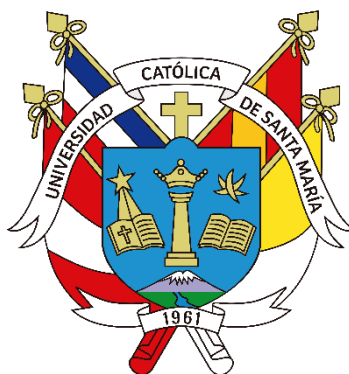


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería



**Influencia de la Funcionalidad Familiar en los Niveles de Autoestima en
Adolescentes de una Institución Educativa Pública de Arequipa, 2023.**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Cervantes Arrieta, Ana Belen

ORCID: 0009-0004-0092-8623

Pinto Hanco, Susana Estefania

ORCID: 0009-0001-2551-2403

para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería

Asesor (a):

Mg. Borja Vizcarra, María del Pilar Sofia

ORCID: 0000-0002-8680-2463

Arequipa – Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 16 de Abril del 2024

Dictamen: 007294-C-FENER-2024

Visto el borrador del expediente 007294, presentado por:

2017201952 - PINTO HANCO SUSANA ESTEFANIA

2017100272 - CERVANTES ARRIETA ANA BELEN

Titulado:

INFLUENCIA DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS NIVELES DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE AREQUIPA,2023.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Grado académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29406091 - NUÑEZ CHAVEZ JOSEFINA SONIA
DICTAMINADOR**



**29242351 - HUERTA WILSON MARCIA CHRISTIAN
DICTAMINADOR**



**29397166 - FLORES HUANCA JUDITH GABRIELA
DICTAMINADOR**



Influencia de la Funcionalidad Familiar en los Niveles de Autoestima en Adolescentes de una Institución Educativa Pública de Arequipa, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Submitted to Universidad Católica San Pablo | 1% |
| | Trabajo del estudiante | |
| 2 | repositorio.udh.edu.pe | 1% |
| | Fuente de Internet | |
| 3 | Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote | 1% |
| | Trabajo del estudiante | |
| 4 | Submitted to Universidad Autónoma de Ica | 1% |
| | Trabajo del estudiante | |
| 5 | Submitted to Aliat Universidades | 1% |
| | Trabajo del estudiante | |
| 6 | Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes | 1% |
| | Trabajo del estudiante | |

DEDICATORIA

A mis padres, Jorge y Any, quienes han sido mi mayor inspiración y apoyo a lo largo de mi vida, mi mayor soporte para cumplir todas mis metas personales.

A mis amistades más cercanas, quienes fueron la mejor compañía durante todo este tiempo, mis hermanas de corazón y alma, gracias infinitas por su apoyo incondicional.

A las 7 almas maravillosas que llegaron a mi vida en el momento que más necesitaba y desde entonces nunca soltaron mi mano, gracias por enseñarme a vivir un día a la vez, y que el mejor momento está por venir.

Ana Belen Cervantes Arrieta

A mi madre y abuela que me dieron todo el apoyo posible para poder llegar a ser profesional a través del trabajo y esfuerzo que entregaron todo este tiempo por mí.

A mis tíos que fueron el único apoyo paternal que tuve como ejemplo todo este tiempo y a siete hermosas personas que a pesar de la distancia estuvieron conmigo en cada momento, que me enseñaron a conocerme y aceptarme y que cada caída era de enseñanza para un futuro mejor.

Susana Estefania Pinto Hanco

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos dado la vida y el privilegio de haber estudiado una carrera universitaria, sabemos que gracias a ello nos guiará y protegerá en el camino que recorramos ejerciendo nuestra carrera.

A nuestra alma mater, la Universidad Católica de Santa María, que nos brindó todos los conocimientos necesarios a lo largo de nuestra carrera.

A los docentes de la Facultad de Enfermería, que nos inculcaron los valores y conocimientos requeridos para poder ser profesionales y personas de bien.

A la Institución Pública Jorge Basadre Grohmann, en especial a la directora, la Sra. Carla Pullchs, quien nos abrió las puertas de la destacada institución a su cargo, para que podamos llevar a cabo nuestro proyecto de investigación.

RESUMEN

Influencia de la Funcionalidad Familiar en los Niveles de Autoestima en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Arequipa, 2023.

La funcionalidad familiar en la que se desenvuelven los adolescentes es importante con respecto a los niveles de autoestima que desarrollan. El objetivo de la presente investigación fue identificar la Influencia de la Funcionalidad Familiar en los Niveles de Autoestima en Adolescentes de una Institución Educativa Pública de Arequipa, 2023. Los métodos utilizados son de tipo relacional, con enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta, aplicada a 147 estudiantes de tercero, cuarto y quinto del nivel secundario. Los resultados de la presente, muestran que el 63.9 % están en un rango medio de funcionalidad familiar, el 23.1% en un rango extremo y el menor porcentaje con 12.9 % en un rango balanceado. En relación a la autoestima, el 46.9 % muestra una autoestima promedio, el 15.6 % moderadamente alta, el 26.5 % muy alta, el 8.8 % moderadamente baja y 2.0 % muy baja. Por medio del análisis estadístico chi cuadrado existe significación entre funcionalidad familiar y niveles de autoestima. Por lo tanto, llegamos a la conclusión que, más de la mitad se encuentra en un rango medio y menos de la cuarta parte en rangos extremos y balanceados de funcionalidad familiar; cerca de la mitad poseen una autoestima promedio, una cuarta parte muy alta y menos de la cuarta parte una moderadamente baja. Existe influencia entre la funcionalidad familiar y los niveles de autoestima en los adolescentes.

Palabras claves:

Funcionalidad Familiar, Autoestima, Adolescentes.

ABSTRACT

Familiar functionality which teenagers develop it's important with respect to the self-esteem levels they develop. The objective of the present investigation is to identify Familiar Functionality in families of teenagers of a Public School of Arequipa. The methods employed are of correlational type, with a quantitative approach, not experimental, transversal cut, the technique used was the survey, applied to 147 students of third, fourth and fifth grade of secondary. The results of the present, show that 63.9% are in a middle range of familiar functionality, 23.1% in an extreme, and 12.9% in a balanced range. In relation to self-esteem, 46.9% shows an average self-esteem, 15.6% moderately high, 26.5% very high, 8.8% moderately low and 2.0% very low. Through the statistical chi squared analysis showed a signification between familiar functionality and self-esteem levels exist. Therefore, we came to the conclusion that more than half are in a middle range and less than a quarter in extreme and balanced ranges of familiar functionality. Close the half have an average self-esteem, a quarter have a very high and less a quarter a moderately low. There is a positive significant influence between family functionality and self-esteem on teenagers.

Key words:

Familiar Functionality, Self-esteem, Teenagers.

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|----------|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPITULO I..... | 3 |
| PLANTEAMIENTO TEÓRICO | 3 |
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 4 |
| 1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA | 4 |
| 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA | 4 |
| 1.2.1. Ubicación del problema | 4 |
| 1.2.2. Análisis y Operacionalización de Variables..... | 4 |
| 1.2.3. Interrogantes Básicas..... | 7 |
| 1.2.4. Tipo y nivel de Investigación | 7 |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN | 8 |
| 2. OBJETIVOS | 11 |
| 3. MARCO TEÓRICO..... | 11 |
| 3.1. La Adolescencia | 11 |
| 3.2. La Familia..... | 14 |
| 3.3. Funcionalidad Familiar..... | 19 |
| 3.4. Autoestima..... | 23 |
| 3.5. Cuidados de Enfermería | 26 |
| 3.6. Misión de Enfermería | 27 |
| 3.7. Rol de la enfermera en general | 28 |
| 3.8. Estrategias para la atención de los adolescentes..... | 28 |
| 3.9. Teorías de enfermería que respaldan el cuidado integral del adolescente..... | 29 |

| | Pág. |
|--|-------------|
| 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS | 29 |
| 4.1. Internacionales | 29 |
| 4.2. Nacionales | 30 |
| 4.3. Locales..... | 31 |
| 5. HIPÓTESIS..... | 31 |
| CAPITULO II..... | 32 |
| PLANTEAMIENTO OPERACIONAL | 32 |
| 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN..... | 33 |
| 1.1 TÉCNICA | 33 |
| 1.2 INSTRUMENTO | 33 |
| 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN..... | 37 |
| 2.1 Ubicación Espacial..... | 37 |
| 2.2 Ubicación Temporal..... | 38 |
| 2.3 Unidad de Estudio | 38 |
| 2.3.1 Universo | 38 |
| 2.3.2 Criterios de inclusión | 38 |
| 2.3.3 Criterios de exclusión..... | 38 |
| 3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS..... | 39 |
| 3.1 Organización | 39 |
| 3.2 Recursos humanos | 40 |
| 3.2.1 Humanos..... | 40 |
| 3.2.2 Materiales..... | 40 |
| 3.2.3 Institucionales | 40 |
| 3.2.4 Financieros | 40 |
| CAPITULO III..... | 41 |
| RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN..... | 41 |
| CONCLUSIONES | |
| RECOMENDACIONES | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | |
| ANEXOS | |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| TABLA 1 ESTUDIANTES SEGÚN GÉNERO Y EDAD | 42 |
| TABLA 2 ESTUDIANTES SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS SECUNDARIOS | 43 |
| TABLA 3 ESTUDIANTES SEGÚN NÚMERO DE HERMANOS | 44 |
| TABLA 4 GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE DE LOS ADOLESCENTES | 45 |
| TABLA 5 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS ADOLESCENTES | 46 |
| TABLA 6 SITUACIÓN CONYUGAL DE LOS PADRES RESPECTO AL ESTUDIANTE | 47 |
| TABLA 7 ESTUDIANTES SEGÚN PERSONAS CON LAS QUE VIVE | 48 |
| TABLA 8 ESTUDIANTES SEGÚN TIPO DE FAMILIA | 49 |
| TABLA 9 DIMENSIÓN DE COHESIÓN | 51 |
| TABLA 10 DIMENSIÓN DE ADAPTABILIDAD | 52 |
| TABLA 11 ESTUDIANTES SEGÚN FUNCIONALIDAD FAMILIAR | 53 |
| TABLA 12 AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN EL ÁREA DE SI MISMO | 55 |
| TABLA 13 AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN EL ÁREA SOCIAL | 56 |

| | | |
|-----------------|---|----|
| TABLA 14 | AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN EL ÁREA HOGAR | 57 |
| TABLA 15 | AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN EL ÁREA ESCUELA | 58 |
| TABLA 16 | ESTUDIANTES SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA | 59 |
| TABLA 17 | INFLUENCIA DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES | 61 |



ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | Pág. |
|------------------|--|------|
| GRÁFICO 1 | ESTUDIANTES SEGÚN TIPO DE FAMILIA | 50 |
| GRÁFICO 2 | ESTUDIANTES SEGÚN FUNCIONALIDAD FAMILIAR | 54 |
| GRÁFICO 3 | ESTUDIANTES SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA | 60 |



INTRODUCCIÓN

Durante la adolescencia, se experimentan muchos cambios a nivel físico y psicológico, este último teniendo un poco más de influencia durante estos últimos años. Los adolescentes buscan consolidar su personalidad y encontrarse a sí mismos, sus motivaciones, pasiones, sueños, etc. Muchas veces, las personas del entorno cercano a los adolescentes, tienden a hacer caso omiso a dichos cambios, sobre todo los psicológicos; cuando en realidad es la familia, la que tiene más influencia en la autoestima de los adolescentes, ya que esta es la base de la sociedad. Cuando una persona se desarrolla en un ambiente familiar donde los padres les brindan una base sólida en la cual pueden desarrollar su autoestima, y afianzar cimientos bien consolidados, en el cual se perciben en un ambiente protegido, para que posteriormente puedan sentirse seguros de sus capacidades como personas. Caso contrario a los adolescentes que se desarrollan en un entorno con mensajes invalidantes y negativos, los cuales pueden ser bastante destructivos para la autoestima de un adolescente en plena consolidación de su personalidad (2). Es por ello que, lo que se busca con la presente investigación es demostrar la influencia de la funcionalidad familiar en los niveles de autoestima de los adolescentes.

