.(24)

b. ADOLESCENCIA INTERMEDIA

Esta segunda etapa corresponde a las edades de 14 a 16 años en las mujeres y de 15 a 17 años en los varones.

- **Desarrollo físico e imagen corporal:** el desarrollo físico está en su segunda mitad y en su tercera parte final. Es cuando los caracteres sexuales secundarios están ya en sus estadios 4 ó 5 y la velocidad de crecimiento está declinando o a terminado en algunos casos, ya están menos preocupados por sus cambios físicos y menos inciertos al respecto, pero la imagen corporal no está aún plasmada, y tratan de ser lo más atractivo posible buscando un intento "sex appeal" para atraer al sexo opuesto. Tanto mujeres como varones pasan mucho tiempo arreglándose para lucir lo mejor posible, y la vestimenta, el peinado, los adornos, etc. Son importantes en esta etapa. (24)

- **Independencia:** En esta etapa se reduce el interés por los asuntos familiares y por alternar con sus miembros. Se producen mayores conflictos por esta diferencia y porque la rebeldía es mayor y más desafiante, hay menor control paterno intentos y deseos más claros de emancipación.

En esta fase, el adolescente se apoya mucho en sus amigos y muestra un enorme interés de vinculación y dependencia "del grupo" o "pandilla". Son comunes las actitudes demostrativas de poder y de osadía, para tratar de demostrar al grupo así mismos que son capaces de ellas, lo cual lo lleva a adoptar conductas riesgosas que terminan frecuentemente en accidentes, experimentación con drogas, sexualidad promiscua e irresponsabilidad, etc. (24)

- **Identidad:** Como se dijo la identificación con el grupo de amigos contribuye a afirmar la propia imagen y la identidad personal.

Se presenta el desarrollo del pensamiento abstracto que ayuda al avance del proceso de identidad, pero al mismo tiempo suele producir una sensación de "omnipotencia intelectual" creyéndose capaces de "saberlo todo". (24)

- **Psicosexual y social:** Se aprecia mayor interés y participación en actividades sociales heterosexuales: fiestas, paseos, etc. Se busca mucho el atractivo personal

y se emplea gran parte del tiempo en ello. La sexualidad es intensa y muy física, impersonal, impulsiva y poco ligada al afecto. (24)

c. **ADOLESCENCIA AVANZADA**

Esta última etapa del desarrollo psicosocial comprende las edades de 17 a 19 años en las mujeres y de 18 a 21 años en los varones. OPS.

- **Desarrollo físico e imagen corporal:** Los adolescentes de estas edades son biológicamente maduros, habiendo terminado su desarrollo sexual y su crecimiento, su imagen corporal debe estar ya plasmada y el joven despreocupado y satisfecho con su físico. (24)

- **Interdependencia:** La sensación de autonomía debe haberse completado y ser satisfactoria, vuelve el interés por los padres y por los asuntos familiares, a menos que la evolución de este proceso no haya sido apropiada.

Las relaciones familiares adquieren mayor camaradería y compañerismo, disminuye la "dependencia" del grupo de amigos y, aunque mantenga esas mismas amistades la relación es más libre e independiente.

Los adolescentes que aún siguen siendo mayores, no aceptan bien las responsabilidades de la vida adulta, así como los que siguen estudios superiores por tiempo prolongado, suelen permanecer más tiempo dependiente de la familia paterna y suelen continuar apoyándose también el grupo de amigos. (24)

- **Identidad:** La identidad personal y la autoestima deben haber logrado su maduración completa y ser satisfactorias para el individuo.
- **Psicosexual y social:** Las relaciones son más individualizadas, más libres que su elección y más fácilmente propuesta si fuese necesario. El adolescente asume roles y responsabilidades del adulto y va optando progresivamente una alternativa ideológica mejor definida y una norma de valores que acorde al medio sociocultural

guie su comportamiento y su desenvolvimiento social. Los atractivos sexuales son más específicos por una determinada persona menos físicos y exploradores; y se debe haber integrado lo erótico con lo psicoafectivo. (24)

2.2.2 FAMILIA

La familia es un grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad y afecto, y que está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla. (25)

En relación a enfermería, Según Condori, Luis - se está utilizando el concepto de familia con el enfoque de la complejidad: “Familia, es un organismo vivo complejo, cuya trayectoria de vida es un transcurrir de diversidades, adversidades, semejanzas, diferencias, individualidades, singularidades y complementariedades, que lucha por su preservación y desarrollo en un tiempo, espacio y territorio dado y al cual se siente perteneciente, interconectada y enraizada biológica, solidaria, amorosa, cultural, política y socialmente”. (26)

La familia es la unidad fundamental de la sociedad, y se encuentra en constante interacción con el medio natural, cultural y social.

En el campo de la salud, la familia debe constituirse en la unidad básica de intervención, ya que sus miembros “tienen el compromiso de nutrirse emocionalmente y físicamente, compartiendo recursos como el tiempo, espacio y dinero”, es en esta unidad donde se debe enfocar la atención para mejorar la salud de la población del país. (27)

La familia toma una importancia fundamental en el contexto social del individuo para el desarrollo y mantenimiento de un nivel de autoestima. (13)

Funciones de la Familia:

- Función Biológica:

Cumple con la mantención de la especie a través de la procreación, basada en relaciones afectivas, de apoyo, y amor el que se prolonga y proyecta en los hijos.

- Función Educativa o Social:

Es la inserción de los hijos en la comunidad. La familia en las actividades diarias enseña a sus miembros los comportamientos que necesitan para vivir junto a los demás.

- Función Económica:

Se orienta a proveer los alimentos, el abrigo y todos aquellos elementos necesarios para la subsistencia.

- Función Espiritual:

Identifica el apoyo de los padres en el ámbito emocional – afectivo.

Debe ser un apoyo positivo para determinar un camino eficaz hacia la identidad y aceptación de lo que cada uno es.

Cada miembro de la familia debe definirse como un ser individual.

Cada miembro desarrolla sus talentos en un marco de respeto y tolerancia. (28)

Características de las Familias Peruanas

Los modelos actuales de interacción familiar según datos demográficos se conocen algunos aspectos de la vida familiar. Algunas de estas características que de alguna manera están relacionadas con la salud mental:

- ✓ Los hogares nucleares son mayoritarios (61.5%), tanto en el medio rural como en el urbano, aunque la proporción de hogares extendidos es elevada (25.3%).
- ✓ Los varones predominan como jefes del hogar (80.8%).
- ✓ Hay un alto porcentaje de hogares monoparentales (23%), en el área urbana (30%) y en el área rural (23.5%).
- ✓ La mayoría de los hogares peruanos son biparentales (72%).
- ✓ La proporción de hogares a cargo de una mujer es mayor en el área urbana (21%) que en el área rural (16%).
- ✓ La edad promedio actual a la vida marital es de 23 años, aunque las mujeres de bajo nivel educativo y las que viven en la selva lo hacen en promedio a los 18 años.

- ✓ La agresión hacia la mujer dentro de la familia legalmente constituida o de hecho, el 41% de las mujeres han sido agredidas físicamente, el 83% de ellas a veces y el 16 frecuentemente.
- ✓ La violencia es mayor entre mujeres de 35 años a más. En la selva la agresión física a la mujer es del 48%, Ucayali, Loreto y Cuzco es de 50%. Además la agresión puede ser impartida por la madre (46%), padre (45%) y el hermano (15%).
- ✓ En cuanto a las formas de corrección, se observa que el 33% de la MEF cree que es necesario el castigo físico en la educación de los hijos. En el área rural y en la selva es de 45% respectivamente. En Amazonas y Huánuco es de 50%, Pasco 52%, San Martín 56%, Tumbes e Ica 20%.
- ✓ En cuanto a las formas de castigo la reprimenda verbal tiene preferencia del 82%, los golpes de 42%; en el área rural 54%, selva 58% son nivel educativo 56%. (29)

Tipos de Familias (según su estructura)

Actualmente se consideran 5 tipos de familia, considerando diferentes variantes en su composición:

Familias Nucleares□: Se componen normalmente del padre, la madre y los hijos.

Familias de un Solo□ **Padre (Monoparental)**: Sólo uno de los padres está presente para criar a los niños.

Familias Extendidas□: Incluye además de los padres e hijos, algún otro familiar (tíos, abuelos, primos, etc.).

Familias Reconstituidas□: Estas familias se forman cuando por alguna razón, alguno de los padres vuelve a casarse.

Familia Ensamblada□: está formada por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con hijos se junta con padre viudo con hijos). En este tipo también se incluyen aquellas familias conformadas solamente por hermanos, o por amigos, donde el sentido de la palabra “familia” no tiene que ver con parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos, convivencia y solidaridad, quienes viven juntos en el mismo espacio. (30)

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Un funcionamiento familiar saludable implica el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia. Al hablar de dinámica familiar, nos estamos refiriendo al establecimiento de determinadas pautas de interrelación entre los miembros del grupo familiar, las cuales se encuentran mediadas o matizadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí y en relación con el grupo en su conjunto. (24)

En las familias que se forman y desarrollan con una autoestima sana, la forma de funcionamiento de sus miembros tiene características particulares. En este contexto grupal, las reglas están claras, sus miembros las adoptan como faro de mar para transitar con certeza por las aguas de la vida, aunque se muestren dispuestos a revisarlas e incluso a modificarlas si acaso éstas llegan a quedar desactualizadas y dejan de guiarlos a puerto seguro. (16)

Hernández. “Considera que el funcionamiento familiar se caracteriza principalmente por la libertad que muestran los miembros para

comunicar lo que sienten, lo que les permite resolver muchos problemas que se manifiestan en la vida cotidiana". (31)

De la Cuesta Pérez y Louro, consideran que el Funcionamiento Familiar, es la dinámica relacional interactiva y sistemática que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de la categoría de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad. (12)

NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Según Louro, I. se define de la siguiente manera

- a) **Familia funcional:** Es aquella cuya interrelaciones como grupo humano favorece el desarrollo sano y el crecimiento personal de cada uno de sus miembros, en la medida que existe un equilibrio en el cumplimiento de sus funciones y a su vez disponga de recursos adaptativos para enfrenar los cambios. En nuestra investigación la funcionabilidad se midió por la expresión positiva de las categorías que definen el funcionamiento familiar.

- b) **Familia moderadamente funcional:** Es una expresión intermedia entre la familia funcional y la familia disfuncional, de las categorías de que define el funcionamiento familiar.

- c) **Familia disfuncional:** Es la expresión negativa de las categorías que definen el funcionamiento familiar.

- d) **Familia severamente disfuncional:** Es una expresión negativa de extremo de las categorías que define el funcionamiento familiar. (32)

CATEGORIAS DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (Test FF - SIL)

- a) **Cohesión:** Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas domésticas.

- b) **Armonía:** Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo

- c) **Comunicación:** Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.

- d) Adaptabilidad:** habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas, ante una situación que lo requiera.
- e) Afectividad:** capacidad de los miembros de la familia para vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- f) Rol:** cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- g) Permeabilidad:** capacidad de la familia para brindar y recibir experiencias y ayuda de otra familia e instituciones. (32)

Funciones y actividades de la enfermería centrada en la Familia

- ✓ Educadora de salud: Enseñar a la familia, de manera formal o informal, aspectos de la salud y de la enfermedad y actuar como principales comunicadoras de información de salud.
- ✓ Motivar y facilitar adopción de actividades y estilos de vida saludable que promuevan el bienestar.
- ✓ Brindar cuidados domiciliarios: realizar en el domicilio de los pacientes con graves o no.

- ✓ Defensora de la familia: Trabajar para ayudar a las familias y brindar orientación con respecto a la seguridad y el acceso a los servicios.

- ✓ Desarrollar actividades de prevención y detección precoz de la enfermedad: desarrollando acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.

- ✓ Ejecutar actividades de promoción de la salud: ayudar a la familia a responsabilizarse de su propia salud mediante unos autocuidados. (33)

2.2.3. AUTOESTIMA

Toda persona tiene en su interior sentimientos, que según su personalidad puede manifestarlos de diferentes maneras. Muchas veces estas manifestaciones dependen de otros factores, según el lugar físico, sentimental y emocional, estos pueden influir positiva o negativamente en la formación de la persona, o sea, en su autoestima.

Branden: “La autoestima es una poderosa fuerza dentro de cada individuo. Es la experiencia de ser competentes para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida y de ser dignos de felicidad”.

(34)

Irigoyen – Coria: “La autoestima es la clave más importante en la que radica el éxito o el fracaso de una persona”. La autoestima es una experiencia íntima que radica en lo más profundo de nuestro ser, es lo que yo pienso y siento sobre mí, y no lo que otros piensen y sientan sobre mí. “La autoestima es la reputación que adquirimos frente a nosotros mismos”.

Villegas: “La autoestima es importante porque: condiciona el aprendizaje, supera las dificultades personales, fundamenta la responsabilidad, apoya la creatividad, determina la autonomía personal, posibilita una relación social saludable y garantiza la proyección futura de la persona”.