Para el presente estudio de investigación, se trabajó con adolescentes dentro del rango de 14 a 17 años de edad, de ambos sexos (femenino y masculino), cursando los últimos 3 años del nivel secundario de la I.E. “Jorge Basadre Grohmann”, y que estuvieron dispuestos a participar de manera voluntaria en el trabajo de investigación presentado. Esperando sirva de apoyo identificar si en dicho grupo de adolescentes se puede estar presentando niveles bajos de autoestima y tener también un mayor alcance del contexto familiar que perciben. Todo ello para cuidar la salud mental, por ser esta una problemática que viene tomando mayor consideración durante los últimos años; pues un adolescente con una autoestima elevada, se formará como un individuo preparado para afrontar y lidiar con cualquier tipo de situaciones y personas, a lo largo de la vida (4).

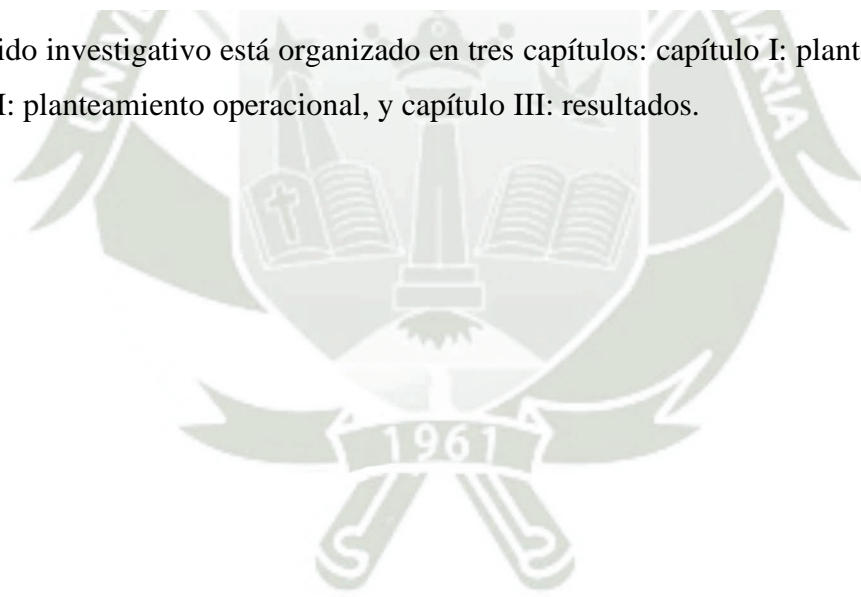
Como profesionales de enfermería, una de las principales misiones es brindar un cuidado de calidad a las personas, no solo durante un proceso de enfermedad, sino también con medidas de prevención ante el riesgo de padecer algún trastorno o enfermedad mental. Se debe prestar

más atención a la salud mental de los adolescentes, para poder prevenir problemas personales, conductuales, adicciones, con el entorno que los rodea y con mayor razón, prevenir problemas psicológicos, debido a niveles bajos de autoestima, desarrollados por ineficientes relaciones interpersonales entre los miembros de un mismo núcleo familiar (7).

Por lo anteriormente descrito, el presente estudio tiene como objetivo principal el demostrar la influencia de la funcionalidad familiar en los niveles de autoestima en adolescentes de una Institución Educativa Pública, en la ciudad de Arequipa, en el año 2023. En la presente investigación, se utilizan 2 instrumentos validados para la obtención de resultados: la Escala de Funcionalidad Familiar FACES - III, y el Inventario de Autoestima Original Forma Escolar aplicado mediante la técnica del cuestionario para ambas variables.

Con el presente trabajo de investigación se desea detectar y brindar apoyo a los adolescentes que se pudieran encontrar en mayor riesgo de presentar niveles de autoestima bajos que se encuentren influenciados por el tipo de funcionalidad familiar en sus respectivos hogares.

El contenido investigativo está organizado en tres capítulos: capítulo I: planteamiento teórico, capítulo II: planteamiento operacional, y capítulo III: resultados.





1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Influencia de la Funcionalidad Familiar en los Niveles de Autoestima en Adolescentes de una Institución Educativa Pública de Arequipa, 2023.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Ubicación del problema

- a) **CAMPO:** Ciencias de la Salud
- b) **ÁREA:** Enfermería
- c) **LÍNEA:** Salud del adolescente

1.2.2. Análisis y Operacionalización de Variables

El presente estudio tiene dos variables:

Variable independiente: Funcionalidad Familiar

Variable dependiente: Niveles de Autoestima

1.2.2.1. Operacionalización de Variables

| | INDICADORES | SUBINDICADORES |
|------------------------------------|---|--|
| DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS | 1. Edad | - 14 años - 15 años - 16 años - 17 años |
| | 2. Género | -Femenino -Masculino |
| | 3. Grado de instrucción de los padres de familia | - Sin estudios - Primaria - Secundaria - Superior Técnico - Superior Universitario |
| | 4. Situación Conyugal de los padres | - Convivientes - Casados - Separados - Divorciados |
| | 5. Número de hermanos | - 0 hermanos - 1-2 hermanos - 3-4 hermanos - 5-6 hermanos - 7-8 hermanos |
| | 6. Tipo de familia | - Nuclear - Extendida - Ampliada - Monoparental - Reconstituida |
| | 7. Ciclo vital de la familia | - Formación - Expansión - Dispersión - Contracción |

| | INDICADORES | SUBINDICADORES |
|---|----------------------------|--|
| Variable Independiente Funcionalidad Familiar | 1. Adaptabilidad | - Rígida - Estructurada - Flexible - Caótica |
| | 2. Cohesión | - Desprendida - Separada - Conectada - Enredada |
| Variable Dependiente Nivel de Autoestima | 1. Área de si mismo | - Mayores Aspiraciones - Actitudes positivas - Comparación - Inestabilidad - Contradicciones - Valoración de sí mismo |
| | 2. Área Social | - Habilidades en relaciones de amigos - Aceptación de sí mismo - Aceptación social - Expectativas sociales de Aprobación. - Receptividad |
| | 3. Área Hogar | - Cualidades de consideración y respeto - Independencia - Comparte valores y aspiraciones - Diferencia entre bien y mal |

| | | |
|--|---------------------------------|--|
| | 4. Área Escuela | <ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento de tareas - Capacidad de aprender - Trabaja de manera individual y grupal - Realistas - Competitivos |
| | 5. Niveles de Autoestima | <ul style="list-style-type: none"> - Muy Alto - Moderadamente Alto - Promedio - Muy baja |

1.2.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cómo se presenta la funcionalidad en las familias de los adolescentes de una Institución Educativa Pública de Arequipa, 2023?
- ¿Cuál es el nivel de autoestima de los adolescentes de una Institución Educativa Pública de Arequipa, 2023?
- ¿Cómo influye la funcionalidad familiar en la autoestima de los adolescentes de una Institución Educativa Pública de Arequipa, 2023?

1.2.4. Tipo y nivel de Investigación

Tipo: Cuantitativa, no experimental y de corte transversal.

Nivel: Relacional

1.3. JUSTIFICACIÓN

La familia es el núcleo que busca contribuir con la salud y desarrollo de los hijos en cada etapa de transición que atraviese (1); es también la unidad biopsicosocial donde se comparte con los hijos los valores y creencias propios de cada familia.

La adolescencia es considerada como una etapa en la que se adquieren más experiencias, por lo tanto, se presentan más conflictos a nivel físico, psicológico, cognitivo, comportamental e interpersonal; dichos conflictos podrían hacerse más llevaderos cuando existe una funcionalidad familiar buena u óptima.

Las familias funcionales son aquellas que motivan el desarrollo integral de cada uno de los miembros y se caracterizan por tener una comunicación fluida, directa y asertiva; además de poseer una adecuada adaptación a los diferentes cambios, cohesión saludable y relaciones afectivas que refuerzan su crecimiento dentro de la familia (2). Por otro lado, se torna difícil cuando se trata de una familia disfuncional, ya que esta suele tener límites y normas difusas, hay una reincidencia de problemas, y no se encuentra apoyo o soporte emocional; por lo tanto, la adaptación y cohesión familiar no van en armonía (2). Dentro de dichas familias, se presentan factores de riesgo que pueden afectar en el desenvolvimiento académico de los hijos, como el ausentismo, deserción escolar, rendimiento bajo. En Perú, según la encuesta ENARES (Encuesta Nacional de Relaciones Sociales del Perú), realizada en el año 2019, indicó que un porcentaje mayor al 78% de adolescentes fueron víctimas de violencia familiar, de manera física y/o psicológica y un porcentaje casi semejante (68.5%) en el ámbito escolar (3).

Con respecto al ámbito afectivo, dicha disfuncionalidad da como resultado, violencia, lo cual desencadena en relaciones interpersonales inadecuadas, dependencia emocional, adicciones, polaridad en la comunicación. A nivel intrapersonal, se puede manifestar sentimientos de abandono, pensamientos negativos, ensimismamiento, soledad, distorsión de la propia identidad, autoestima baja, etc. (2).

La OMS, en el año 2018, realizó una encuesta a 25000 estudiantes adolescentes, donde señaló que 1 de cada 4 personas en el mundo entre los 7 y 17 años poseen una baja autoestima, así mismo reconocen haber sufrido síntomas de estrés postraumático, depresión y ansiedad. También se demostró que un 51% dijo tener muy pocas personas de confianza, un 32% afirma pensamientos como “soy malo y no tengo remedio”, a un 28% “no le gusta como es”; así mismo, un 23% afirma que “si volviera a nacer, le gustaría ser diferente de cómo es” y un 20% considera ser “más débil que otros” (4). Dichos pensamientos muchas veces tienen una causal en situaciones comunes de la convivencia educativa, limitaciones en la comprensión de las materias escolares, abuso escolar, e incluso dentro de la propia familia (4).

La autoestima se define como la valoración que se tiene sobre uno mismo, y puede impactar en el individuo de manera positiva, como negativa. Se encuentra bastante ligada con la funcionalidad familiar, ya que se refiere al conjunto de relaciones interpersonales presentes entre todos los miembros, y la cual busca satisfacer a cada integrante de la familia, los adolescentes que establecen buenas relaciones interpersonales con su familia, tienen menos posibilidad de notar la aparición de posibles conductas de riesgo.

El presente estudio se considera importante en enfermería para brindar el cuidado integral de la persona en los diferentes grupos etarios con los que trabajamos y convivimos. Un cuidado integral no sólo se basa en atender las necesidades físicas y fisiológicas del individuo cuando atraviesa un proceso de enfermedad; sino también, de velar por su salud mental, que a través de los años y sobre todo a consecuencia de la pandemia Covid-19, la población en general se vio más afectada.

Tiene su justificación en el enfoque de promoción de la salud, puesto que no se estará evaluando sólo a adolescentes con un diagnóstico de enfermedad o trastorno mental, sino también a todos los adolescentes que sean partícipes en dicha investigación, para determinar qué tanto puede llegar a influir el tipo de funcionalidad familiar que posee cada uno de los individuos a evaluar, en los niveles de autoestima que manifiesta cada uno de ellos. Para poder detectar e intervenir a tiempo en adolescentes cuya funcionalidad familiar sea considerada como disfuncional, ayudarlos a mejorar las relaciones interpersonales con cada miembro de su familia, y prevenir conductas de riesgo.

La presente investigación pretende servir como una referencia para investigaciones que se desarrollen a futuro, resaltando la importancia de la prevención primaria en los individuos, ya que nuestra labor como enfermeras es de reconocer el grado de riesgo para reducir la posibilidad de una reacción o desarrollo de enfermedad, trastorno o conductas de riesgo.

Posee una relevancia científica, ya que permite la planificación de posibles intervenciones de enfermería en el cuidado de los adolescentes que se encuentren en riesgo de estar desarrollándose en un entorno familiar disfuncional, en el cual las relaciones interpersonales entre los miembros, influyen en el autoestima de los adolescentes, basándose en un método científico, respaldado por un marco teórico con contenido validado y respaldado por diferentes autores; así como la aplicación de instrumentos validados en nuestro territorio y anteriormente utilizados.

Tiene relevancia social y contemporánea, ya que busca contribuir a la sociedad en un mejoramiento de la salud mental en los adolescentes, brindando medidas de prevención para detectar manifestaciones de una baja autoestima, que se vean estrechamente relacionadas con la funcionalidad familiar. Para evitar conductas de riesgo que puedan ser tomadas por los adolescentes que se encuentren en familias disfuncionales.

El presente trabajo de investigación fue factible y viable, ya que contó con la colaboración activa y voluntaria de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Estatal “Jorge Basadre Grohmann”, así como con el apoyo de padres o apoderados de familia, aceptando el consentimiento informado para la evaluación de sus menores hijos. También la colaboración del personal administrativo y de educación que brindaron la accesibilidad a los datos requeridos de estudiantes, como de padres de familia.

La principal motivación para desarrollar el trabajo de investigación es para la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería.

2. OBJETIVOS

- Identificar la funcionalidad de las familias de los adolescentes de una Institución Educativa Estatal de Arequipa.
- Determinar los niveles de autoestima en adolescentes de una Institución Educativa Estatal de Arequipa.
- Valorar la influencia de la funcionalidad familiar en los niveles de autoestima en adolescentes de una Institución Educativa Estatal de Arequipa.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. La Adolescencia

Es la edad en la que ocurre a la niñez, surge desde la pubertad hasta la edad adulta, acompañada con varios cambios físicos como emocionales y psicológicos, es el período más sano de la vida y los jóvenes se sienten con buena salud (5).

Son un subconjunto saludable de la población, el fortalecimiento del desarrollo de salud de los jóvenes les permite pasar a la vida de adultos con grandes habilidades para servir a las comunidades de manera productiva (6).

Es una etapa importante y necesaria para que una persona pueda hacerse adulto, es una etapa con riqueza y valor en sí misma, ofrecen grandes posibilidades para el desarrollo de fortalezas como el aprendizaje (7).

Es la etapa que se da entre los 10 y 19 años, se divide en tres fases según el fondo de las naciones unidas para la infancia: la adolescencia temprana se da entre 10 a 13 años: las hormonas sexuales se presentan y se dan cambios físicos, cambian de voz, aparece vello púbico, olor corporal, aumento de sudoración; la adolescencia media de 14 a los 16 años, en las etapas se muestran cambios psicológicos y en la construcción de su identidad como se ven y quieren verse, por último la adolescencia tardía se da desde los 17 hasta extenderse alrededor de los 21 años comienzan a sentirse cómodos con su cuerpo buscando su aceptación para así definir su identidad (7).

3.1.1. Características

Las características de la adolescencia según la Guía de formación TIC para padres y madres de adolescentes (8) y las Recoletas Red Hospitalaria (9) indican que la adolescencia se convierte en una etapa de transición.

A continuación, se presenta las siguientes:

- Abstraído, dirige toda su atención a una sola actividad o pensamiento aislándose de lo que le rodea.
- Egocentrismo
- Tiene un interés y preferencia en los amigos que en la familia
- Invulnerabilidad
- Quiere cambiar las normas.
- Iniciación del pensamiento formal
- Mantiene una actitud distante y menos afectuosa hacia su familia
- Apoyo e identificación con el grupo
- Elude las responsabilidades impuestas.
- Redefinición de la imagen corporal
- Tiene una actitud negativa hacia las personas, y muchas veces hacia sí mismo.
- Culminación del proceso de separación, individualización y sustitución de dependencia
- Elaboración de una escala de valores propia

3.1.2. Etapas de la Adolescencia

- Adolescencia Temprana: Desde los 10 a los 13 años, etapa marcada por cambios hormonales en la que todavía no se separa del grupo familiar y empieza a construir amistades (9).
- Adolescencia Media: Desde los 14 a los 16 años, etapa en la que se evidencia una separación del núcleo familiar y empieza a tener inquietudes por posibles parejas; así mismo, los cambios psicológicos vienen a consecuencia del desarrollo del pensamiento abstracto, pueden ser un objetivo fácil para las situaciones de riesgo (9).
- Adolescencia Tardía: Desde los 17 puede extenderse hasta los 21 años, empiezan a aceptar su cuerpo y busca estar conforme con su identidad, se preocupa más por su futuro y toma decisiones de acuerdo a ello, empieza a establecerse en grupos más pequeños y elige relaciones individuales (9).

En el Perú, a diferencia de otros países, la atención de salud del adolescente se rige bajo la Norma Técnica de salud para la Atención Integral de salud de adolescentes, el objetivo de la presente norma es contribuir al desarrollo integral de la salud y el bienestar de la población adolescente, actualizar los criterios técnicos y administrativos para la atención integral de salud para adolescentes que viven en el Perú cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años, 11 meses, 29 días (10).

El personal de salud debe elaborar un plan individualizado de atención integral de salud y establecer con ellos la frecuencia y número de sesiones necesarias para completar las prestaciones previstas en el paquete de atención integral de salud en adolescentes (10).

El plan considera prestaciones para identificar factores de riesgo y fortalecer factores protectores para el desarrollo positivo en la salud de adolescentes (10), también debe considerar la derivación de la población adolescente a los servicios de salud brindado por otras instancias (Comisarias de la familia, fiscalías de la familia, Centro de emergencia mujer, DEMUNA, etc.) (10).

3.1.3. Rol de la Enfermera en el cuidado del adolescente

Debe realizar el control de joven sano teniendo en cuenta el anamnesis biopsicosocial y familiar, un examen físico que puede ser la presión arterial, la antropometría, evaluación tanto dental como visual, un examen de grados de Tanner y columna, la educación en autocuidado y el calendario de inmunizaciones (11).

3.2. La Familia

Refieren Diaz et al. (12) que es el grupo social donde se estrechan varios lazos que son características en la historia y a medida que transcurre en el tiempo, dichas características son especiales, lo que dependerá del contexto cultural y de la época.

Es un organismo vivo, que se compone por la suma de las personas que en ella conviven, requiere la familia de una estructura viable para el desempeño de las tareas vitales, como el apoyo de la individualización al tiempo que se le brinda como sentimiento de pertenencia (13).

3.2.1. Funciones de la Familia

Según la Universidad de Guanajuato (14) que las funciones de la familia son:

- **Afecto**

Cuando se conoce a la pareja y se empieza a tratarlo, se tiene aprecio que luego se transforma en cariño, poco a poco se siente el afecto que se tiene a una persona, se demuestra con varias actitudes hacia dicha persona y se busca ayudarlo para que le vaya bien.

- **Cuidado**

Se encuentra relacionado con la satisfacción de las necesidades en cuanto a la supervivencia de una persona como la seguridad física, vivienda, alimentación, seguridad emocional y la salud.

- **Reproducción**

El objetivo es la de proveer nuevos miembros en la sociedad, con la probabilidad de desarrollarse de manera plena como seres humanos, siendo responsable porque se debe realizar el contexto de la salud reproductiva.

- **Socialización**

Se trata de preparar a los hijos en un tiempo determinado, para que puedan ser personas capaces, autónomos, útiles y competentes para vivir en la sociedad, de acuerdo al nivel de desarrollo del propio individuo.

- **Estatus**

Se relaciona dicha función con el prestigio social o posición que tiene la familia dentro de la sociedad, corresponde con el estilo de vida.

Indica Arbeláez (15) las principales funciones de la familia:

- **Función económica**

Es importante porque requiere tener la capacidad de generar ingresos para el sustento de los miembros, los ahorros, pago de cuentas y necesidades materiales.

- **Función biológica**

Es importante para entender cuáles son las funciones de la familia, dicha función está orientada a garantizar la procreación de la descendencia con el fin de la preservación de la especie a través de la reproducción de los miembros.

- **Función de cuidado y cooperación**

De dicha función dependerá de la protección y seguridad de la familia, se debe cumplir con los roles protectores y generar la cooperación para el cuidado de los individuos.