Según el MINSA – 2009, “Es la valoración que tiene uno de sí mismo, de cómo nos percibimos en los corporal, en los intelectual y social. Se nota o expresa en la confianza para

enfrentarnos en los desafíos básicos de la vida, la confianza en nuestro derecho a triunfar, a ser felices, respetables y dignos. Un buen nivel de estima le permite a una persona quererse, valorarse, respetarse, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar, social y educativo en el que esté inserto y los estímulos que éste le brinde. (35)

Las personas que tienen una elevada autoestima son optimistas, se sienten importantes, se quieren, reconocen sus habilidades y limitaciones, toman decisiones y superan la frustración; por el contrario las personas que tienen una baja autoestima son temerosas, no se quieren, tienen dificultades para tomar decisiones y se frustran rápidamente. (18)

IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA

La autoestima es importante porque afecta a todas las facetas de nuestra vida y a todos nos es imprescindible, independientemente de nuestra edad, sexo, condición, nivel cultural, profesión u objetivos que nos hayamos marcado para el futuro. Alguien ha

dicho que la autoestima es para el hombre lo mismo que el motor para el automóvil. La causa de las cualidades más relevantes, positivas y determinantes de una personalidad fuerte, sana, equilibrada y madura es la autoestima elevada, es claro que si no se satisface en el ser humano la necesidad de autovaloración, tampoco se satisface otras necesidades.

Quien se siente a gusto consigo mismo suele sentirse bien en la vida, desarrollar todo su potencial y creatividad y afrontar responsablemente y con eficacia los retos que se planteen.

NIVEL DE AUTOESTIMA (SEGÚN EL TEST DE HABILIDADES SOCIALES- MINSA)

Según el ministerio de salud en la lista de evaluación de habilidades sociales (la persona es capaz de ejecutar una conducta de intercambio con resultados favorables), la autoestima se clasifican en los siguientes niveles:

□ **Autoestima baja y muy baja:** Son personas con déficit, lo cual los sitúa como personas con riesgo.

□ **Autoestima promedio bajo, promedio, promedio alto:** son personas que requieren mayor incremento y reforzamiento para una mayor competencia.

□ **Autoestima alto y muy alto:** son personas con adecuadas habilidades sociales. (35)

COMPORTAMIENTOS DE BAJA Y MUY BAJA AUTOESTIMA

Existen comportamientos que reflejan desamor e irrespeto por nosotros, y como consecuencia de eso, por los demás. Sin que deban ser tomados como algo inmutable y absoluto, algunos de los más frecuentes son:

- Es altamente dependiente, pesimista y fatalista
- No se siente bien consigo mismo
- No se condena a si mismo
- Extremadamente perfeccionista
- Muy temeroso de las nuevas situaciones

- Presenta profundo complejo de inferioridad o superioridad (este último es una tapadera para encubrir un sentimiento de inferioridad)
- Es solitaria y aislada
- Incapaz de entablar íntimas y profundas relaciones afectivas
- Se ve a sí misma como no merecedora de afecto, a veces con tendencias suicidas
- Reprime los sentimientos o es peligrosamente agresiva y violenta
- Negligente en cuanto a su bienestar físico
- Se rechaza a sí misma
- Posesiva con los demás
- Constantemente necesitada de estímulo
- Es muy sensible a la crítica
- No admite cumplidos o retroinformación positiva
- Abiertamente proclive a la ansiedad y a la depresión
- Siente de forma distinta que los demás
- Se siente culpable de sus propias experiencias placenteras (o sea, cuando lo pasa bien)
- Temerosa de los errores y del fracaso
- Es indecisa, avergonzada de sí misma

- Trata constantemente de probarse a sí misma.(35)

COMPORTAMIENTOS DE AUTOESTIMA PROMEDIO BAJO, PROMEDIO, PROMEDIO ALTO:

- Dependiente de los demás
- Buscadora de aprobación
- Propensos a complacer a la gente
- Reacia a buscar apoyo, ayuda, consejo, etc.
- Cautelosa y poco amiga de las aventuras
- Dispuesta a aceptar alguna crítica
- Moderado grado de optimismo
- Ve en la oposición una amenaza
- Suele expresar algunos sentimientos
- Dudosa acerca de vanos aspectos de su yo: constitución física, nivel intelectual, aceptación social, etc.
- Sentimiento general de insatisfacción
- Inclined a culpar al prójimo
- Suele negar la existencia de problemas
- Insegura en sus relaciones interpersonales
- Dada a compararse con los demás

- Siente envidia del éxito y de la riqueza ajena
- Critica de sí misma y de los demás
- Algo descuida en cuanto a su bienestar físico
- Hiperactiva o pasiva
- Escasa autonomía
- Muy ambiciosa
- Perfeccionista
- Tendencia a la preocupación y a la ansiedad.(35)

COMPORTAMIENTOS DE ALTA Y MUY ALTA AUTOESTIMA

Algunos comportamientos que revelan Autoestima, sin que deban ser tomados como algo absoluto, son los siguientes:

- Independiente
- Abierta y espontánea
- Optimista, ve la vida como un excitante reto
- Flexible
- Dispuesta a entablar una comunicación directa y clara
- Hace suyo los problemas, sentimientos, percepciones, etc.

- Desde un punto de vista afectivo, solo mantiene intimidad con un selecto y pequeño grupo de personas
- Se acepta a sí misma y a los demás
- Respeta y valora las discrepancias ajenas
- Escucha al prójimo
- Acepta la crítica y la retroinformación adversa
- Tolera las frustraciones, emocionalmente madura
- Alentadora de sí misma y de los demás
- Tiene un concepto realista de sus puntos fuertes y débiles.
- Ve las debilidades como una oportunidad para adquirir fortaleza
- Solicita apoyo, consejo, ayuda o consuelo cuando lo necesita
- Tiene auto confianza y se valora a si misma
- Protege y cuida a los demás
- Firme e intransigente con ella misma y con todo aquel que intente imponer valores falsos. (35)

DIMENSIONES DE LA AUTOESTIMA

Pope y Craighead (1996) describen áreas de autoestima en la vida de las personas y de los niños en general:

- **ÁREA SOCIAL** .sentimientos del niño o adolescente sobre las relaciones con sus amigos.
- **ÁREA INTELECTUAL** Es la valoración como estudiante, no se trata de valorar el éxito sino su rol académico, sentirse satisfecho como estudiante en todos los aspectos vitales de esa área, no se trata de valorar las notas, sino la satisfacción escolar en general.
- **AREA CORPORAL** cómo ve su aspecto físico o sus capacidades físicas (37)

LOS PADRES Y LA AUTOESTIMA DEL ADOLESCENTE:

El individuo al nacer inicia un proceso de desarrollo que involucra la noción de su propio valor con base en la interrelación que establezca con las personas más cercanas de su familia, en especial la madre y el padre.

Los padres de los niños con una buena autoestima son autoritarios, esos padres quieren y aceptan a sus hijos y son exigentes en cuanto al desempeño académico y buena conducta.

Los padres que son tauto democrático como estrictos ayudan a sus hijos de diversos modos, al establecer reglas conscientes y claras, dejan saber a los hijos que conducta se espera de ellos esto les ayuda a ganar control interno y les ayuda a aprender un sistema de normas que cuenta las exigencias del mundo exterior. Por lo tanto, es la familia con sus mensajes de aceptación o rechazo, la que genera en el niño los sentimientos y la calidad de autovaloración. (37)

PROCESO DE ADAPTACIÓN SEGÚN EL MODELO DE CALLISTA ROY

ADAPTACIÓN: Según Callista Roy, la adaptación se refiere al “proceso y resultado por lo que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno”. (39)

El Modelo establece cuatro modos de adaptación:

➤ **Modo fisiológico y físico de adaptación**

El modo fisiológico “está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos”. La necesidad básica del modo fisiológico es la integridad fisiológica.

Las necesidades que se identifican en este modo se relacionan con la necesidad básica de la integridad fisiológica; oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo y protección. (29)

El modo de adaptación físico es “la manera con la que el sistema de adaptación humano manifiesta su adaptación con relación a las fuentes básicas operativas, a los participantes, a la capacidad física y a las fuentes económicas”. La necesidad básica del modo de adaptación físico es la integridad operativa.

(39)

➤ **Modo de adaptación del auto concepto de grupo**

Este modo “se centra, en particular, en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la autoestima del individuo, se ha identificado como la integridad física y espiritual, o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo”. (39)

“El autoconcepto se puede definir como el conjunto de creencias y sentimientos que uno tiene de y hacia sí mismo en un momento determinado; se forma por la percepción interna y por la percepción de las reacciones de los demás individuos”.
(39)

Sus componentes son:

- El yo físico, que engloba las sensaciones y el aspecto del cuerpo.

- El yo de la persona, que está formado por la constancia, los valores o expectativas, y la moral, la ética y la espiritualidad del ser.

El modo del auto concepto de identidad de grupo refleja “cómo se ve y percibe la gente dentro de un grupo, basándose en reacciones ante el entorno. El modo del auto concepto de identidad de grupo se compone de las relaciones interpersonales, la imagen que tiene del grupo, el entorno social y la cultura”. La necesidad básica de la identidad de grupo es la integridad de la identidad. (39)

➤ **Modo de adaptación de función de rol**

Este modo “es uno de los dos modos de adaptación social, y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad. El rol, interpretado como la unidad de funcionamiento de la sociedad, se describe como el conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición. La necesidad básica en la que subyace el modo de adaptación de la función del rol, se

ha identificado como integridad social: a saber, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar". (39)

➤ **Modo de adaptación de la interdependencia**

Este modo se centra en las relaciones cercanas de las personas (ya sea como individuos o como parte de un colectivo) y en su finalidad, estructura y desarrollo. Las relaciones dependientes entre sí afectan al deseo y a la capacidad de dar a los demás y de recibir de ellos aspectos de todo lo que uno puede ofrecer, como es amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidad, responsabilidades, bienes materiales, tiempo y talento. (39)

El propósito de los cuatro modos de adaptación es conseguir la integridad fisiológica, psicológica y social. La persona vista como un todo está compuesta por seis subsistemas (el regulador, el relacionador y los cuatro modos de adaptación), los cuales se relacionan entre sí para formar un complejo sistema, cuyo propósito es la adaptación.

La Adaptación como fin último le da la característica definitoria a este modelo, permitiendo su aplicación en la vida cotidiana, donde diariamente las personas se deben adaptar a nuevos sucesos o circunstancias. (39)

2.3 DEFINICION CONCEPTUAL DE TERMINOS

Funcionamiento Familiar.- Capacidad del núcleo familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital por las que atraviesa.

- F. Funcional: puntuación obtenida corresponde a diagnóstico de familia funcional según prueba FF-SIL
- F.de Riesgo de disfuncionalidad: es la puntuación obtenida corresponde con el diagnóstico de familia moderadamente funcional según prueba FF-SIL.
- F. Disfuncional: cuando la puntuación obtenida corresponde con el diagnóstico de familia disfuncional y severamente disfuncional según prueba FF-SIL

- **Autoestima.-** es el valor que los individuos tienen de sí. “Si la evaluación que hacen de sí mismo lo llevan a aceptarse, aprobarse y a un sentimiento de valor propio, tienen una autoestima elevada; si se vende manera negativa, su autoestima es baja”. Es el considerarse con la capacidad y fortaleza para resolver satisfactoriamente los problemas que se le presentan a la

persona a lo largo de la vida, ya sea en el ámbito laboral, familiar, emocional, entre otros.

- **Proceso de Adaptación:** Se refiere al proceso y al resultado por los que las personas, tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 DISEÑO

El trabajo de investigación fue un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal y de diseño no experimental (39)

3.2 POBLACION Y MUESTRA

Población:

Para fines de la presente investigación la población estuvo conformado por 140 estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Enrique Paillardelle.

Muestra:

El tamaño de la muestra está conformada por 120 estudiantes de la I.E Enrique Paillardelle.

Muestreo:

Se realizó el muestreo no probabilístico por conveniencia

3.3 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION**CRITERIOS DE INCLUSION**

- Estudiantes de 5to año de secundaria
- Estudiantes Matriculados y que asistan
- Estudiantes de Sexo Femenino y Masculino

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Estudiantes que no desean responder al cuestionario
- Estudiantes del 1er, 2do, 3er y 4to año de secundaria
- Estudiantes que estuvieron ausentes en el momento de la aplicación del instrumento.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta.

El instrumento de medición que se utilizó es el cuestionario destinado a la obtención de respuestas sobre el problema en estudio a partir del propio sujeto en cuestión. El cual se aplicó a los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Enrique Paillardelle”. El cuestionario presenta las siguientes características:

- ✓ Es auto aplicativo y anónimo
- ✓ Incluye una breve explicación de los propósitos del estudio, manejo de la información y subraya la necesidad de responder con sinceridad a las interrogantes.
- ✓ Se considera el orden en que se formulan las preguntas. Comienza con preguntas de información general, funcionamiento familiar y nivel de autoestima.
- ✓ El instrumento que se utilizó consta de tres partes:

➤ **CARACTERISTICAS GENERALES**

En la primera parte del cuestionario se diseñó con la idea de solicitar datos generales como edad, sexo, año de estudios y sección y saber con quién viven los estudiantes actualmente.