- **Función afectiva**

La dedicación bajo cualquier circunstancia y el amor incondicional son el motor de una familia feliz y unida.

- **Función recreativa**

La recreación es una de las funciones de la familia, siendo indispensable para la unión de cada uno de los integrantes de la familia.

- **Función educativa y social**

Es la función de introducir a los hijos en la comunidad, inculcándoles valores y enseñándoles un comportamiento adecuado.

- **Función de identificación**

Dicha función debe interconectarse con las demás funciones, porque en la familia el más pequeño se descubrirá a sí mismo, estableciendo la identidad, desarrollando la propia personalidad y reconociendo como ser sexuado.

- **Función emancipadora**

Es necesario para comprender las funciones de la familia; por ello, la familia debe de darle un sentido de autonomía e independencia para el desenvolvimiento del niño con gran facilidad.

- **Función cultural – espiritual**

La familia debe educar a los pequeños en valores a través de la comunicación y el diálogo, de manera que se pueda respetar y practicarse para fomentar la honestidad, tolerancia y respeto.

3.2.2. Tipos de Familia

Según el Modelo de Atención Integral de Salud basado en la familia y en la comunidad en el primer nivel, los tipos de familia son divididos en (16):

- **Nuclear:** constituida por padres y los hijos
- **Extendida:** constituida por ambos padres y los hijos, además de los parientes en la tercera generación.
- **Ampliada:** constituida por ambos padres además de parientes como sobrinos cuñados, primos, etc.
- **Monoparental:** formada por la madre o el padre y los hijos
- **Reconstituida:** constituidas por uno de los padres, su nueva pareja y los hijos.

3.2.3. Dinámica Familiar

Se realiza la dinámica familiar por los elementos de las normas, funciones, límites, roles y la interrelación generan fuerzas motrices como las emocionales, físicas e intelectuales, los patrones de actividad como la organización, crecimiento, dotación y comunicación; por ello, la dinámica familiar funcional es una combinación de los comportamientos, sentimientos y expectativas entre los integrantes de la familia que le ayuda a cada uno de ellos al desarrollo como persona y el sentimiento de no estar aislado (16).

3.2.4. Ciclo Vital de la Familia

Familia en Formación: Se forma la pareja, comprende al noviazgo, matrimonio y unión libre sin hijos. En esta etapa se quiere alcanzar un desarrollo positivo como pareja basándose en sus propios valores, mantener una comunicación asertiva, ajustar el carácter de ambas partes y distribuirse roles equitativamente.

Familia en Expansión: Empieza con el embarazo y nacimiento del primogénito hasta el último hijo. Se busca alcanzar una comunicación respetuosa entre todos los miembros enfocándose en los hijos adolescentes, educarlos y brindarles más libertad. También se busca distribuir roles para cada uno y resolver los problemas de manera óptima.

Familia en Dispersión: Inicia cuando el primogénito sale del hogar, por lo cual se quiere mantener comunicación con aquel y se redistribuye los roles. Se alcanza la óptima resolución de problemas y acepta la independencia de los hijos

Familia en Contracción: Comienza con la emancipación del último hijo fuera del hogar y puede llegar al mismo tiempo que la jubilación de los padres; esta termina cuando uno de ellos fallece. Se quiere seguir manteniendo una comunicación asertiva, y los mismos roles dispuestos después de la partida de los hijos (17).

3.2.5. Familia Saludable

Aquella que decide mejorar sus condiciones de vida, para lograrlo todos los miembros deben tener buena salud, buena educación, tener ingresos estables y alcanzar el bienestar pleno de todos los miembros del núcleo familiar. Es la base para que las personas de una nación se sientan parte de la sociedad que pretenda alcanzar el desarrollo sostenible y el bienestar para todos (18).

Pasos para tener una familia saludable

1. Sensibilizarse con todos los miembros
2. Reconocer los problemas de la familia y brindar soluciones.
3. Tener una visión de familia saludable a corto plazo
4. Establecer compromisos para alcanzar la visión propuesta.
5. Examinar los avances de los compromisos hechos para cumplir la visión (18).

3.3. Funcionalidad Familiar

3.3.1. Definición

Indican Reyes y Oyola (19) que es determinante para la ausencia o la presencia de las conductas de riesgo, se comprende por conductas de riesgo los comportamientos perjudiciales para la salud que realiza una persona o una comunidad, el efecto inmediato puede ser agradable, pero a largo plazo con consecuencias nocivas.

Es la capacidad que tiene la familia para enfrentar las crisis, la valoración de la forma en la que se pueda expresar el crecimiento individual de los miembros, expresiones de afecto, espacio del otro y la autonomía (19).

3.3.2. Modelo Circumplejo de Sistemas Familiares y Maritales de Olson

Fue realizado por David Olson, un profesor la Universidad de Minnesota, es uno de los modelos más importantes para el funcionamiento familiar y establece la tipología para manejar diferentes perfiles y clasificarlos mediante tres dimensiones: la comunicación, cohesión y adaptabilidad (20).

Dicho modelo posibilita un diagnóstico familiar, basándose en la flexibilidad y cohesión (20).

Cohesión

Indica Peralta (21) que es el lazo emocional, proximidad y vínculo que poseen los integrantes de la familia. Para la evaluación, se debe considerar los siguientes indicadores:

- Vinculación emocional
- Independencia
- Límites
- Coaliciones
- Tiempo, espacio
- Amigos

Dimensión de Cohesión

- Desprendida, con una cohesión muy baja. Se caracteriza por valorar la libertad individual, razón por la cual las decisiones que se toman rara vez son de forma compartida (22).
- Separada, es una cohesión baja a moderada, se caracterizan por tener un alto grado de autonomía, en el que cada persona puede actuar de manera libre con compromiso o escaso apego con la familia (22).
- Conectada, también denominadas aglutinadas, caracterizadas por mantener un adecuado equilibrio entre la satisfacción de necesidades individuales y la del grupo familiar, así como también una fusión emocional y psicológica que frenan la independencia, diferenciación o individualización de los miembros (23).
- Enredada, es una cohesión muy alta, son familias caóticas, problemáticas o desbalanceadas, se caracterizan por tener límites difusos, haciendo difícil la identificación del rol de cada integrante de la familia (23).

Adaptabilidad

Conocida también como flexibilidad, es la habilidad del sistema para el cambio de la estructura de poder, las reglas de las relaciones familiares en respuesta a los estresores evolutivos y la dinámica entre roles (20).

Dimensión de Flexibilidad

- Rígida, flexibilidad muy baja, se caracteriza por la poca flexibilidad; las familias llegan a negar los cambios que surgen a medida que avanzan por las etapas del ciclo de la vida (24).
- Estructurada, es la flexibilidad baja a moderada. Se caracteriza por que existe cierto grado de liderazgo democrático en la que participan todos los miembros de la familia en distintas negociaciones que se presenten incluyendo las opiniones de los niños; existe la posibilidad de discusión, los roles y las reglas familiares son estables (24).

- Flexible, es la flexibilidad moderada alta, se caracteriza por un estilo de liderazgo democrático, las negociaciones que se realizan son abiertas y activas; los roles se comparten con los miembros de la familia y se cambia cuando sea necesario; las reglas están sujetas a cambios y se relacionan con la edad de los miembros de la familia (24).
- Caótica, es la flexibilidad muy alta. Se caracterizan por ser de un alto grado de imprevisibilidad; por ejemplo, al nacer un hijo, divorcio, pérdida de ingreso se vuelve problemático si se queda atrapado durante mucho tiempo, tiene un liderazgo inestable, carece de autoridad, los roles no están claros, se dan decisiones impulsivas y mal planteadas (24).

Categoría de puntuación según las dimensiones de Cohesión y Flexibilidad

Para hallar los niveles de funcionalidad familiar, se deben sumar ambas dimensiones de acuerdo a los siguientes puntajes:

- Según cohesión; desprendida (10-34 pts.), separada (35-40 pts), conectada (41-45 pts.), enredada (46-50 pts).
- Según flexibilidad; rígida (10-19 pts), estructurada (20-24 pts), flexible (25-28 pts), caótica (29-50 pts).

Una vez obtenidos dichos resultados, se procede a ubicarlas en el plano cartesiano de Diagnóstico Familiar FACES III para saber en qué nivel de funcionalidad familiar se encuentran (extremo, medio y balanceado).

Diagnóstico Familiar FACES III, según el Modelo Circumplejo de Sistemas Familiares y Maritales de Olson.

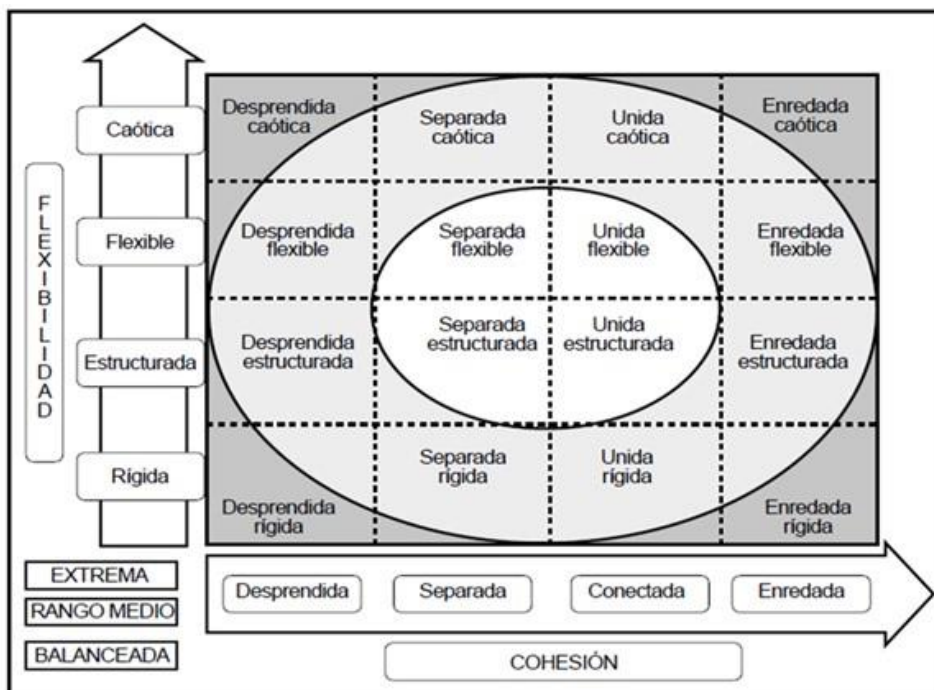


Figura 1. Diagrama Cartesiano de las 16 familias en las cuales aplicó Bazo basado en el manual original FACES-III de Olson, Portner y Lavee.