➤ **INSTRUMENTO N° 01: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

Es el cuestionario del FUNCIONAMIENTO FAMILIAR conocido como PRUEBA DE EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES (FF-SIL) se diseñó con la idea que fuera un instrumento sencillo para la evaluación de las relaciones intrafamiliares, de fácil aplicación y calificación por el equipo de salud de la Atención Primaria, que consta de 14 ítems con 7 componentes:

- Cohesión : Ítem 1 Y 8
- Armonía : Ítem 2 Y 13
- Comunicación : Ítem 5 Y 11
- Permeabilidad : Ítem 7 Y 12
- Afectividad : Ítem 4 Y 14

- Roles : Ítem 3 Y 9
- Adaptabilidad : Ítem6 Y 10

Este cuestionario asume un rango de puntaje de 14 a 70 puntos obtenidos de la sumatoria de los puntajes parciales, cada uno de los ítems asumen los valores de:

- Casi Nunca : 1 pto
- Pocas Veces : 2 ptos
- A Veces : 3 ptos
- Muchas Veces : 4 ptos
- Casi Siempre : 5 ptos

RANGO	INTERPRETACION
De 70 a 57 ptos	Familia Funcional
De 56 a 43 ptos.	Familia moderadamente funcional
De 42 a 38 ptos.	Familia disfuncional
De 27 a 14 ptos.	Familia severamente disfuncional

(Anexo 2)

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar. Se clasifica de la siguiente manera:

La familia funcional que corresponde de 57 a 70 puntos, la familia en riesgo de disfuncionalidad es la familia moderadamente funcional que corresponde de 43 a 53 puntos y la familia disfuncional es la familia severamente disfuncional y disfuncional que corresponde de 14 a 42 puntos.

➤ **INSTRUMENTO N° 02: HABILIDADES SOCIALES (AUTOESTIMA)**

Es la lista de evaluación de habilidades sociales: Autoestima del Ministerio de Salud que consta de 12 ítems.

Este cuestionario asume un rango de puntaje de menos de 21 puntos a más de 55 puntos obtenidos de la sumatoria de los puntajes parciales, cada uno de los ítems asumen los valores de:

Nunca : 1 pto

Rara Vez : 2 ptos

A Veces : 3 ptos

A Menudo : 4 ptos

Siempre : 5 ptos

Todos tienen los valores del 1 al 5.

*Solo las siguientes las preguntas tiene un valor inverso 2, 5,8,12

El instrumento es de fácil aplicación y calificación por el equipo de salud de la Atención Primaria, que consta de 12 ítems con 3 componentes

- Corporal :1, 2 ,3 ,6
- Social :4, 5, 7, 8, 9 ,11
- Intelectual: 10 y 12

El puntaje de calificación para la lista de evaluación de habilidades: autoestima se clasifica de la siguiente manera:

RANGO	INTERPRETACION
Autoestima Muy Bajo	Menor de 21 ptos
Autoestima Bajo	21 – 34 ptos
Autoestima Promedio Bajo	35 – 41 ptos.
Autoestima Promedio	42 - 46 ptos
Autoestima Promedio Alto	47 – 50 ptos
Autoestima Alto	51 – 54 ptos
Autoestima Muy Alto	55 ptos. a más

(Anexo 03)

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de autoestima. Se clasifica de la siguiente manera:

La autoestima alta está comprendida por autoestima muy alta y alta que corresponde de 51 a más puntos, la autoestima Promedio está comprendida por autoestima promedio baja, promedio y autoestima promedio alta que corresponde de 35 a 50 puntos, la autoestima baja está comprendida por autoestima muy baja y baja que corresponde a menor de 21 puntos a 34 puntos.

Validez: el instrumento de funcionamiento familiar, destinado para el estudio es validado en la investigación de la Lic.Daysi Giménez Flores en Tacna, a su vez menciona que este instrumento de funcionamiento familiar ya ha sido utilizado en prácticas pre profesionales, el instrumento de Autoestima pertenece al ministerio de salud, ya se ha aplicado con anterioridad a adolescente.

Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento se realizó a través del cálculo de coeficiente de confiabilidad Alfa Crombach, obteniendo como resultado para el cuestionario de funcionamiento familiar un valor de 0,908 y de la lista de evaluación de habilidades sociales: autoestima el valor fue de 0,685, encontrándose ambos dentro de los valores que brinda confiabilidad para la recolección de datos.(Anexo04)

3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Los procedimientos para la recolección de los datos fueron los siguientes: Se envió una carta de presentación al Director de la I.E. Enrique Paillardelle, Dando a conocer sobre la investigación y el objetivo de ésta, dando como respuesta positiva a la aplicación del

instrumento, al mismo tiempo se solicitó facilidades para la aplicación del mismo. En respuesta a ello se nos indicó que solo se podría aplicar dicho instrumento en horas de Tutoría, señalando así los días de aplicación: entre los días 19, 20 y 22 del mes de noviembre (Anexo 05)

Para ello pedí apoyo de personal de la escuela académico profesional de enfermería, a la cual se había instruido con anterioridad acerca de la aplicación del instrumento, criterios de inclusión y exclusión. Se inició con la presentación ante los estudiantes, indicando el objetivo general de la investigación y solicitando su apoyo, es así que los estudiantes participaron del cuestionario y al finalizar se agradeció su colaboración.

3.6 PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron procesados haciendo uso del paquete estadístico SPSS versión 15.0 (Statistical Package for the Social Science), tanto para la realización de la prueba de confiabilidad

como para la prueba de significancia mediante el Chi Cuadrado de independencia de criterios.

Se utilizó patrones de codificación simple como tabulación nominal porcentual. Los resultados fueron procesados en cuadros estadísticos, complementándose con representaciones gráficas.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

En este capítulo se presentan tablas estadísticas descriptivas y se utilizó la prueba Chi – Cuadrado con el 95% de confiabilidad y con un nivel de significancia $p < 0.05\%$.

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en tablas y gráficos, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA 01

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.
ENRIQUE PAILLARDELLE,
TACNA -2013**

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	N	%
FAMILIA FUNCIONAL	28	23,3
FAMILIA MODERADAMENTE FUNCIONAL	67	55,8
FAMILIA DISFUNCIONAL	23	19,2
FAMILIA SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	2	1,7
TOTAL	120	100,0

Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa- I.E. Enrique Paillardelle 2013

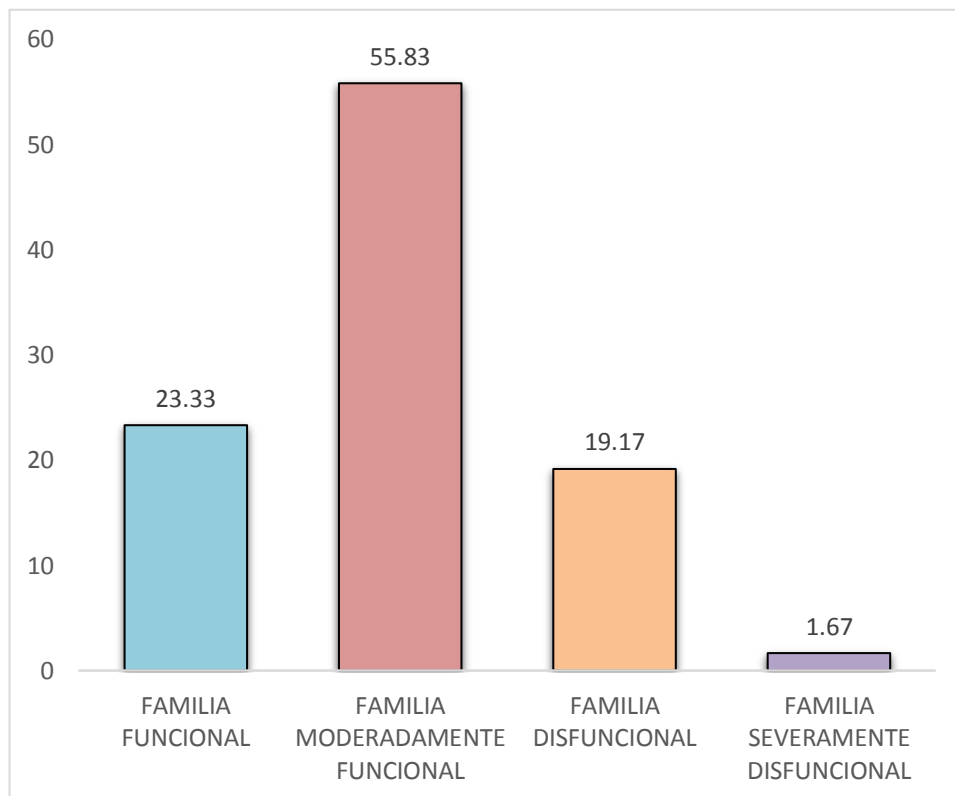
Elaborado: Deysi Gimenez F

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla 01 sobre el nivel de funcionamiento familiar, se observa que el 55,8% son familias moderadamente funcionales, familias funcionales en un 22,3%, familias disfuncionales en un 19,2% y en menor porcentaje el son familia severamente disfuncional en un 1,7%.

GRÁFICO 01

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA - 2013



Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa - I.E. Enrique Paillardelle 2013

Elaborado: Deysi Gimenez F

TABLA 02

**COMPONENTES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS
ESTUDIANTES DE LA I.E. ENRIQUE
PAILLARDELLE
TACNA - 2013**

COMPONENTES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR		Nº	%
COHESION	FUNCIONAL	9	7,5
	RIESGO	52	43,3
	DISFUNCIONAL	59	49,2
	TOTAL	120	100,0
ARMONIA	FUNCIONAL	10	8,3
	RIESGO	55	45,8
	DISFUNCIONAL	55	45,8
	TOTAL	120	100,0
COMUNICACIÓN	FUNCIONAL	15	12,5
	RIESGO	46	38,3
	DISFUNCIONAL	59	49,2
	TOTAL	120	100,0
PERMEABILIDAD	FUNCIONAL	16	13,3
	RIESGO	68	56,7
	DISFUNCIONAL	36	30,0
	TOTAL	120	100,0
AFECTIVIDAD	FUNCIONAL	12	10,0
	RIESGO	38	31,7
	DISFUNCIONAL	70	58,3
	TOTAL	120	100,0
ROLES	FUNCIONAL	11	9,2
	RIESGO	50	41,7
	DISFUNCIONAL	59	49,2
	TOTAL	120	100,0
ADAPTABILIDAD	FUNCIONAL	3	2,5
	RIESGO	68	56,7
	DISFUNCIONAL	49	40,8
	TOTAL	120	100,0

Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa- I.E. Enrique Paillardelle 2013

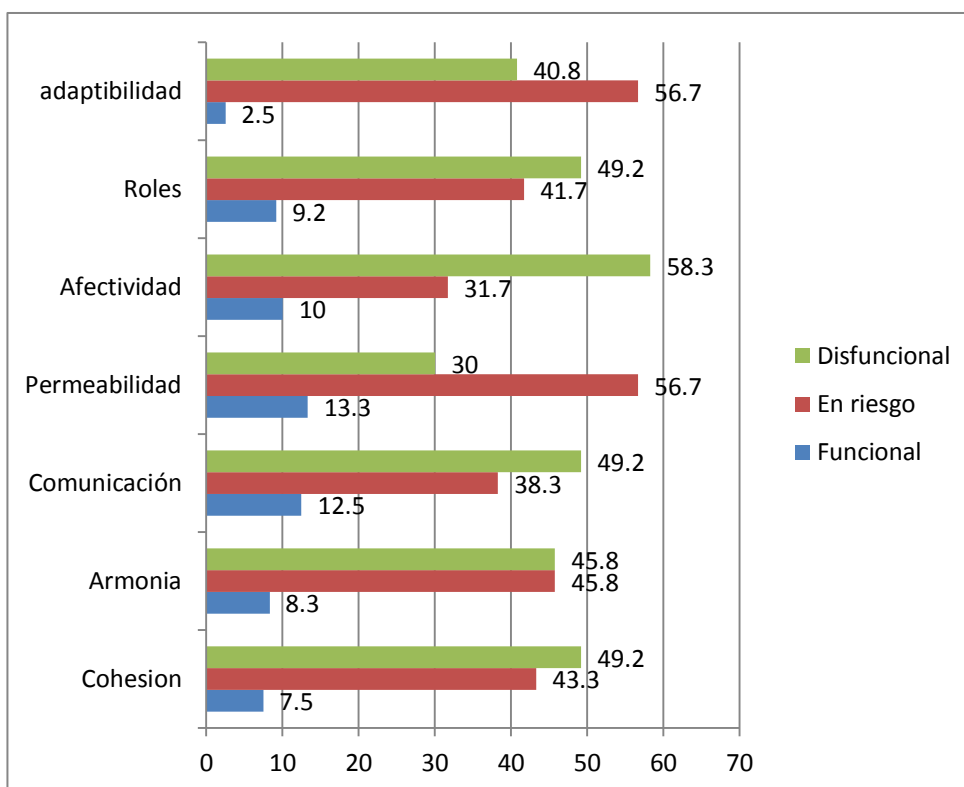
Elaborado: Deysi Gimenez F

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 02 se puede observar que los estudiantes de la I.E. Enrique Paillardelle presentan afectividad disfuncional en un 58,3%, permeabilidad en riesgo en un 56,7%, adaptabilidad en riesgo en 56,7%, Cohesión disfuncional en 49,2%, la comunicación es disfuncional en 49,2%, el Rol disfuncional con porcentaje de 49,2%, por ultimo Armonía disfuncional y en riesgo con 45,8%.