La clasificación de acuerdo a la relación entre las dimensiones de cohesión y flexibilidad, da lugar a 16 familias que se observan en el plano cartesiano de la figura superior. Los niveles extremos son considerados disfuncionales; los niveles intermedios, funcionales; dado que cada dimensión de la funcionalidad compone los dos ejes de un sistema cartesiano que permite la clasificación.

Modelo Teórico de la Escala

En el cual se sustenta el Modelo Circumplejo de Olson, discrimina la funcionalidad o disfuncionalidad de las familias de acuerdo a sus puntuaciones, estas pueden ser balanceadas o extremas. Sin embargo, bajo algunas circunstancias una familia puede presentar niveles extremos, convirtiéndose en una escala sensible a cambios que atraviesan a través de los ciclos de la vida.

Dentro de los niveles se ubican las siguientes familias, las cuales pueden ser balanceadas, medias o extremas (25):

Familias Funcionales (balanceada)

- Estructurada Separada
- Flexible Separada
- Estructurada Conectada
- Flexible Conectada

Familias Semifuncionales (media)

- Estructurada Desprendida
- Flexible Desprendida
- Estructurada Enredada
- Flexible Enredada
- Separada Rígida
- Conectada Rígida
- Separada Caótica
- Conectada Caótica

Familias Disfuncionales (extrema)

- Rígida Desprendida
- Caótica Desprendida
- Rígida Enredada
- Caótica Enredada

3.4. Autoestima

3.4.1. Definición

Es una necesidad importante para el ser humano, porque efectúa la contribución esencial para el proceso de vida, realizando un papel clave en las decisiones y en las elecciones que le dan forma, es importante para el desarrollo sano y moral, representa un logro individual y tiene valor de supervivencia (26).

3.4.2. Importancia

Es importante la autoestima porque se debe mejorar y trabajarla de manera periódica para como persona conocerse mejor, reforzando las capacidades y estando cerca del alcance de las metas, contar con buena autoestima permite sentirse mejor con uno mismo y actuar con más motivación (27).

3.4.3. Áreas del Autoestima

Área sí mismo

La comparación con otras personas es consustancial al ser humano, cuando las personas se miran, tienden a compararse con la persona que tiene a su lado (28).

Inestabilidad, conocida también como desequilibrio emocional, es una alteración de la afectividad en la que la persona sufre altibajos habituales o bruscos en los estados emocionales (28).

Contradicciones, son argumentos que contienen elementos que se contraponen o son opuestos (29).

Valoración alta de sí mismo, la que se realiza acerca de uno mismo, de la inteligencia, personalidad y actuaciones (30).

Área social

Se refiere a la evaluación que realiza una persona en relación a las actitudes en el medio social frente a los amigos o compañeros (31).

Aceptación de sí mismo, implica un amor incondicional para con uno mismo (32).

Aceptación social, es importante pertenecer y sentirse parte de un determinado grupo, para ello se requiere el goce de ciertas cualidades como la aceptación de aspectos positivos y negativos, la confianza y las actitudes positivas hacia otros (33).

Expectativas sociales de aprobación, es la tendencia de una persona a juzgar la autoestima de este, en relación a las reacciones de la gente o lo que piensen de uno mismo (34).

Receptividad, es sentirse digno de recibir lo bueno que la vida ofrece, es aceptar los halagos, regalos, presencia, caricias y reconocimiento que rodean a una persona (35).

Área Hogar

Cualidades de consideración y respeto. El respeto proviene del latín respectus, que significa consideración o atención, se encuentra ligada al acatamiento que se realiza a alguien, considerando la cortesía y la atención (36).

Independencia, es la actitud a través del cual el individuo es emocionalmente autónomo, puede llevar una vida libre, sin necesidad de depender de alguien más (37).

Área Escuela

Capacidad de aprender, es la habilidad para desarrollar nuevas destrezas y conocimientos, mostrando curiosidad y formación continua para ampliar capacidades, como las competencias de comportamiento y técnicas (38).

Trabaja de manera individual y grupal, es el trabajo relacionado con la diferencia, diversidad e independencia, como característica importante (39).

Realistas, es la forma de ver las cosas, sin idealizarlas, se debe ser consciente de las cosas como son y que los riesgos ayudan a que una persona sea realista aprovechando los recursos disponibles (39).

Competitivos, es la única forma que una empresa dispone para subsistir a un periodo de medio y largo plazo, es decir, en un mercado competitivo, es superar a los competidores (40).

Influencia de la autoestima en la vida de los adolescentes, ayuda a tener una buena adaptación social, ya que es un predictor importante en el ámbito psicológico durante la adolescencia (41).

Conductas indicadoras de alta autoestima, son las ganas de aprender y probar algo nuevo, en ser optimista con relación al futuro, fijar metas y objetivos, conocer los puntos fuertes y débiles, aceptando críticas (42).

Baja autoestima, es la dificultad que tiene una persona cuando se siente valiosa en lo profundo de sí misma y por ello, de ser amada por los demás (43).

Conductas indicadoras de baja autoestima, las conductas son la hipertensión, la depresión, el insomnio, las autolesiones y los trastornos alimentarios (44).

Cómo mejorar la autoestima de los adolescentes, se mejora mediante el fortalecimiento de la autoestima en la adolescencia, para promover una gran estabilidad emocional (44).

3.4.4. Niveles de Autoestima

La caracterización de las personas muy asertivas y auto confiadas, respetuosas, creativas, orgullosas de sí mismas, enfocadas en sus objetivos, capaces de reconocer errores y auto superarse, se consideran en un moderadamente alto y muy alto de autoestima (45).

Por otro lado, las personas caracterizadas por ser afectuosas, pero con dependencia emocional, con temor al qué dirán, en la constante búsqueda de la aprobación del resto, pero que siguen manteniendo afirmaciones positivas hacia ellas mismas, se contemplan en un nivel promedio de autoestima (45).

Finalmente, caracterizadas por una constante tristeza, aislamiento, depresión, pensamientos negativos, inferioridad, susceptibilidad, fragilidad, temor y sin resiliencia, son las personas consideradas en un nivel moderadamente bajo y muy bajo (45).

3.5. Cuidados de Enfermería

Es un servicio que se deriva del análisis de las necesidades humanas; dichos cuidados varían de manera constante ya que cada persona interpreta dichas necesidades a su manera; por ello, la enfermería básica está compuesta de los elementos identificables, adaptándose a la idiosincrasia y modalidades de cada persona (46).

En la enfermería se abarca el cuidado tanto colaborativo como autónomo de las personas en las comunidades, grupos, familias y edades, sean sanos o enfermos, las enfermeras se encuentran en la línea de acción en la prestación de servicios y realizan un papel importante en cuanto a la atención centrada en la persona (47).

Es el ámbito de actuación como en la escuela, el hogar, el centro de trabajo o en una comunidad, el personal de la enfermería enfrenta situaciones complejas, para lo que se necesita un profundo conocimiento científico y humanista con una orientación social (48).

3.6. Misión de Enfermería

Según Castro y Simian (48) es una profesión del latín *professio-onis*, profesando un compromiso público ante una determinada comunidad, cuando se adhiere de manera inquebrantable a un proyecto vital, o a un *vocatio*, conocido como vocación.

Es proveer el cuidado del paciente, mediante el cumplimiento de los buenos estándares de seguridad y calidad en la salud, la ejecución y gestión de los cuidados de enfermería deben justificarse y sustentarse en evidencia científica; por ello, es necesario que los enfermeros realicen investigación para ayudar a los fundamentos del quehacer; los profesionales de enfermería entregan tiempo de trabajo en la gestión del cuidado y la labor asistencial (49).

Se encarga de mejorar y promover la salud de la población, favoreciendo y fomentando el desarrollo profesional del colectivo enfermero, apoyando con una adecuada cobertura de las necesidades referidos a los cuidados y a la salud de la población, conllevando a una mejor calidad de vida y esperanza (49).

Es brindarle el cuidado al paciente, mediante el cumplimiento de los estándares de seguridad y calidad en salud disponibles, en cuanto a la ejecución y gestión de los cuidados de enfermería se deben sustentarse y justificarse con evidencia justificadas (49).

3.7. Rol de la enfermera en general

El rol de la enfermera ayuda a cubrir necesidades de una determinada población, ya que se encuentra capacitada y su trabajo se realiza mediante un modelo que se busca asegurar la calidad de atención y que este pueda ser efectivo (50).

El principal rol que tiene el profesional de enfermería es encontrarse en primera línea defensiva ante una crisis sanitaria por las siguientes características: la vocación de servicio, el altruismo, la responsabilidad, la empatía; la labor que tienen en una urgencia sanitaria es atender la necesidad de asistencia al paciente en un centro de salud (51).

3.8. Estrategias para la atención de los adolescentes

Para la mejora de la atención, según la norma técnica, se deben desarrollar diversas estrategias como:

- Intervenciones con adolescentes y participación activa; teniendo en cuenta que el personal de salud debe ayudar a fortalecer las competencias de la población para la formación como líderes promoviendo comportamiento y actitudes saludables considerando la participación de cada uno de ellos (52).
- Intervenciones con familias; todos los establecimientos de salud deben implementar intervenciones familiares (52).
- Intervenciones con la comunidad; el personal de salud fortalece la relación funcional entre los establecimientos y los distintos autores de la comunidad (municipalidad, agentes comunitarios, organizaciones de base, etc.) (52).
- Intervenciones con Instituciones educativas; la coordinación con el instituto educativo forma el espacio para el desarrollo de acciones conjuntas entre salud y educación (52).

Las principales acciones que se deben considerar son:

- El apoyo a programas y proyectos escolares relacionados con la promoción de la vida sana
- La capacitación a docentes para identificar factores de riesgo en la población adolescente
- La formación de líderes escolares
- La coordinación con las defensorías escolares
- La promoción de mecanismos para facilitar el acceso de adolescentes al Servicio de atención Integral de Salud (52).

3.9. Teorías de enfermería que respaldan el cuidado integral del adolescente

La teórica Dorothea Orem propone la teoría general que está relacionada con el autocuidado, siendo un valor que comprende el ámbito personal y social, el autocuidado es inherente a cada ser humano y el fortalecimiento ayuda a la formación de los valores como el servicio, ayuda y enseñanza (53).

La teoría del déficit de autocuidado, es el enfoque del proceso de diagnóstico, las limitaciones del cuidado del individuo se calculan con el objetivo de proporcionar cuidado de acuerdo con la demanda establecida (53).

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. Internacionales

Minev, M; Petrova,B; Minerva, K; Petkova, M; Strebkova, R. Bulgaria, 2018.“**Autoestima en adolescentes**”. Concluye: La población femenina partícipe de la investigación presenta más actitudes negativas hacia ellas mismas, en comparación de la población masculina que fue evaluada (54).