GRÁFICO 02

COMPONENTES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA - 2013



Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa - I.E. Enrique Paillardelle 2013

Elaborado: Deysi Gimenez F

TABLA 03

**AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. ENRIQUE
PAILLARDELLI TACNA - 2013**

AUTOESTIMA	TOTAL	
	N ^a	%
BAJA	9	7,5
PROMEDIO-BAJO	24	20,0
PROMEDIO	41	34,2
PROMEDIO ALTO	26	21,7
ALTO	14	11,7
MUY ALTO	6	5,0
TOTAL	120	100,0

Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa- I.E. Enrique Paillardelle 2013

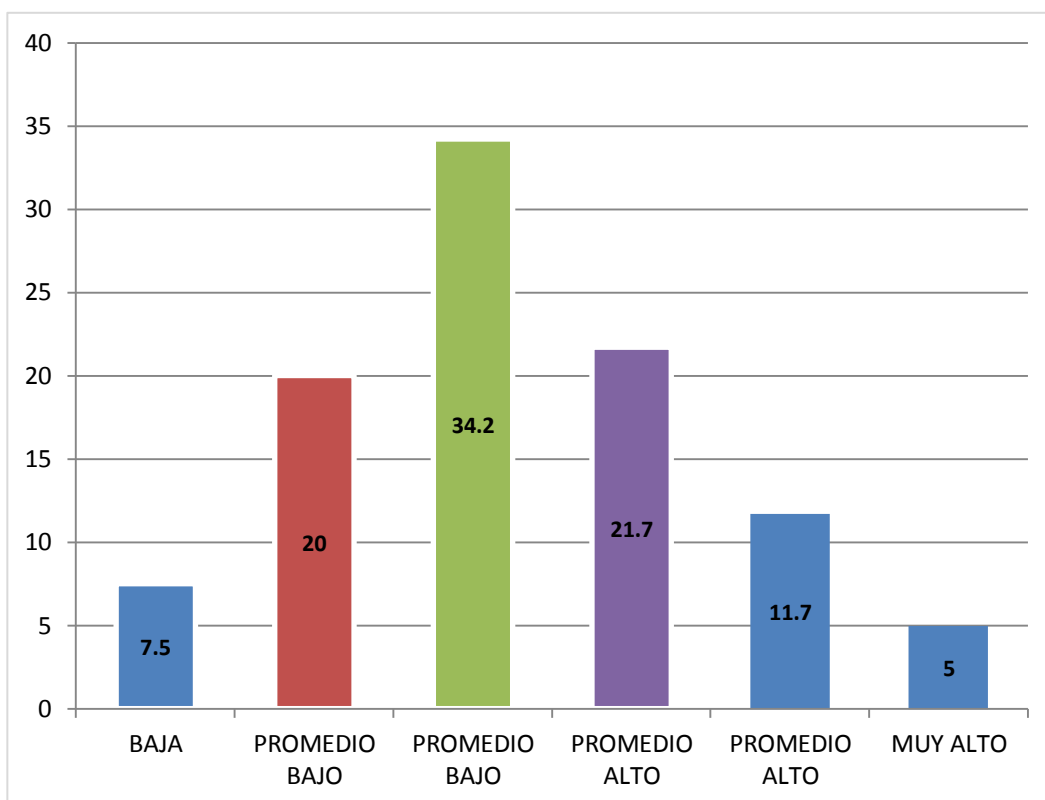
Elaborado: Deysi Gimenez F

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 03 se puede observar que los estudiantes tienen el mayor porcentaje (34,2%) con autoestima promedio, por otro lado en menor porcentaje (5%) con autoestima muy alta.

GRÁFICO 03

AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLI TACNA- 2013



Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa- I.E. Enrique Paillardelli 2013

Elaborado: Deysi Gimenez F

TABLA 04

**DIMENSIONES DE EL AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE LA
I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE, TACNA- 2013**

DIMENSIONES DEL AUTOESTIMA		N ^a	%
CORPORAL	BAJA	5	4,2
	PROMEDIO	66	55,0
	ALTA	49	40,8
	TOTAL	120	100,0
SOCIAL	BAJA	2	1,7
	PROMEDIO	83	69,2
	ALTA	35	29,2
	TOTAL	120	100,0
INTELLECTUAL	BAJA	6	5,0
	PROMEDIO	89	74,2
	ALTA	25	20,8
	TOTAL	120	100,0

Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracin Lanchipa- I.E. Enrique Paillardelle 2013

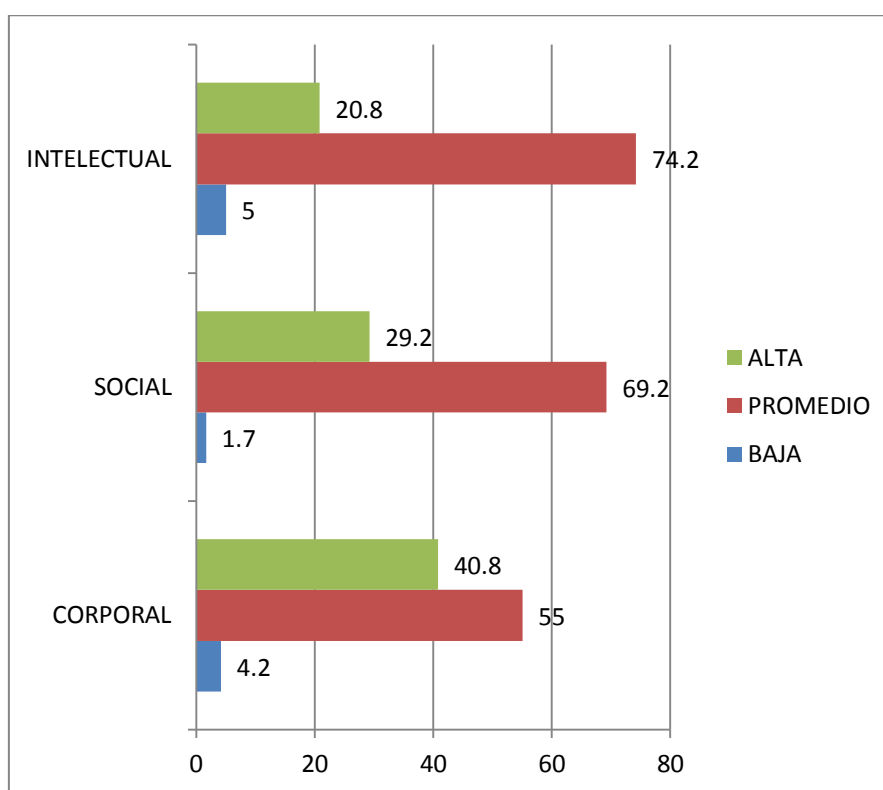
Elaborado: Deysi Gimenez F

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 04 se puede observar que los estudiantes tienen autoestima intelectual media en un 74,2% en mayor porcentaje, presentan además autoestima social promedio en un 69,2% y por último Autoestima Corporal mediana en un 55,0%.

GRÁFICO 04

DIMENSIONES DE EL AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE, TACNA – 2013



Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa- I.E. Enrique Paillardelle 2013

Elaborado: Deysi Gimenez F

TABLA 05

CATEGORIAS DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN RELACION A LAS DIMENSIONES DEL AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE, TACNA – 2013

CATEGORIAS DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR		AUTOESTIMA											
		CORPORAL				SOCIAL				INTELCTUAL			
		BAJA %	PROM %	ALT A%	TOTAL	BAJA %	PROM %	ALT A%	TOTAL	BAJA %	PROM %	ALTA %	TOTAL
COHESION	DISFUNCIONAL	1,7	3,3	2,5	7,5	1,7	5,8	,0	7,5	0,8	5,8	0,8	7,5
	RIEBO	2,5	23,3	17,5	43,4	,0	32,5	10,8	43,3	3,3	30,0	10,0	43,3
	FUNCIONAL	0	28,3	20,8	49,1	,0	30,8	18,3	49,2	0,8	38,3	10,0	49,2
	TOTAL	4,2	55	40,8	100,0	1,7	69,2	29,2	100,0	5,0	74,2	20,8	100,0
ARMONIA	DISFUNCIONAL	1,7	4,2	2,5	8,4	1,7	5,8	,8	8,3	1,7	5,0	1,7	8,3
	RIEBO	2,5	27,5	15,8	45,8	,0	33,3	12,5	45,8	3,3	30,8	11,7	45,8
	FUNCIONAL	,0	23,3	22,5	45,8	,0	30,0	15,8	45,8	0	38,3	7,5	45,8
	TOTAL	4,2	55,0	40,8	100,0	1,7	69,2	29,2	100,0	5,0	74,2	20,8	100,0
COMUNICACION	DISFUNCIONAL	1,7	5,0	5,8	12,5	0,8	10,0	1,7	12,5	1,7	8,3	2,5	12,5
	RIEBO	1,7	22,5	14,2	38,3	0	29,2	9,2	38,3	0,8	28,3	9,2	38,3
	FUNCIONAL	,8	27,5	20,8	49,1	0,8	30,0	18,3	49,2	2,5	37,5	9,2	49,2
	TOTAL	4,2	55,0	40,8	100,0	1,7	69,2	29,2	100,0	5,0	74,2	20,8	100,0
PERMEABILIDAD	DISFUNCIONAL	1,7	5,0	6,7	13,3	1,7	10,0	1,7	13,3	0	9,2	4,2	13,3
	RIEBO	2,5	35,0	19,2	56,7	0	40,8	15,8	56,7	4,2	42,5	10,0	56,7
	FUNCIONAL	,0	15,0	15,0	30,0	0	18,3	11,7	30,0	0,8	22,5	6,7	30,0
	TOTAL	4,2	55,0	40,8	100,0	1,7	69,2	29,2	100,0	5,0	74,2	20,8	100,0
AFECTIVIDAD	DISFUNCIONAL	1,7	4,2	4,2	10,1	1,7	7,5	0,8	10,0	1,7	6,7	1,7	10,0
	RIEBO	2,5	21,7	7,5	37,1	0	24,2	7,5	31,7	1,7	24,2	5,8	31,7
	FUNCIONAL	,0	29,2	29,2	58,4	0	37,5	20,8	58,3	1,7	43,3	13,3	58,3
	TOTAL	4,2	55,0	40,8	100,0	1,7	69,2	29,2	100,0	5,0	74,2	20,8	100,0
ROLES	DISFUNCIONAL	1,7	4,2	3,3	9,2	1,7	7,5	0	9,2	2,5	5,0	1,7	9,2
	RIEBO	1,7	25,0	15,0	41,7	0	30,0	11,7	41,7	0	31,7	10,0	41,7
	FUNCIONAL	,8	25,8	22,5	49,1	0	31,7	17,5	49,2	2,5	37,5	9,2	49,2
	TOTAL	4,2	55,0	40,8	100,0	1,7	69,2	29,2	100,0	5,0	74,2	20,8	100,0
ADAPTABILIDAD	DISFUNCIONAL	,0	1,7	0,8	2,5	0,8	1,7	0	2,5	0,8	0,8	0,8	2,5
	RIEBO	3,3	35,8	17,5	56,6	0	40,8	15,8	56,7	2,5	41,7	12,5	56,7
	FUNCIONAL	,8	17,5	22,5	40,8	0,8	26,7	13,3	40,8	1,7	31,7	7,5	40,8
	TOTAL	4,2	55,0	40,8	100,0	1,7	69,2	29,2	100,0	5,0	74,2	20,8	100,0

Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa- I.E. Enrique Paillardelle 2013

Elaborado: Deysi Gimenez F

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 05 sobre las dimensiones del funcionamiento familiar en relación con las dimensiones del autoestima se observa que, en la dimensión de afectividad alta en 58,3% tiene buena relación con la dimensión de intelectual promedio en un 43,3%, en la dimensión de adaptabilidad media en un 56,7%, presenta autoestima intelectual promedio en un 41,7%, en la dimensión de permeabilidad media en un 56,7% presenta autoestima intelectual promedio en un 42,5%, en la dimensión de comunicación alta en un 49,2% presenta autoestima intelectual promedio en un 38,3%, en la dimensión de cohesión alta en un 49,2% presenta autoestima intelectual promedio en un 38,3%, en la dimensión de rol alto en un 49,2% presenta autoestima intelectual promedio en un 37,5%, en la dimensión de armonía alta en un 45,8% presenta autoestima intelectual promedio en un 38,3%.

TABLA 06

**RELACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR CON LA AUTOESTIMA
DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE
TACNA – 2013**

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	AUTOESTIMA							
	BAJO		PROMEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
DISFUNCIONAL	7	5,8	17	14,2	1	0,8	25	20,8
RIESGO DE DISFUNCIONALIDAD	2	1,7	55	45,8	10	8,3	67	55,8
FUNCIONAL	0	0	19	15,8	9	7,5	28	23,3
TOTAL	9	7,5	91	75,8	20	16,7	120	100,0

p= 0,00<0,05

Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa- I.E. Enrique Paillardelle 2013

Elaborado: Deysi Gimenez F

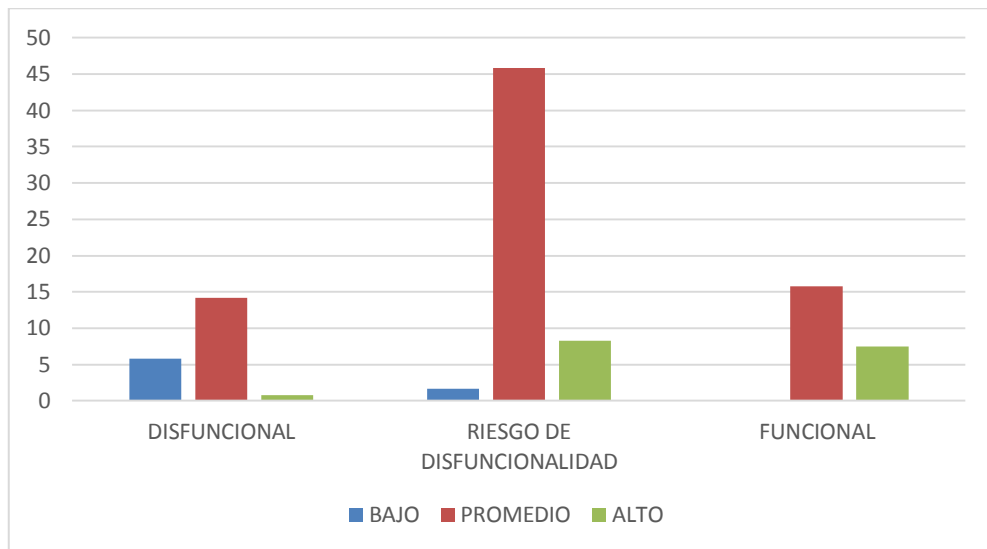
DESCRIPCION:

En la tabla 06 se observa que el 55,8% son familias con riesgo de disfuncionalidad a su vez, presentan autoestima promedio en un 45,8%, y el 23,3% son familias funcionales que presentan autoestima promedio en un 15,8%, mientras que en un 20,8% son familias disfuncionales que presentan autoestima promedio en un 14,2%.

Mediante la prueba estadística Chi cuadrado podemos apreciar que si existe relación estadística altamente significativa entre los niveles de autoestima y de funcionamiento familiar con un valor $< 0,05$.

GRAFICO 06

RELACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR CON LA AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA- 2013



Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa- I.E. Enrique Paillardelle 2013

Elaborado: Deysi Gimenez F

4.2 DISCUSIÒN

En la Tabla 01 se observa que los estudiantes que pertenecen a familias moderadamente funcionales son 55,8%, seguido por familias funcionales en un 22,3%, familia disfuncional en un 19,2% y en un menor porcentaje son familia severamente disfuncional en un 1,7%.

Urreta discrepa con su investigación, ya que sus resultados fueron 51.3% poseen un funcionamiento familiar funcional y 48.7% disfuncional. Respecto al área estructura de 78 (100%), 41 (52.6%) tiene una estructura familiar funcional y 37 (47.4%) disfuncional. Acerca del área solución de conflictos de 78 (100%), 41 (52.6%) tiene una capacidad de solución de conflictos funcional y 37 (47.4%) disfuncional

Igualmente los resultados obtenidos no concuerdan con Ccoicca T., en su investigación "Bullying y Funcionalidad Familiar en una institución educativa del distrito de Comas", los niveles de funcionamiento familiar evidencian que el 32,5% presenta una buena función familiar, el

42,9% una disfunción leve, el 16,4% una disfunción moderada y el 8% una disfunción grave.

De Manera general la familia funcional es aquella cuya interrelaciones como grupo humano favorece el desarrollo sano y el crecimiento personal de cada uno de sus miembros, en la medida que existe un equilibrio en el cumplimiento de sus funciones y a su vez disponga de recursos adaptativos para enfrenar los cambios.

Por lo expuesto se deduce que, los adolescentes de la I.E. Enrique Paillardelle pertenecen en un mayor porcentaje a familias moderadamente funcionales, lo que indicaría un riesgo en su desempeño de sus integrantes hacia la sociedad o incluso dentro de las familias, así tenemos problemas sociales como consecuencias, sin embargo los resultados de las dimensiones dan un mayor visión de que es lo que está fallando en las familias o está sin inculcar a los estudiantes.

Así mismo Louro Bernal en su estudio sobre “Funcionamiento Familiar”, obtuvo que un 3% son de familias que tienen

disfuncionalidad severa, un 43% son de familias disfuncionales y un 57% son de familias funcionales.

En la tabla 02 se puede observar que los estudiantes de la I.E. Enrique Paillardelle presentan afectividad disfuncional en un 58,3%, permeabilidad en riesgo en un 56,7%, adaptabilidad en riesgo en 56,7%, Cohesión disfuncional en 49,2%, la comunicación es disfuncional en 49,2%, el Rol disfuncional con porcentaje de 49,2%, por ultimo Armonía disfuncional y en riesgo con 45,8%.

Estos resultados concuerdan con Camacho que indica que 54,71% presentan funcionamiento familiar moderadamente funcional, por otro lado la cohesión se presenta en rango bajo con 50,22%, y adaptabilidad con 55,61% con rango alto. Concluyendo que las familias presentan funcionamiento con riesgo a la disfuncionalidad con extrema separación emocional y poco involucramiento entre sus miembros.

Dentro del instrumento de funcionamiento familiar se distribuye por ítems para la especificación de resultados, es decir, ver que categoría está alterada, como en este caso, se evidencia que cada

categoría tiene un porcentaje disminuido. En la actualidad muchas de las familias del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa son de clase media a baja, la mayoría de padres trabajan muchas horas diarias, dejando a cargo a sus hijos a personas extrañas o simplemente dejando al hijo menor a cargo del mayor, debido a sus horas extensas de trabajo no comparten tiempo del día con ellos, y solo los ven cuando ellos ya están durmiendo, quebrándose muchos de las dimensiones del funcionamiento familiar. En conclusión las familias presentan poco acercamiento emocional, baja toma de decisiones ante un problema, un déficit de comunicación entre sus miembros y no hay reglas establecidas dentro de su círculo familiar y poco equilibrio emocional

En la tabla 03 se puede observar que los estudiantes tienen el mayor porcentaje (34,2%) con un nivel de autoestima promedio, por otro lado en menor porcentaje (5%) con un nivel de autoestima muy alta.

El estudio de Álvarez A. et al, difiere puesto que la mayoría de los adolescentes participantes tuvieron la autoestima elevada (94.5%), ninguno presentó autoestima baja.

Según Fernández (2002): Una persona con alta autoestima se considera saludable, conocedora de sí, que se auto respeta y se da valor. Reconoce sus cualidades y defectos, y los asume sin considerarlos malestares. Tiene habilidad para adaptarse a lo nuevo o desconocido con astucia, mientras experimenta grandes periodos de felicidad.

La autoestima es el concepto que tenemos de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. Es, por lo tanto, la suma de la autoconfianza, el sentimiento de la propia competencia y el respeto y consideración que nos tenemos a nosotros mismo. Va a estar incluida en la estructura de la personalidad de cada ser humano y va a depender si fue anclada de manera positiva o negativa.

Se puede concluir en torno a los resultados obtenidos que, el autoestima promedio que presentan los estudiantes nos indicaría que, posiblemente se haya hecho con anterioridad actividades referidas a las habilidades sociales, pero que no ha estimulado el autoestima de todos los estudiantes, sino de algunos, dejando a los demás en una autoestima sin definir, para tal caso ellos requieren mayor incremento y reforzamiento para una mayor competencia.

En la tabla 04 se puede observar que los estudiantes tienen autoestima intelectual promedio en un 74,2%, seguido por A. intelectual. Alta en un 20,8%, Autoestima social se presenta promedio en un 69,2%, seguido por Alta (29,2%), por ultimo Autoestima Corporal promedio (55,0%) y A. corporal alta 40,8%.

Lo anterior difiere con Álvarez A. y colaboradores, el estudio realizado muestra a 109 adolescentes, entre 17 y 20 años. La mayoría de los adolescentes participantes tuvieron la autoestima elevada (94.5%), ninguno presentó autoestima baja.

Según Domínguez (2003): La infancia y la adolescencia constituyen las etapas más importantes para la adquisición de la autoestima. En esta etapa, la visión que tiene el niño de sí mismo está influenciada por las personas más significativas en su vida, primero la familia y posteriormente los maestros.

Pope y Craighead (1996) describen áreas de autoestima en la vida de las personas y de los niños en general:

1.- Autoestima social: Hace referencia a la satisfacción en el área de las relaciones sociales y personales, sin necesidad de ser líder, ni popular.

2.- Autoestima académica: Es la valoración como estudiante, no se trata de valorar el éxito sino su rol académico, sentirse satisfecho como estudiante en todos los aspectos vitales de esa área, no se trata de valorar las notas, sino la satisfacción escolar en general.

3.- Autoestima e imagen corporal: Es la satisfacción personal en aspectos físicos y en habilidades físicas

Si bien es cierto uno de los factores que contribuye a la autoestima es el vínculo que se establece entre padres e hijos, éste debe basarse en respuestas y condiciones de empatía hacia el menor, de acuerdo a las circunstancias y estados emocionales que éste tenga. Es importante establecer conversaciones significativas con ellos en las que se aborden temas interpersonales, y no solo en la familia,

sino que involucra a los maestros, que son tutores a que tengan una mayor visión de sus estudiantes.

.

En la tabla 05-06, sobre las dimensiones del funcionamiento familiar en relación con las dimensiones del autoestima se observa que, en la dimensión de afectividad alta en 58,3% tiene buena relación con la dimensión de intelectual promedio en un 43,3%, en la dimensión de adaptabilidad media en un 56,7%, presenta autoestima intelectual promedio en un 41,7%, en la dimensión de permeabilidad media en un 56,7% presenta autoestima intelectual promedio en un 42,5%, en la dimensión de comunicación alta en un 49,2% presenta autoestima intelectual promedio en un 38,3%, en la dimensión de cohesión alta en un 49,2% presenta autoestima intelectual promedio en un 38,3%, en la dimensión de rol alto en un 49,2% presenta autoestima intelectual promedio en un 37,5%, en la dimensión de armonía alta en un 45,8% presenta autoestima intelectual promedio en un 38,3%.

En la tabla 06 se observa que el 55,8% son familias con riesgo de disfuncionalidad a su vez, presentan autoestima promedio en un 45,8%, y el 23,3% son familias funcionales que presentan autoestima

promedio en un 15,8%, mientras que en un 20,8% son familias disfuncionales que presentan autoestima promedio en un 14,2%.

Lo anterior concuerda con Giménez F., En la investigación “relación del funcionamiento familiar y el autoestima de los estudiantes de la ESEN- UNJBG Tacna 2011”. Los estudiantes con familia moderadamente funcional tiene un nivel de autoestima promedio bajo con 19,1%, mientras que las familias disfuncionales y severamente disfuncionales tienen un nivel de autoestima bajo con 1,1%.

Asimismo en algunos estudios de investigación se enfatiza más el nivel de funcionamiento que a sus dimensiones, relacionando éste con otra variable, en el caso de Gutiérrez-Saldaña, quien realizó el trabajo de investigación sobre “Autoestima, Funcionalidad Familiar y rendimiento escolar en adolescentes” en Querétaro - México, Los escolares con alto rendimiento escolar tienen autoestima alta con 68% y una funcionalidad familiar con 54%. Los escolares con bajo rendimiento escolar presentaron una autoestima baja con 78% y una moderada funcionalidad familiar con 43%.

Se puede concluir que, la forma en que los padres socializan a sus hijos varía ampliamente; sin embargo, el tipo de relaciones familiares que se establecen alrededor de los hijos influye en su posterior desempeño social; en otras palabras, las relaciones de calidad entre padres e hijos promueven y potencian el ajuste psicosocial del hijo, caracterizándose por la existencia de canales efectivos de afecto y apoyo, por la atención de los padres a la necesidad creciente de autonomía que experimentan los hijos, por la comunicación familiar abierta y positiva y por las prácticas parentales de socialización adecuadas; en cambio, las relaciones inadecuadas entre padres e hijos suelen caer en el autoritarismo o en la negligencia, hecho que no contribuye a que los hijos aprendan a respetar ciertos límites y a controlar su propia conducta, fomentándose con esto un problema de desajuste psicosocial del hijo.

CONCLUSIONES

1. Los estudiantes de la I.E. Enrique Paillardelle perciben que pertenecen a familias moderadamente funcionales (55,8%).
2. Los estudiantes de la I.E. Enrique Paillardelle presentan autoestima promedio (4,2%).
3. La mayoría de los estudiantes de la I.E. Enrique Paillardelle perciben que tienen una familia en riesgo de disfuncionalidad (55,8%) a su vez, presentan autoestima promedio (45,8%).
4. Se determina que el funcionamiento Familiar tiene relación estadísticamente significativa con el autoestima de los estudiantes de la I. E. Enrique Paillardelle, Tacna -2013($p= 0,000 < 0,05$) motivo por el cual se acepta la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

1. El ministerio de salud deberá trabajar en el programa de familias saludables, es decir incluir más actividades relacionadas con el desarrollo y fomento de valores en los integrantes, mediante sesiones educativas, actividades deportivas, de integración, etc. en el mejor de los casos un aumento de personal capacitado para esta área, efectivos en resultados positivos para la mejora de las familias.
2. Ante este estudio de investigación, se sugiere a las autoridades de las diferentes instituciones educativas, principalmente a la I.E. Paillardelle, realizar proyectos de prevención a fin de poder motivar a los estudiantes y padres, participar en actividades de confraternidad por lo menos 3 a 4 veces al año, con el fin de favorecer el funcionamiento familiar, y el nivel de autoestima en los estudiantes lo cual puede ser coordinado con personal de salud de su jurisdicción, en este caso C.S. San Francisco.

3. Se sugiere a la I.E. incluir personal de salud dentro de sus instalaciones, que evalúen periódicamente a los estudiantes, de tal modo que se pueda identificar y prevenir niveles de autoestima no favorables para los estudiantes.