Romero, A; Giniebra, R. Ecuador, 2022. **“Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes durante la pandemia por COVID-19”**. Concluye que la familia de los adolescentes es moderadamente funcional, es decir que las familias cumplen con las necesidades de los miembros, pero con deficiencias en algunas dimensiones en el funcionamiento. Se puede decir también que los adolescentes poseen fluctuaciones en los niveles de autoestima, ubicando en un rango de autoestima media la cual se debe a una valoración dudosa de sí mismo que lleva a una falta de confianza, comprensión y aceptación. Por último, no se constatan correlaciones significativas entre funcionalidad familiar y autoestima en la población objetiva (55).

4.2. Nacionales

Pérez, R; Guevara, G; Canales, R; Matta, H. Lima, 2018. **“Funcionalidad familiar y resiliencia de adolescentes de una institución educativa en Lima Sur”**. Concluye que: Existió una relación entre ambas variables, directamente proporcional y significativa. En cuanto a la funcionalidad familiar, predominó la disfunción familiar leve en dichos adolescentes (56).

Salaverry, L; Timoteo, E. Pimentel, 2020. **“Clima Social familiar y autoestima en adolescentes del Perú. Una revisión teórica”**. Concluye: Confirmó la existencia de una relación directa entre ambas variables, y la influencia en el desarrollo social y psicológico de los adolescentes (57).

Hidalgo L; Moscoso S; Ramos, W. Lima, 2018. **“Relación entre funcionalidad Familiar y Autoestima en adolescentes de 12 a 14 años en una institución educativa pública”**. Se concluye que la funcionalidad familiar no se encuentra en equilibrio en los adolescentes de 12 a 14 años de la Institución Educativa Pública N°3051 el milagro del distrito de independencia, así como que el nivel de la autoestima es promedio en los adolescentes y finalizando existe una relación significativa y leve entre la funcionalidad familiar y la autoestima de dicha población (58).

4.3. Locales

Ochoa, L. Arequipa, 2021. **“Funcionalidad Familiar y su relación con la regulación emocional en adolescentes”**. Concluye que: Se observó una relación indirecta baja, significativamente estadística entre ambas variables; y así mismo, la relación indirecta entre las dimensiones de las mismas. Se descubrió que la mayoría de adolescentes presentó una buena relación con ambos padres y hermanos. Un porcentaje menor al 50% presenta una funcionalidad familiar dentro del rango medio, en la mayoría siendo familias de tipo caóticas-conectadas. Se evidenció también que el 60% de estudiantes presentó un bajo nivel de regulación emocional (59).

Suarez, Z; Zapata, A; Mayte, A. Arequipa 2018. **“Funcionamiento Familiar y felicidad en adolescentes de las instituciones públicas de la Ugel Norte”**. Concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y los niveles de felicidad en la población de estudio la cual va en relación con la hipótesis; además que la mayoría de adolescentes presenta funcionamiento familiar medio, seguido por funcionamiento familiar balanceado y finalmente funcionamiento familiar extremo (60).

5. HIPÓTESIS

Dado que la funcionalidad familiar es la capacidad que posee para afrontar diferentes crisis y expresar individualidad, afecto, autonomía y espacio propio de cada uno de sus miembros. Y la autoestima tiene un papel clave y decisivo en el desarrollo sano e individual de la persona.

Es probable que la funcionalidad familiar influya en los niveles de autoestima de los adolescentes de una Institución Educativa Estatal de Arequipa, 2023.



CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 TÉCNICA

Para la variable independiente y dependiente, funcionalidad familiar y autoestima, se usó la técnica de la encuesta.

1.2 INSTRUMENTO

1.2.1 Para medir la variable independiente:

Funcionalidad familiar se aplica el Modelo Circumplejo de Sistemas Familiares y Maritales de Olson; Escala de evaluación de la cohesión y flexibilidad familiar (FACES III) creado por Olson, Portner y Lavee.

Se evalúa en una escala de Likert de cinco opciones, lo cual posibilita consignar los puntajes de acuerdo a cada alternativa; donde “nunca” es igual a 1, “casi nunca” = 2, algunas veces = 3, “casi siempre” =4, siempre =5 (61).

El instrumento consta de 20 ítems distribuidos en dos dimensiones; Cohesión, el cual tiene los ítems impares: 1,3,5,7,9,11,13,15,17,19; y Flexibilidad, que lleva los ítems pares: 2,4,6,8,10,12,14,16,18,20 (58).

La puntuación total según el subtipo de cada dimensión es:

| SEGÚN COHESIÓN | | SEGÚN FLEXIBILIDAD | |
|----------------|-------------|--------------------|--------------|
| 10-34 ptos | Desprendida | 10-19 ptos | Rígida |
| 35-40 ptos | Separada | 20-24 ptos | Estructurada |
| 41-45 ptos | Conectada | 25-28 ptos | Flexible |
| 46-50 ptos | Enredada | 29-50 ptos | Caótica |

Según el diagrama familiar de Faces III:

Los tipos de familia se ubican dentro de los “rangos” que les asignan un nivel específico de funcionalidad: balanceadas, rango medio y extremas (59).

- En la primera clasificación se encuentran las “**balanceadas**”:
 - Flexiblemente separada
 - Flexiblemente unida
 - Estructuralmente separada
 - Estructuralmente unida.
- En la segunda clasificación “**medio**”; extremos en una dimensión y moderadas en otra:
 - Flexiblemente desprendida
 - Flexiblemente enredada

- Caóticamente separadas
- Caóticamente unida
- Estructuralmente desprendida
- Estructuralmente enredada
- Rígidamente separada
- Rígidamente unida
- Como última clasificación “**extremas**” en ambas dimensiones se muestra un nivel extremo y se ubican las familias:
 - Caóticamente desprendida
 - Caóticamente enredada
 - Rígidamente desprendida
 - Rígidamente enredada.

Confiabilidad y Validez

La confiabilidad de esta encuesta está basada en el trabajo de Bazo, Propiedades psicométricas de la escala de Funcionalidad Familiar FACES III, un estudio en adolescentes peruanos (61). Así mismo, fue evaluada a través del método de consistencia interna mediante el coeficiente omega (Ω).

El Diagnostico Familiar según el Modelo Circumplejo de Sistemas Familiares y Maritales de Olson, presenta dos estructuras: la primera, se refiere a la familia real, en la cual los ítems se analizan de acuerdo a la percepción actual sobre la dinámica familiar de quien participa; y la segunda estructura referente a la familia ideal, la cual está basada en cómo el participante desearía que funcione su familia.

El análisis mostró que la Escala de Cohesión real tiene una confiabilidad moderadamente alta de $\Omega=0.85$, por otra parte, la escala de adaptabilidad real tiene una confiabilidad moderada de $\Omega= 0.74$. A su misma vez, la escala de cohesión ideal tiene una confiabilidad de $\Omega=0.89$ moderadamente alta, así como la de adaptabilidad ideal que obtiene una confiabilidad de $\Omega=0.86$.

Se mide según alfa de Cronbach en la cual se obtuvo una confiabilidad general de 0.72 (61).

La validez se confirmó mediante análisis factoriales exploratorios (AFE) a nivel de cada escala por separado. Para verificar la validez se lleva a un análisis confirmatorio (AFC); de esta manera se contrasta hasta seis modelos bidimensionales. Estos son comparados entre sí en función a las pruebas de hipótesis para verificar el ajuste de los datos de una muestra, mejor llamado bondad de ajuste que dio como resultado 0.96, índice de validación cruzada esperada de 0.87, y un índice de ajuste normado de 0.93 (61).

El Diagnostico Familiar FACES III, tiene confiabilidad y validez suficientes como para ser utilizado en población adolescente peruana con fines de evaluación grupal o individual.

1.2.2 Para medir la variable dependiente

Autoestima se aplicó una cédula de preguntas, creada por Stanley Coopersmith; el inventario de Autoestima Original Forma Escolar es un test de personalidad, la primera adaptación fue elaborada por María Isabel Panizo en el año 1985 dirigida para niños y adolescentes, sin embargo, Carmen Hiyo Bellido adaptó el inventario de autoestima en el año 2018 con una muestra de estudiantes entre 11 a 18 años de edad en la ciudad de Lima (62).

El instrumento constó de 58 ítems con respuestas dicotómicas, ítems verdaderos y falsos, empezando con el área sí mismo que tiene los ítems: 1, 2, 3, 8, 9, 10, 15, 16, 17, 22, 23, 24, 29, 30, 31, 36, 37, 38, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58, seguido del área social que tiene los ítems: 4,11,18,25,32,39,46,53, continuando con el área hogar con los ítems: 5, 12, 19, 26, 33, 40, 47, 54, el área escuela que lleva los ítems: 7, 14, 21, 28, 35, 42, 49, 56,y por último una escala de mentiras con 8 ítems (63).

El puntaje máximo es de 100 puntos, el cual se obtiene sumando el número de ítems y multiplicando por 2.

Se realizó de la siguiente manera

Categorías

- **Muy Alto:** desde 62 a más
- **Moderadamente Alto:** entre 55 a 60
- **Promedio:** entre 40 a 54.
- **Moderadamente baja:** 34 a 39
- **Muy baja:** menor a 33

Confiabilidad y Validez

Carmen Hiyo Bellido adaptó el inventario de Autoestima de Coopersmith en el año 2018 en adolescentes de 11 a 18 años; la confiabilidad por consistencia interna presenta un nivel adecuado de alfa de Cronbach de 0.584 confiabilidad Test re-test $\rho = 0.030$ y para su validez obtuvo puntuaciones entre 0.80 y 1.00; también fue validada en la Universidad por 3 jueces capacitados concluyendo el instrumento adecuado para su aplicación.

En relación a la confiabilidad del instrumento realizaron una prueba piloto en 20 estudiantes de la Institución educativa “Micaela Bastidas Puyucahua” obteniendo como resultado una confiabilidad muy alta de 0.83 (63).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación Espacial

El trabajo de investigación se realizó en la Institución Educativa Estatal Jorge Basadre Grohmann, de nivel inicial, primario y secundario; el cual se encuentra ubicado en Calle Sangarará #100, distrito de José Luis Bustamante y Rivero, departamento de Arequipa - Perú.

2.2 Ubicación Temporal

El estudio se realizó entre julio y diciembre del 2023.

2.3 Unidad de Estudio

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Estatal Jorge Basadre Grohmann, entre el rango de edad de 14 a 17 años.

2.3.1 Universo

De acuerdo a las nóminas de estudiantes matriculados, fueron 147 estudiantes matriculados en el nivel secundario.