4. Se sugiere presentar este trabajo de investigación a la UGEL para que tengan referencia del actual estado de los estudiantes, puesto que los estudiantes permanecen gran parte del día en el colegio, en el que interaccionan con docentes y compañeros; lugar donde se identifica o dan señales de un autoestima disminuido o en promedio, así como las diferentes crisis familiares que podrían presentarse en los estudiantes y los docentes no saben cómo actuar o simplemente continúan con la negación institucional frente al problema. Es por ello que es necesario brindar capacitación en forma continua y sostenida a los docentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pardo K., Mendoza L., Ávila C., Ríos A., Rodríguez L. "Boletín estadístico en salud: Salud en la etapa de vida adolescente".
Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2012

Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2732.pdf>
2. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. Desarrollo Integral y Prevención de la Violencia que afecta a Adolescentes y Jóvenes en América Latina y El Caribe 2011.
3. Camacho P., Nakamura C., Silva I. "funcionamiento familiar según modelo circuplejo de Olson en adolescentes" Lima, 2009.

Disponible en:
http://www.upch.edu.pe/faenf/images/stories/articulorevista2_2/olson_2_2_5

4. Dirección General de promoción de salud. Documento Técnico "Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú acciones a desarrollar en el eje temático de habilidades para la vida" 2009

5. "Estudio Diagnostico Basal sobre Habilidades para la Vida en Escolares de 3 redes de colegios estatales", AMARES. Dic. 2003

6. Documento Técnico: Análisis de Situación de Salud de las y los Adolescentes. Ubicándolos y Ubicándonos / Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2009

7. Región de salud de Tacna "Diagnostico situacional de la etapa adolescente" 2011
Disponibile
en:http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adolescente_1S08.pdf

8. Santander Sylvia y colaboradores "Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolar chileno" CHILE. 2008
9. Harry Ayers, Doula Nicolson. Problemas de la adolescencia: Guía Práctica para el profesorado y familia. Narcea ediciones 2002. Pág. 224.
10. Cava, M.; Musitu, G. y Murgui, S. (2006). Familia y violencia: El rol mediador de la autoestima y la actitud hacia la autoridad Institucional. *Psicothema* 18 (003). Universidad de Oviedo. España.
11. Maldonado JM, Saucedo JM. La adolescencia: oportunidades, retos y la familia. En: Saucedo JM, Maldonado JM, editores. *La familia: su dinámica y tratamiento*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, Instituto Mexicano de Seguridad Social; 2003.p. 101, 107, 109, 114, 117.
12. Louro Bernal, Isabel. Escuela Nacional de Salud Pública. "Modelo Teórico –Metodológico para la evaluación de salud del

grupo familiar en la atención primaria”. Ciudad de La Habana, 2004.

Disponible en:

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/tesis_isabel_louro.p
df](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/tesis_isabel_louro.pdf)

13. Gutierrez-Saldaña, Camacho-CalderonNicolas y Martha L. Martinez-Martinez. “Autoestima, funcionalidad familiar y rendimiento escolar en adolescentes”. Artículo 194.141

14. Ramirez M. “Funcionalidad familiar en adolescentes de preparatoria” MEXICO. 2004

15. Alvarez A. y colaboradores “relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes” México. 2010

16. Uribe Ana F. y colaboradores. “Bullying redes de apoyo social y funcionamiento familiar en adolescentes en una institución educativa de Santander” Colombia.2012

17. Gómez D., "Conductas de riesgo y su relación con la funcionalidad familiar en los adolescentes de la liberación social" Perú. 2005

18. Urreta Marissa, "Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho" Lima. 2008.

Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3313>

19. Ccoicca Miranda Teófilo. BULLYING y Funcionalidad Familiar en una Institución Educativa del Distrito de Comas. Perú. 2010

20. Graza Shyrley, "Relación entre funcionalidad familiar y nivel de violencia escolar en los adolescentes de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes n°2053 Independencia" Lima, 2012

Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3507/4/RELACI%C3%93N%20ENTRE%20FUNCIONALIDAD%20FAMILIAR>

%20Y%20NIVEL%20DE%20VIOLENCIA%20ESCOLAR%20EN
%20LOS%20ADOLESCENTES%20DE%20LA%20INST.pdf

21. Giménez Flores, Daysi “Relación del funcionamiento Familiar y el autoestima de los estudiantes ESEN- UNJBG ” Tacna, 2011

22. Yupanqui D., “Nivel de autoestima y la dinámica familiar con las conductas de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes” Tacna, 2012

23. OMS. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, 2000. Enr 2000 [fecha de acceso el día 29 Mar 2012]; [4 páginas]. Disponible en:

<http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>

24. Etapas de la adolescencia. OPS. 2008 [Citada 2011 Oct.]. [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en:

<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/adolhome.htm>

25. Jauregui – Suarez, “Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Enfoque en salud familiar”, 2da edición, Editorial Medica Panamericana, 2004 Pag. 126 – 129

26. Condori Ingaroca, Luis “Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana”.
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/condori_i_l/cap.htm

27. Polo Ubillus, Olga Patricia. Coordinador Nacional “estrategia Sanitaria Salud Familiar”. Página Web del Ministerio de Salud
<http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>

28. Familia Saludable. [Documento de lectura]. MINSA. Tacna, 2004.

29. Adriana Osorio y Dr. Alejandro Álvarez Mora. (2004), “Introducción a la Salud Familiar”, Modulo Once, 1ra edición, San José, Costa Rica.

Disponible en:

[http://es.scribd.com/doc/6926116/Varios-Introduccion-A-La-](http://es.scribd.com/doc/6926116/Varios-Introduccion-A-La-Salud-Familiar)

Salud-Familiar

30. Kozier B., RGB., Bernan A, Snyder S., Fundamentos de enfermería. Editorial Mc Graw Hill/interamericana de España, SAU. Vol I; 2005. Pag. 428 – 433

31. Hernández, M. (2005). La familia. Algunas consideraciones generales para el trabajo en la comunidad. Departamento de MGI. Recuperado el 23 de marzo de 2009, de: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEEIkyFZkluDzaWfSX.php>

32. Louro, I. y colaboradores. Manual para la intervención en la salud familiar. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de la Habana, 2002.

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/manual_salud_familiar.pdf

33. Rol de la enfermera en el trabajo con familias trabajo con familias universidad de facultad de enfermería.
34. Enfermería en la familia y la comunidad la comunidad 2005
<http://es.scribd.com/doc/210934/Rol-de-la-Enfermera-en-el-trabajo-con-familias>
35. Branden N. "Como mejorar su autoestima". 2000
Disponible:
http://www.amarseaunomismo.com/descargas/como-mejorar-su-autoestima_nathaniel-branden.pdf
36. Uribe-Obando Rita, y colaboradores. "Manual de Habilidades Sociales en Adolescentes Escolares". Lima: SINCO, 2006:109 pág., pag.33
37. Pope y Craighead "Autoestima Global y por Areas". 1996
Disponible en:
www.familiayeducacion.org/Recursos/AUTOESTIMA
38. Vernieri María Julia. Adolescencia y autoestima. Editorial Bonum, 2da Edición; 2006

39. Marriner–Tomey. “Modelos y Teorías en Enfermería”. España; sexta edición. Editorial HarcourtBrace ; 2006. Pag. 246-257

40. Canales, Francisca Y Otros. “Metodología de la Investigación”. Mexico; 2da edición, Editorial Limusa; 2000

41. Pineda Elia B., De Alvarado, Eva luz. “Metodología de la Investigación”. Washington; Tercera Edición, OPS-Paltex; 2008

42. Do Prado Marta Lenisa y Colaboradores. “Investigación Cualitativa en enfermería: Contexto y bases conceptuales”. Washington, D.C.; 2008

43. Guadarrama Guadarrama Rosalinda, Marquez Mendoza, Octavio, León Hernández Aurora. Funcionamiento familiar en estudiantes de nivel superior 2011. Vol.14

<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num2/Vol14No2Art10.pdf>

44. Loayza-Céspedes Amilcar. Desarrollando Habilidades Psicosociales. MINSA, pág. 18

http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1039_DGSP200.pdf

45. Ávila Olivares, José Antonio y colaboradores “perfil profesional de la enfermera escolar”, aprobado en Gandía (Valencia) el 30 de octubre de 2009.

http://www.portalcecova.es/backoffice/_files/catalogue/DBCCONTENTSdbcontentDocuments_U2237384_document.pdf

46. Saucedo Juan Manuel-Maldonado Duran J. “La familia su dinámica y tratamiento”. Washington O.C. Editorial IMSS; 2003. Pag. 101-114.

47. Aguilar Cordero María José. “Tratado de Enfermería Infantil: cuidados pediátricos”- Editorial El Servier. Madrid, España, 2006. Pag. 347-358

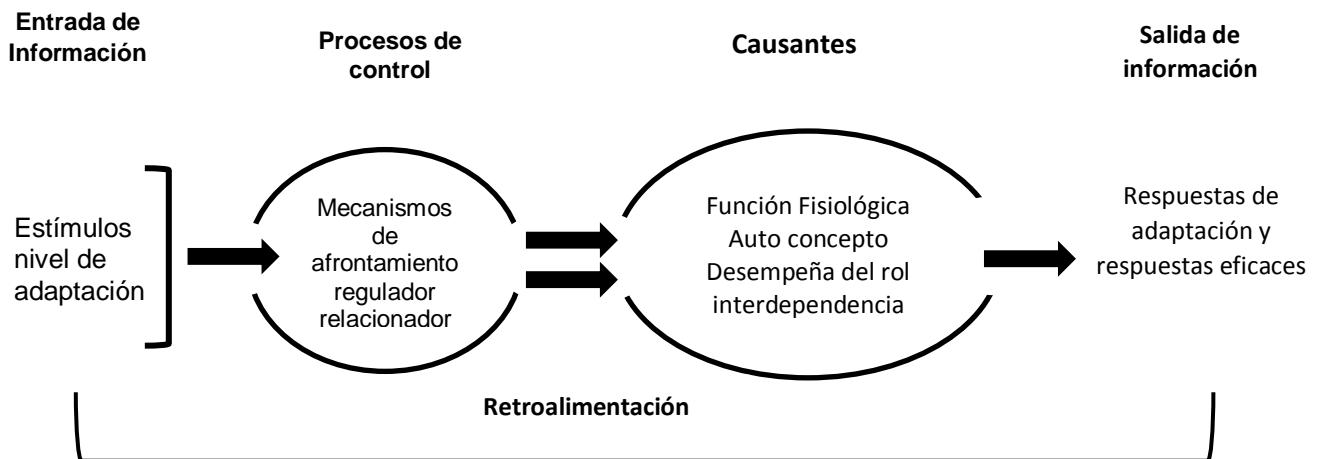
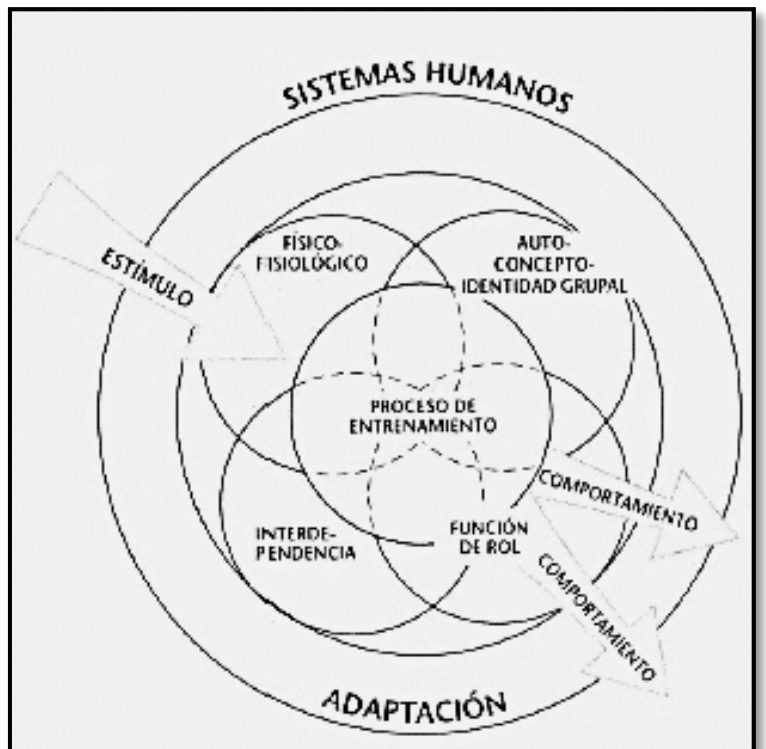
48. Domínguez, L., Edad escolar en psicología del desarrollo del escolar. Selección de Lecturas. Tomo I. Cuba: Félix Varela. 2003

49. Mamani, K., "Funcionamiento familiar relacionado con la calidad de vida en pacientes oncológico del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna, 2013.

ANEXOS

ANEXO 01
MODELO TEORICO DE CALLISTA ROY

REPRESENTACIÓN DIAGRAMÁTICA DE
LOS SISTEMAS ADAPTATIVOS
HUMANOS



ANEXO 02

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL de Louro Bernal I.)

Puntuación de nivel de funcionamiento familiar:

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

Número de pregunta y las Situaciones Variables que mide: Según el autor, para un estudio específico e identificar la dimensión afectada, se tienen las variables junto a un puntaje que puede ser utilizado en el estudio.

- 1 y 8..... Cohesión
- 2 y 13..... Armonía
- 5 y 11..... Comunicación
- 7 y 12..... Permeabilidad
- 4 y 14..... Afectividad
- 3 y 9..... Roles
- 6 y 10..... Adaptabilidad

Diagnóstico de Funcionamiento Familiar, según el autor, para

determinar el diagnóstico general del funcionamiento familiar

- **Familia Funcional** : incluye los puntajes de familia funcional.
- **Familia en riesgo de disfuncionalidad** : incluye los puntajes de familia moderadamente funcional
- **Familia Disfuncional** : incluye los puntajes de familia disfuncional y severamente disfuncional.

N	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.	1	2	3	4	5
2	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.	1	2	3	4	5
3	En mi casa predomina la armonía.	1	2	3	4	5
4	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.	1	2	3	4	5
5	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.	1	2	3	4	5
6	Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.	1	2	3	4	5
7	Las manifestaciones de cariño formar parte de nuestra vida cotidiana.	1	2	3	4	5
8	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	1	2	3	4	5
9	Nos expresamos son insinuaciones, de forma clara y directa.	1	2	3	4	5

10	Podemos conversar diversos temas sin temor.	1	2	3	4	5
11	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.	1	2	3	4	5
12	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.	1	2	3	4	5
13	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	1	2	3	4	5
14	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	1	2	3	4	5

ANEXO 03

CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES - MINSA (AUTOESTIMA)

PUNTUACION DE LA LISTA DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES: AUTOESTIMA

- | | |
|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> Autoestima Muy Bajo | : Menor 21 pts |
| <input type="checkbox"/> Autoestima Bajo | : 21 – 34 pts |
| <input type="checkbox"/> Autoestima Promedio Bajo | : 35 – 41 pts |
| <input type="checkbox"/> Autoestima Promedio | : 42 – 46 pts |
| <input type="checkbox"/> Autoestima Promedio Alto | : 47 – 50 pts |
| <input type="checkbox"/> Autoestima Alto | : 51 – 54 pts |
| <input type="checkbox"/> Autoestima Muy Alto | : 55 pts a más |

DIMENSIONES:

Según el autor, para un estudio específico e identificar la dimensión afectada, se tienen las variables e ítems que evalúa.

- CORPORAL : 1,2,3,6
- SOCIAL : 4,5,7,8,9,11
- INTELECTUAL : 10,12

Diagnóstico de autoestima, según el Minsa se clasifica en

- **Alto** : incluye los puntajes de A. alto y muy alto
- **Promedio** : incluye los puntajes de A. promedio Bajo, Promedio y promedio alto
- **Bajo** : incluye los puntajes de A. bajo y muy bajo

N°	HABILIDAD	NUNCA	RARAS VECES	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
1	Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud	1	2	3	4	5
2	No me siento contento con mi aspecto físico (*)	5	4	3	2	1
3	Me gusta verme arreglado (a)	1	2	3	4	5
4	Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a)	1	2	3	4	5
5	Me da vergüenza felicitar a un amigo (a) cuando realiza algo bueno (*)	5	4	3	2	1
6	Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas	1	2	3	4	5
7	Puedo hablar sobre mis temores	1	2	3	4	5
8	Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera (*)	5	4	3	2	1
9	Comparto mi alegría con mis amigos (as)	1	2	3	4	5
10	Me esfuerzo para ser mejor estudiante	1	2	3	4	5
11	Puedo guardar los secretos de mis amigos (as)	1	2	3	4	5
12	Rechazo hacer las tareas de la casa(*)	5	4	3	2	1

NOTA: LOS ASTERISCOS (*) SON RESPUESTAS DE VALOR INVERSO

CUESTIONARIO

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ESTIMADO (A) ESTUDIANTE: La presente encuesta forma parte de un trabajo de investigación para optar la Licenciatura de Enfermería, por lo cual solicito tu colaboración respondiendo a las siguientes preguntas. Tus respuestas serán confidenciales y de carácter anónimo, solo será vista por el profesional de salud que realiza el estudio. Agradezco tu confianza y colaboración.

I.- Datos Generales:

1. -Edad: _____
- 2.- - Sexo: Masculino () Femenino ()
- 3.- Año y Sección: _____
- 4- ¿Con quién vives actualmente?:
Ambos Padres ()
Solo papá ()
Solo mamá ()
Otros: _____

II.- Marca con una (X) la situación que percibes en tu familia.

N	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
3	En mi casa predomina la armonía.					
4	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
5	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
6	Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.					

7	Las manifestaciones de cariño formar parte de nuestra vida cotidiana.					
8	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					
9	Nos expresamos son insinuaciones, de forma clara y directa.					
10	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
11	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
12	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
13	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
14	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					

TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL), Louro Bernal I. -1994 CUBA.

III.-Marca con una sola (X) la opción con la que usted se identifica.

N°	HABILIDAD	NUNCA	RARAS VECES	AVECES	A MENUDO	SIEMPRE
1	Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud					
2	No me siento contento con mi aspecto físico					
3	Me gusta verme arreglado (a)					
4	Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a)					
5	Me da vergüenza felicitar a un amigo (a) cuando realiza algo bueno					
6	Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas					
7	Puedo hablar sobre mis temores					
8	Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera					
9	Comparto mi alegría con mis amigos (as)					

10	Me esfuerzo para ser mejor estudiante					
11	Puedo guardar los secretos de mis amigos (as)					
12	Rechazo hacer las tareas de la casa					

Lista de evaluación de habilidades sociales: autoestima (Minsa)

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN...

ANEXO 04
COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO. ALFA DE
CROMBACH

- **Confiabilidad del cuestionario del funcionamiento familiar:**

N° de ITEMS	14
Alfa de Crombach	0,908

- **Confiabilidad de la lista evaluación de habilidades sociales:**

Autoestima:

N° de ITEMS	12
Alfa de Crombach	0,685

ANEXO 05



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Enfermería

OFICIO Nº 486-2013-ESEN/FACS
Tacna, 2013 Setiembre 09

Señor:
Prof. **MARIO E. RODRIGUEZ NAVARRO**
DIRECTOR DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE
Presente.

ASUNTO: FACILIDADES PARA APLICAR INSTRUMENTO
REF. : SOLICITUD FECHA 24.09.13.

De mi consideración:

Mediante el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Est. GLICET FLORES CATACORA, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la FACS/UNJBG, viene desarrollando su Proyecto de Tesis titulado "RELACION DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA - 2013", por lo que requiere recolectar datos referente a la investigación relacionados al mencionado proyecto para aplicar el respectivo Instrumento, según Resolución adjunta.

En tal sentido agradeceré a Ud., se sirva brindarle las facilidades necesarias, para que pueda recabar dicha información, la misma que será de mucha importancia para ejecutar su Tesis.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, quedo de Ud.

Atentamente,



UNIV. NAC. JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Maria Soledad Porras Roque
Mg. Soledad Porras Roque
DIRECTORA DE E.A.P. ENFERMERIA



*Señor tutor 5 to sec.
Dar facilidades 10 min.
19:20 y 22 de noviembre 2013.*

MPR/cch.



ANEXO 06

TABLA 07

TIPOS DE FAMILIA SEGÚN SU ESTRUCTURA DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE, TACNA - 2013

TIPO DE FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FAMILIA NUCLEAR	74	61,7
FAMILIA MONOPARENTAL	31	25,8
FAMILIA EXTENDIDA	3	2,5
FAMILIA RECONSTITUIDA	8	6,7
FAMILIA ENSAMBLADA	4	3,3
TOTAL	120	100,0

Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa- I.E. Enrique Paillardelle 2013

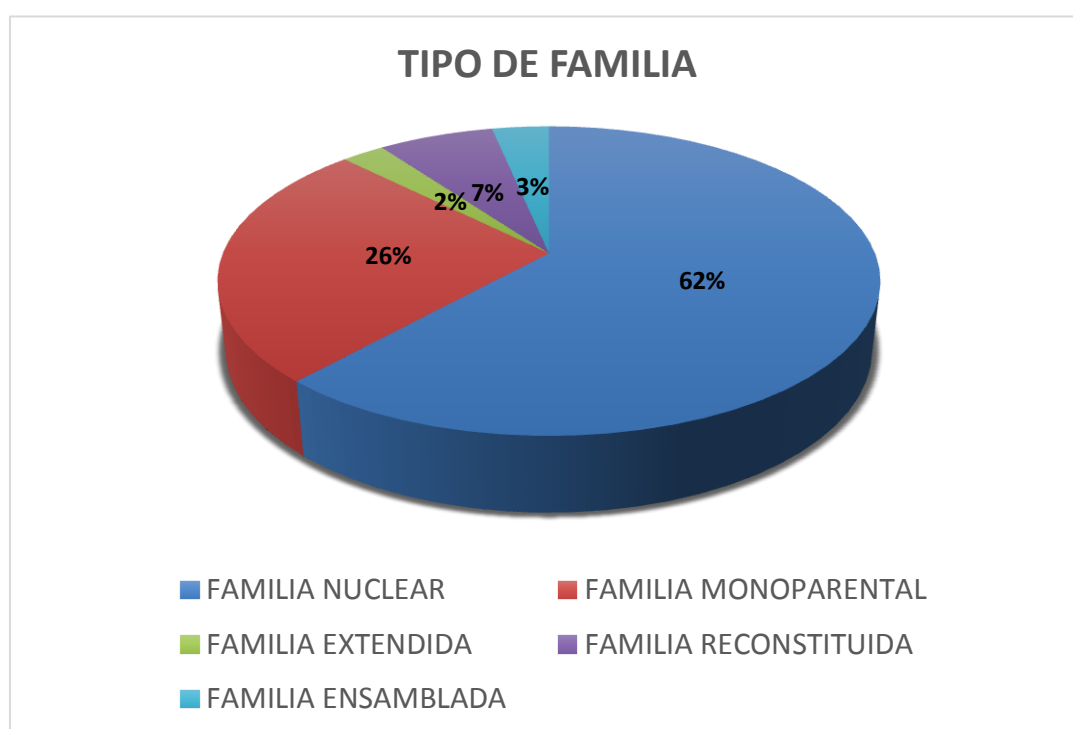
Elaborado: Deysi Gimenez F

DESCRIPCIÓN:

De acuerdo a los datos obtenidos en la Tabla 07, El tipo de familia de los estudiantes de la I.E. Enrique Paillardelle en mayor porcentaje es de tipo nuclear (61,7%) y con menor porcentaje (3,3%) pertenece al tipo de familia ensamblada.

GRÁFICO 07

TIPOS DE FAMILIA SEGÚN SU ESTRUCTURA DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA, 2013



Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracin Lanchipa- I.E. Enrique Paillardelle 2013

Elaborado: Deysi Gimenez F

TABLA 08**DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA, 2013**

DATOS GENERALES (EDAD)	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
15 AÑOS	3	2,5	1	0,8	4	3,3
16 AÑOS	19	15,8	29	24,2	48	40,0
17 AÑOS	26	21,7	29	24,2	55	45,8
18 AÑOS	8	6,7	5	4,2	13	10,8
TOTAL	56	46,7	64	53,3	120	100,0

Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa- I.E. Enrique Paillardelle 2013

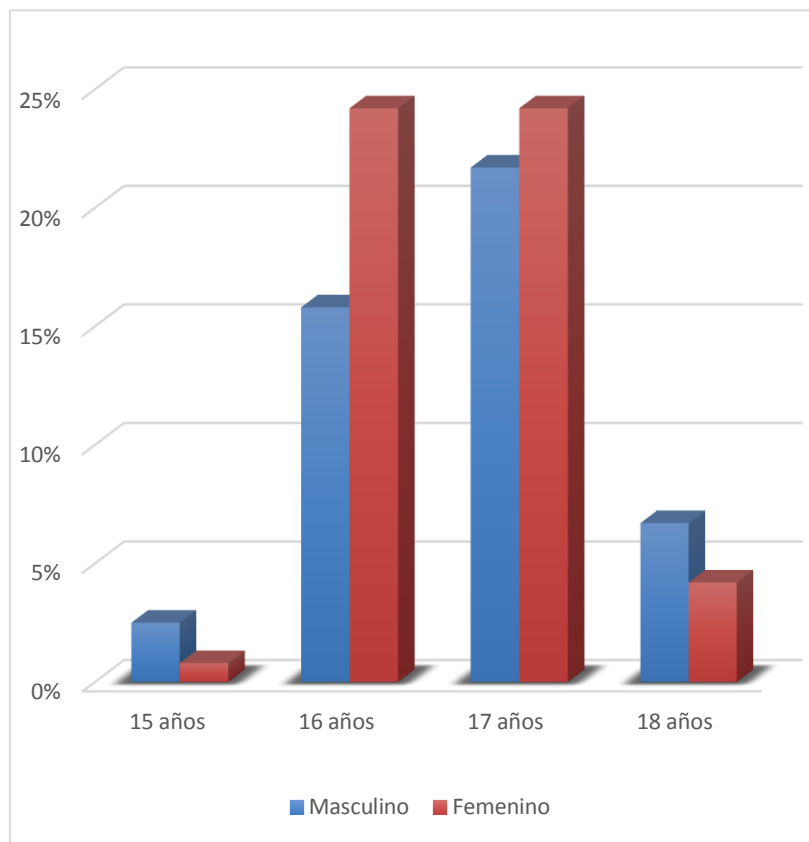
Elaborado: Deysi Gimenez F

DESCRIPCION:

De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla 08 se observa que el mayor porcentaje (53,3%) son adolescentes del sexo femenino, sus edades oscilan entre 15 y 18 años. Y al (46,7%) pertenecen al sexo masculino. Respecto de la edad, la mayoría de los varones y mujeres tienen una edad de 17 años (45,8%).