2.3.2 Criterios de inclusión

- Estudiantes de la Institución Educativa Estatal Jorge Basadre Grohmann.
- Estudiantes que estén cursando tercero, cuarto y quinto del nivel secundario
- Estudiantes que se encuentren en el rango de edad entre 14 y 17 años de edad.
- Padres de familia o apoderados que acepten el consentimiento informado.
- Estudiantes que firmen el asentimiento informado.

2.3.3 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estén matriculados en la Institución Educativa Estatal Jorge Basadre Grohmann.
- Estudiantes que no estén cursando tercero, cuarto y quinto del nivel secundario
- Estudiantes que no estén dentro del rango de edad de 14 a 17 años.
- Padres de familia o apoderados que no acepten el consentimiento informado.
- Estudiantes que no firmen el asentimiento informado.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS

3.1 Organización

- Se presentó el proyecto de investigación a la Facultad de Enfermería de la UCSM para que sea evaluado y posteriormente aprobado.
- Una vez el proyecto fue aprobado se solicitó la carta de presentación para poder realizar la coordinación con la directora del colegio y así se nos permita la ejecución del presente proyecto.
- Se coordinó con la directora del colegio, para obtener el permiso para realizar nuestro trabajo de investigación con los estudiantes cursando el tercero, cuarto y quinto año de secundaria.
- Se entrevistó con los auxiliares de educación y profesores tutores de cada aula de los grados de tercero, cuarto y quinto de secundaria, para coordinar la entrega de los consentimientos informados para los padres de familia.
- Se entregó el consentimiento informado a los padres de familia, para que puedan ser llenados y enviados con sus hijos, para el recojo posterior.
- Una vez obtenidos los consentimientos informados, se entregó a los estudiantes el asentimiento informado.
- Se aplicó los instrumentos validados según el análisis factorial exploratorio y la confiabilidad según alfa de Cronbach, seleccionados a los estudiantes que cumplan con el consentimiento y asentimiento informado y los demás requisitos.
- Se contabilizaron los datos obtenidos en las encuestas proporcionadas por los estudiantes, luego fueron procesados estadísticamente y presentados en una base de datos de Excel, gráficas y tablas, mediante el paquete estadístico SPSS V.25.0.
- Se obtuvo el resultado mediante el análisis estadístico chi cuadrado y se realizó la deducción correspondiente a cada una de las tablas.

3.2 Recursos humanos

3.2.1 Humanos

- Las investigadoras

3.2.2 Materiales

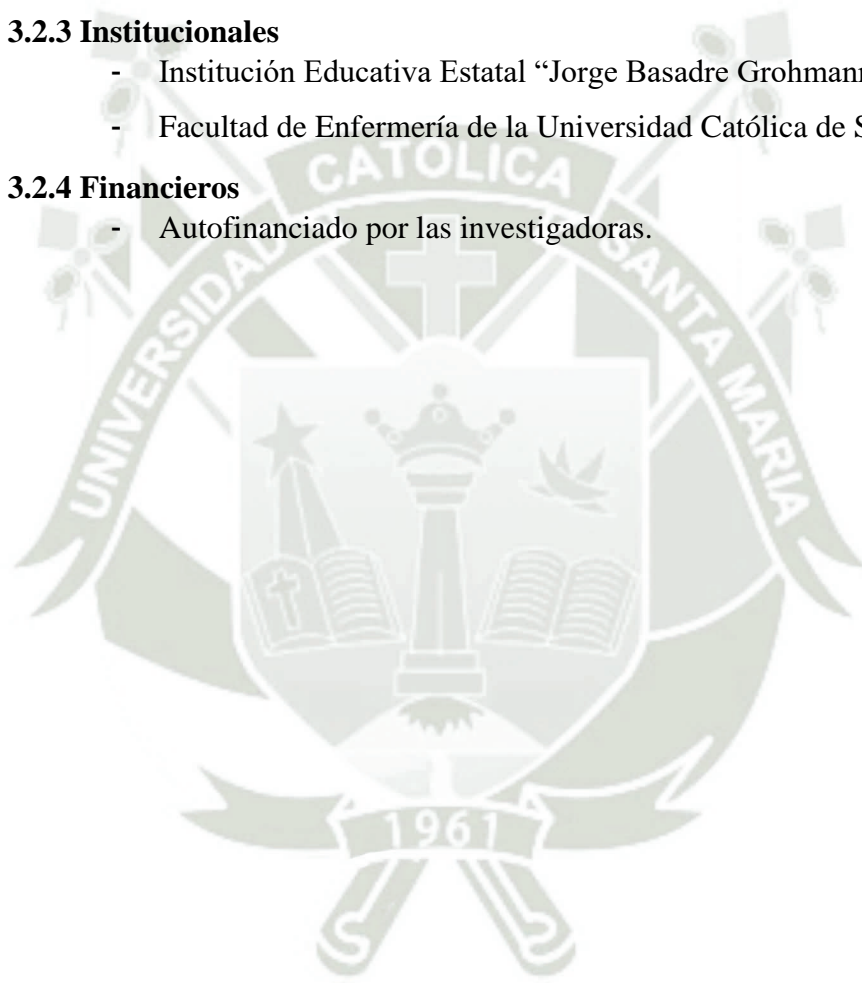
- Laptop, ordenadores
- Cuestionarios, encuestas
- Material logístico

3.2.3 Institucionales

- Institución Educativa Estatal “Jorge Basadre Grohmann”
- Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María

3.2.4 Financieros

- Autofinanciado por las investigadoras.





CAPITULO III

RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

TABLA N°1

ESTUDIANTES SEGÚN GÉNERO Y EDAD

| EDAD \ GÉNERO | FEMENINO | | MASCULINO | | TOTAL |
|---------------|----------|--------|-----------|--------|-------|
| | No | % | No | % | |
| 14 años | 19 | 12.9 % | 14 | 9.5 % | 22.4% |
| 15 años | 21 | 14.3 % | 21 | 14.3 % | 28.6% |
| 16 años | 28 | 19.0 % | 32 | 21.8 % | 40.8% |
| 17 años | 7 | 4.8 % | 5 | 3.4 % | 8.2% |
| Total | 75 | 51% | 72 | 49% | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla N°1, en relación a la edad, que el 4.8% de adolescentes de género femenino tiene 17 años, el 12.9% 14 años, el 14,3% 15 años, y el 19.0% tiene 16 años. En relación a los adolescentes de género masculino, el 3.4% tiene 17 años, el 9.5% 14 años, el 14.3% 15 años, y el 21.8% tiene 16 años. Lo cual, sumando los porcentajes de estudiantes de género femenino y masculino, el 8.2% tiene 17 años, el 22.4% tiene 14 años, el 28.6% 15 años, y el 40.8% 16 años, siendo la mayoría de participantes de esta edad. Por otro lado, con respecto al género de los adolescentes, el 49% son de género masculino y el 51% de género femenino.

De lo cual, se deduce que más de la mitad de adolescentes son de género femenino. Y sumando los porcentajes, más de la cuarta parte de adolescentes tienen 16 años, siendo 32 varones y 28 mujeres.

TABLA N°2

ESTUDIANTES SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS SECUNDARIOS

| Grado | No. | % |
|--------|-----|-------|
| Tercer | 55 | 37.4 |
| Cuarto | 30 | 20.4 |
| Quinto | 62 | 42.2 |
| Total | 147 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla N°2 que el 20.4% de encuestados cursan el cuarto grado, el 37.4% tercero y el 42.2% el quinto grado de secundaria.

De lo cual, se deduce que más de la cuarta parte de estudiantes cursan el quinto año de secundaria.

TABLA N°3

ESTUDIANTES SEGÚN NÚMERO DE HERMANOS

| No. de hermanos | No. | % |
|-----------------|-----|-------|
| 0 | 16 | 10.9 |
| 1 | 44 | 29.9 |
| 2 | 48 | 32.7 |
| 3 | 21 | 14.3 |
| 4 | 7 | 4.8 |
| 5 | 6 | 4.1 |
| 6 | 1 | 0.7 |
| 7 | 3 | 2.0 |
| 8 | 1 | 0.7 |
| Total | 147 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla N°3; sumando los porcentajes, que el 2.7% de los encuestados tienen entre 7 a 8 hermanos, el 4.8% entre 5 a 6, el 19.1% entre 3 a 4, el 62.6% entre 1 a 2 hermanos y el 10.9% son hijos únicos.

Por lo cual, se deduce que más de la mitad de estudiantes encuestados tienen entre 1 a 2 hermanos.

TABLA N°4

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE DE LOS ADOLESCENTES

| Grado de Instrucción | No. | % |
|----------------------|-----|-------|
| Sin estudios | 3 | 2.0 |
| Primaria | 3 | 2.0 |
| Secundaria | 51 | 34.7 |
| Sup. Técnico | 65 | 44.3 |
| Sup. Universitario | 25 | 17.0 |
| Total | 147 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla N°4, sumados los porcentajes, que el 4% de encuestados son padres de familia que disponen de un grado de instrucción primario y sin estudios, el 34.7% secundaria; y el 61.3%, sumando superior técnico y universitario, un grado de instrucción superior.

Por lo cual, se deduce que más de la mitad de padres de familia de los estudiantes encuestados tienen un grado de instrucción superior.



TABLA N°5

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS ADOLESCENTES

| Grado de Instrucción | No. | % |
|----------------------|-----|-------|
| Sin estudios | 1 | 0.7 |
| Primaria | 11 | 7.5 |
| Secundaria | 56 | 38.1 |
| Sup Técnico | 55 | 37.4 |
| Sup Universitario | 24 | 16.3 |
| Total | 147 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla N°5 que el 0.7% de encuestados marcó sin estudios, el 7.5% primaria, el 38.1% secundaria y sumando los porcentajes de superior técnico y universitario, el 53.7% tiene un grado de instrucción superior.

De lo cual, se deduce que más de la mitad de madres de familia de los estudiantes tienen un grado de estudio superior.

TABLA N°6

SITUACIÓN CONYUGAL DE LOS PADRES RESPECTO AL ESTUDIANTE

| Situación Conyugal | No. | % |
|--------------------|-----|-------|
| Convivientes | 35 | 23.8 |
| Casados | 48 | 32.6 |
| Separados | 52 | 35.4 |
| Divorciados | 12 | 8.2 |
| Total | 147 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla N°6, sumados los porcentajes de separados y divorciados que el 43.6% no viven juntos y sumados los porcentajes de padres convivientes y casados, el 56.4% de los encuestados tienen pareja.

Por lo cual, se deduce que más de la mitad de los padres de familia tienen pareja.