GRAFICO 08

DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ENRIQUEPAILLARDELLE TACNA, 2013



Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracin Lanchipa- I.E. Enrique Paillardelle 2013

Elaborado: Deysi Gimenez F

TABLA 09

RELACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR CON EL TIPO DE FAMILIA SEGÚN SU ESTRUCTURA DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA, 2013

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	TIPO DE FAMILIA (según su estructura)										TOTAL	
	NUCLEAR		MONOPARENTAL		EXTENDIDA		RECONSTITUIDA		ENSAMBLADA		N ^a	%
	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%		
FUNCIONAL	13	10,8	10	8,3	0	0	3	2,5	2	1,7	28	23,3
MODERADAMENTE FUNCIONAL	49	40,8	14	11,7	1	0,8	2	1,7	1	0,8	67	55,8
DISFUNCIONAL	11	9,2	6	5,0	2	1,7	3	2,5	1	0,8	23	19,2
SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	1	0,8	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7
TOTAL	74	61,7	31	25,8	3	2,5	8	6,7	4	3,3	120	100,0

Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa- I.E. Enrique Paillardelle 2013

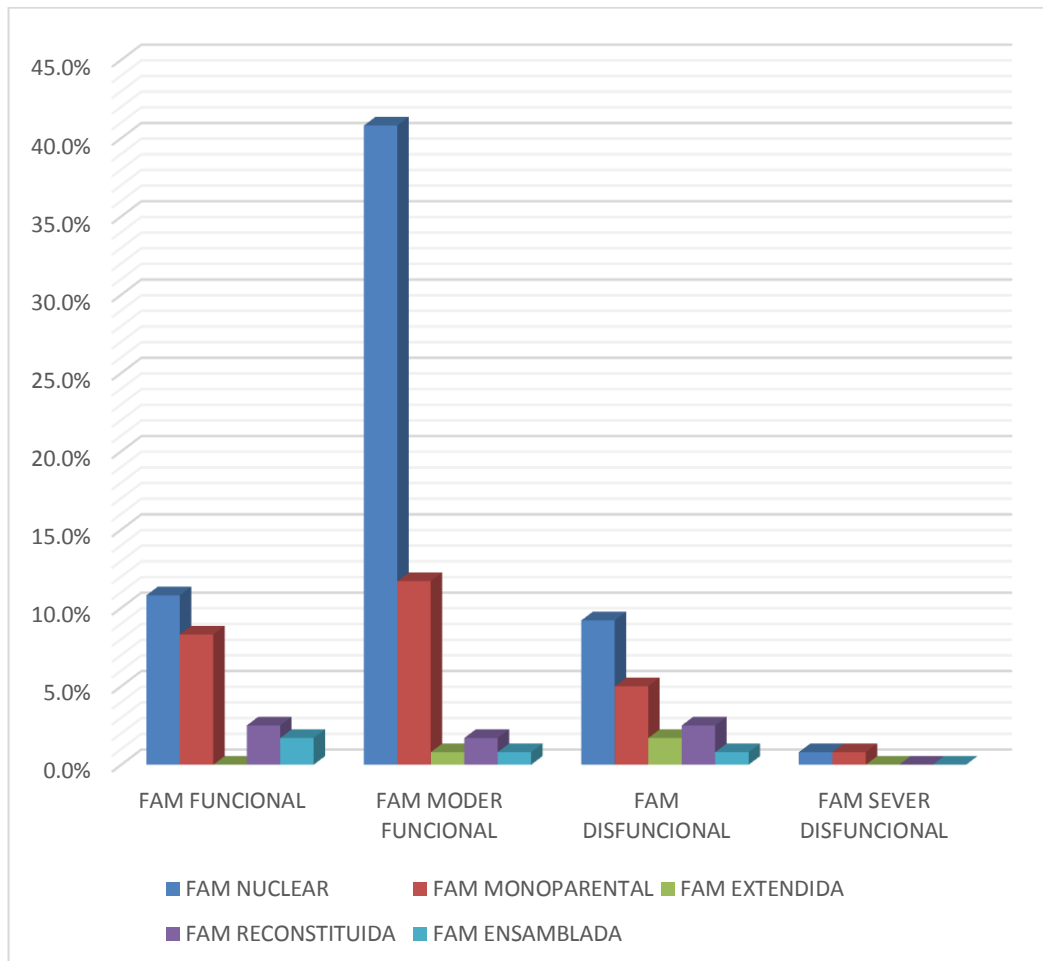
Elaborado: Deysi Gimenez F

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 09 se observa que los estudiantes tienen un mayor porcentaje (40,8%) son familias moderadamente funcional de tipo nuclear y un menor porcentaje (0,8%) son familias severamente disfuncional del tipo nuclear y monoparental.

GRAFICO 09

RELACION DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR CON EL TIPO DE FAMILIA SEGÚN SU ESTRUCTURA DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE, TACNA - 2013



Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracin Lanchipa- I.E. Enrique Paillardelle 2013

Elaborado: Deysi Gimenez F

TABLA 10

RELACIÓN DEL AUTOESTIMA CON EL TIPO DE FAMILIA SEGÚN SU ESTRUCTURA DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.ENRIQUE PAILLARDELLE, TACNA - 2013

AUTOESTIMA (niveles)	TIPO DE FAMILIA (SEGÚN SU ESTRUCTURA)										TOTAL	
	NUCLEAR		MONOPARENTAL		EXTENDIDA		RECONSTITUIDA		ENSAMBLADA		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
BAJA	4	3,3	4	3,3	0	0	0	0	1	0,8	9	7,5
PROMEDIO BAJO	12	10,0	10	8,3	1	0,8	1	0,8	0	0	24	20,0
PROMEDIO	30	25,0	7	5,8	0	0	3	2,5	1	0,8	41	34,2
PROMEDIO ALTO	17	14,2	5	4,2	1	0,8	1	0,8	2	1,7	26	21,7
ALTO	7	5,8	3	2,5	1	0,8	3	2,5	0	0	14	11,7
MUY ALTO	4	3,3	2	1,7	0	0	0	0	0	0	6	5,0
TOTAL	74	61,7	31	25,8	3	2,5	8	6,7	4	3,3	120	100,0

Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa- I.E. Enrique Paillardelle 2013

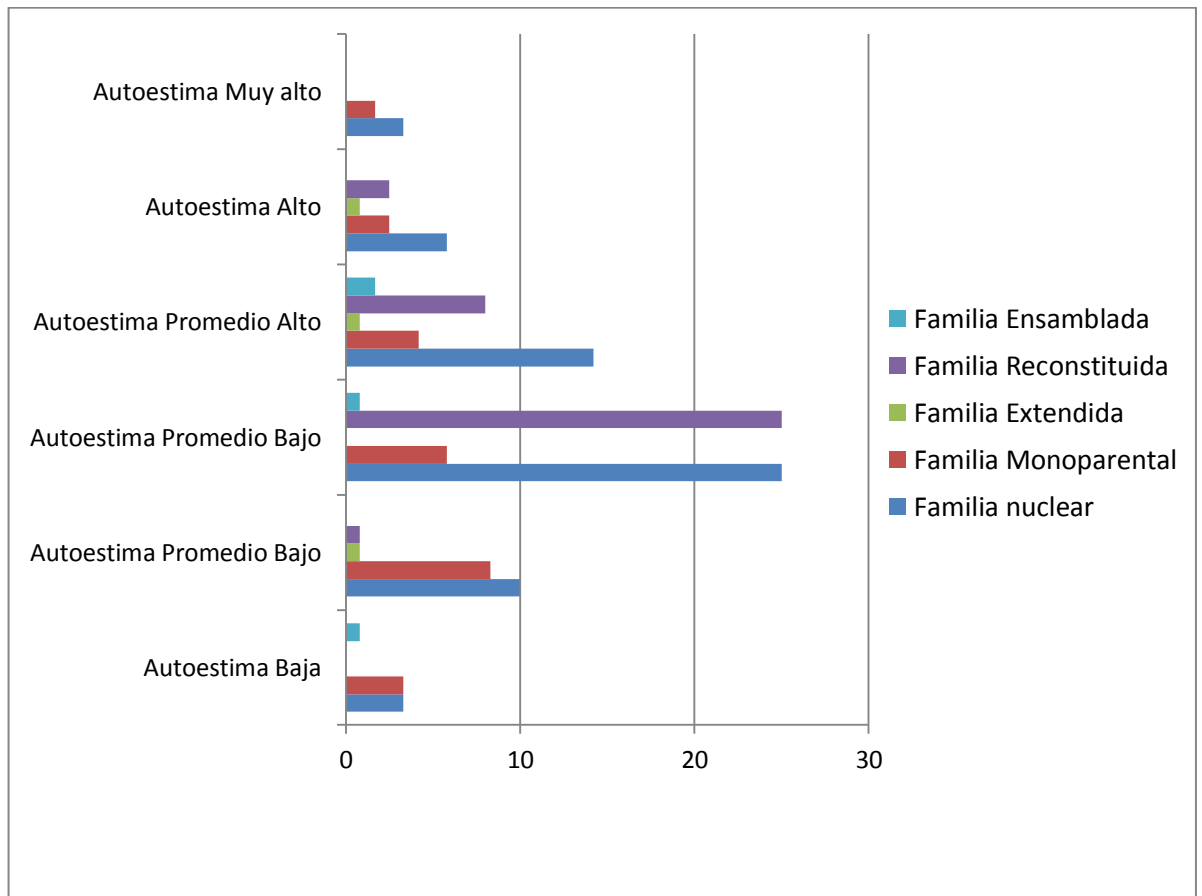
Elaborado: Deysi Gimenez F

DESCRIPCION:

En la tabla 10 se observa que los estudiantes familia nuclear (25%) poseen autoestima promedio, las familias monoparentales (8,3%) tiene autoestima promedio bajo, las familias extendidas (0,8%)son del tipo de autoestima promedio bajo, promedio alto y alto, familias reconstituidas (2,5%) tienen un autoestima promedio y alto, por último las familias de tipo ensambladas tiene autoestima promedio alto (1,7%).

GRAFICO 10

RELACIÓN DEL AUTOESTIMA CON EL TIPO DE FAMILIA SEGÚN SU ESTRUCTURA DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.ENRIQUE PAILLARDELLE, TACNA - 2013



Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracin Lanchipa- I.E. Enrique Paillardelle 2013

Elaborado: Deysi Gimenez F

TABLA 11

**CATEGORIAS DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN RELACION A
LA AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE LA
I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE
TACNA - 2013**

CATEGORIAS DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR		AUTOESTIMA							
		BAJA		PROMEDIO		ALTA		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
COHESION	FUNCIONAL	3	2,5	5	4,2	1	0,8	9	7,5
	RIESGO	5	4,2	40	33,3	7	5,8	52	43,3
	DISFUNCIONAL	1	0,8	46	38,3	12	10,0	59	49,2
	TOTAL	9	7,5	91	75,8	20	16,7	120	100,0
ARMONIA	FUNCIONAL	3	2,5	7	5,8	0	0	10	8,3
	RIESGO	5	4,2	45	37,5	5	4,2	55	45,8
	DISFUNCIONAL	1	0,8	39	32,5	15	12,5	55	45,8
	TOTAL	9	9,0	91	75,8	20	16,7	120	100,0
COMUNICACIÓN	FUNCIONAL	4	3,3	9	7,5	2	1,7	15	12,5
	RIESGO	3	2,5	39	32,5	4	3,3	46	38,3
	DISFUNCIONAL	2	1,7	43	35,8	14	11,7	59	49,2
	TOTAL	9	7,5	91	75,8	20	16,7	120	100,0
PERMEABILIDAD	FUNCIONAL	1	0,8	12	10,0	3	2,5	16	13,3
	RIESGO	7	5,8	53	44,2	8	6,7	68	56,7
	DISFUNCIONAL	1	0,8	26	21,7	9	7,5	36	30,0
	TOTAL	9	7,5	91	75,8	20	16,7	120	100,0
AFECTIVIDAD	FUNCIONAL	5	4,2	6	5,0	1	0,8	12	10,0
	RIESGO	4	3,3	32	26,7	2	1,7	38	31,7
	DISFUNCIONAL	0	0	53	44,2	17	14,2	70	58,3
	TOTAL	9	7,5	91	75,8	20	16,7	120	100,0
ROL	FUNCIONAL	4	3,3	7	5,8	0	0	11	9,2
	RIESGO	3	2,5	44	36,7	3	2,5	50	41,7
	DISFUNCIONAL	2	1,7	40	33,3	17	14,2	59	49,2
	TOTAL	9	7,5	91	75,8	20	16,7	120	100,0
ADAPTABILIDAD	FUNCIONAL	1	0,8	2	1,7	0	0	3	2,5
	RIESGO	7	5,8	49	40,8	12	10,0	68	56,7
	DISFUNCIONAL	1	0,8	40	33,3	8	6,7	49	40,8
	TOTAL	9	7,5	91	75,8	20	16,7	120	100,0

Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracin Lanchipa- I.E. Enrique Paillardelle 2013

Elaborado: Deysi Gimenez F

DESCRIPCION:

En la tabla 11 sobre las dimensiones del funcionamiento familiar en relación con las dimensiones del autoestima se observa que, en la dimensión de afectividad baja en 58,3% presentan relación con la autoestima promedio en un 44,2%, en la dimensión de adaptabilidad media en un 56,7%, presenta autoestima promedio en un 40,8%, en la dimensión de permeabilidad media en un 56,7% presenta autoestima promedio en un 44,2%, en la dimensión de comunicación baja en un 49,2% presenta autoestima promedio en un 35,8%, en la dimensión de cohesión baja en un 49,2% presenta autoestima promedio en un 38,3%, en la dimensión de rol baja en un 49,2% presenta autoestima promedio en un 33,3%, en la dimensión de armonía baja en un 45,8% presenta autoestima promedio en un 37,5%.