TABLA N°7

ESTUDIANTES SEGÚN PERSONAS CON LAS QUE VIVE

| Personas con las que vive | No. | % |
|---------------------------|-----|-------|
| Papá | 13 | 8.8 |
| Mamá | 50 | 34 |
| Ambos | 77 | 52.5 |
| Tíos | 3 | 2 |
| Hermanos | 4 | 2.7 |
| Total | 147 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla N°7, que el 2% viven a cargo de sus tíos paternos o maternos, el 2.7% con sus hermanos mayores, el 8.8% solo con su padre, el 34% solo con su madre y el 52.5% con ambos padres.

De lo cual, se deduce que más de la mitad de estudiantes viven con ambos padres, sean casados o convivientes y una tercera parte vive solo con la figura materna.



TABLA N°8

ESTUDIANTES SEGÚN TIPO DE FAMILIA

| Tipo de Familia | No. | % |
|-----------------|-----|-------|
| Nuclear | 58 | 39.5 |
| Extendida | 14 | 9.5 |
| Ampliada | 12 | 8.2 |
| Monoparental | 35 | 23.8 |
| Reconstituida | 28 | 19.0 |
| Total | 147 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

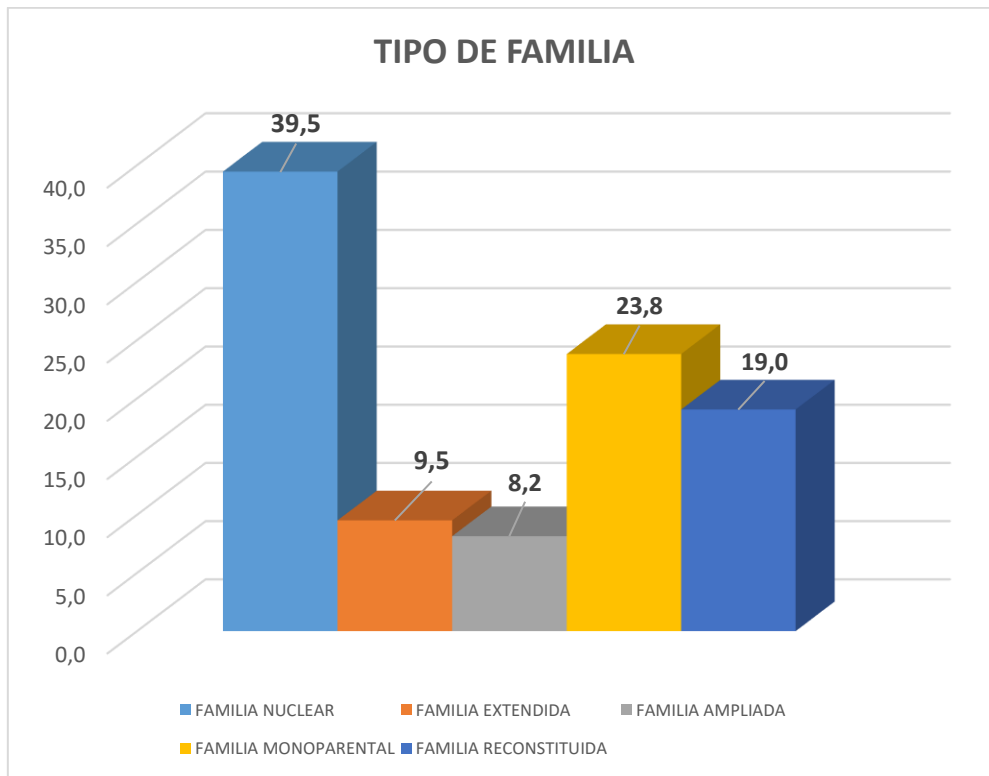
Se observa en la tabla N°8, que el 8.2% de encuestados posee una familia ampliada, el 9.5% una familia extendida, el 19% una familia reconstituida, el 23.8% una familia monoparental y el 39.5% de encuestados posee una familia nuclear, es decir que se desarrollan en un entorno familiar en el que se encuentra una figura paterna y materna.

Por lo cual, se deduce que en más de la cuarta parte de estudiantes predomina el tipo de familia nuclear.



GRÁFICO N°1

ESTUDIANTES SEGÚN TIPO DE FAMILIA



Fuente: Elaboración propia



TABLA N°9
DIMENSIÓN DE COHESIÓN

| Cohesión | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| Desprendida | 35 | 23.8 |
| Separada | 107 | 72.8 |
| Conectada | 4 | 2,7 |
| Enredada | 1 | 0,7 |
| Total | 147 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla N°9, que el 0.7 % se encuentra dentro de los niveles de familia enredada, caracterizada por la difícil identificación de los roles de cada miembro; el 2.7% conectada, marcada por satisfacer las necesidades familiares e individuales; el 23.8 % desprendida, la cual valora la libertad individual y las decisiones personales; y el 72.8 % separada, caracterizada por un grado alto de autonomía y un ligero apego con la familia.

De lo cual, se deduce que más de la mitad se constituyen como familia separada.

TABLA N°10
DIMENSIÓN DE FLEXIBILIDAD

| Flexibilidad | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Rígida | 2 | 1,4 |
| Estructurada | 3 | 2,0 |
| Flexible | 10 | 6,8 |
| Caótica | 132 | 89,8 |
| Total | 147 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla N°10, que el 1.4% se encuentra dentro de los niveles de familia rígida, caracterizada por su poca flexibilidad; el 2.0% estructurada, la cual demuestra un liderazgo democrático y participación activa de todos sus miembros; el 6.8 % flexible, marcada por los roles compartidos y negociaciones abiertas; y el 89.8 % caótica, caracterizada por ser impulsiva, inestable y sin roles definidos de cada miembro.

Por lo cual, se deduce que más de las tres cuartas partes se establecen como familia caótica.

TABLA N°11
ESTUDIANTES SEGÚN NIVELES DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

| Niveles de Funcionalidad | | |
|---------------------------------|------------|----------|
| Familiar | No. | % |
| Extrema | 34 | 23.2 |
| Media | 94 | 63.9 |
| Balanceada | 19 | 12.9 |
| Total | 147 | 100.0 |

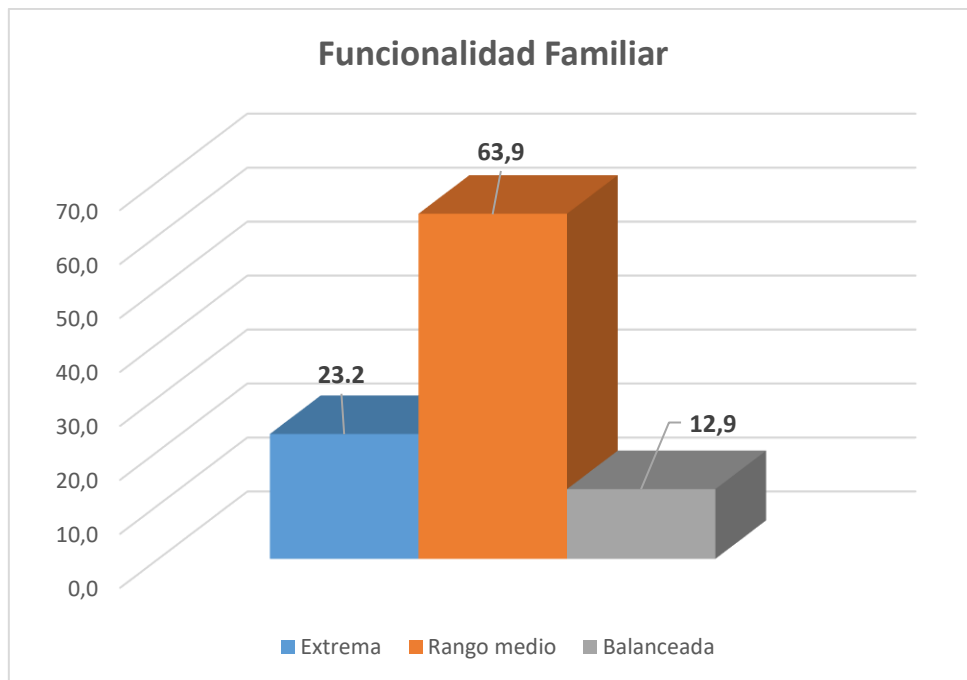
Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla N°11, que el 12.9% de los encuestados muestran un nivel de funcionalidad familiar balanceada, caracterizada por respetar la individualidad y participación de las decisiones y reglas del hogar; el 23.2% extrema, siendo familias muy impulsivas sin roles claros; y el 63.9% media, en la cual se comparten roles, pero sin buscar la participación continua de todos los miembros en la dinámica familiar.

De lo cual, se deduce que más de la mitad de estudiantes muestran niveles de funcionalidad familiar media.

GRÁFICO N°2

ESTUDIANTES SEGÚN FUNCIONALIDAD FAMILIAR



Fuente: Elaboración propia

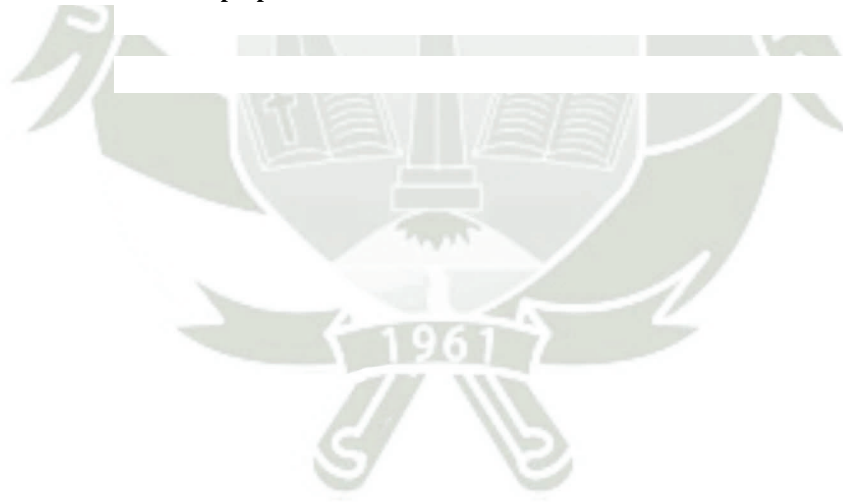


TABLA N°12

AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN EL ÁREA SÍ MISMO

| Área sí mismo | No | % |
|--------------------|-----|-------|
| Moderadamente Baja | 5 | 3,4 |
| Muy Baja | 53 | 36,1 |
| Promedio | 71 | 48,3 |
| Moderadamente Alta | 18 | 12,2 |
| Total | 147 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla N° 12, con respecto al Área sí mismo, que el 3.4% posee una autoestima moderadamente baja, el 12.2% moderadamente alta, el 36.1% muy baja y el 48.3% una autoestima promedio, caracterizada por presentar contradicciones e inestabilidad emocional, pero a la misma vez con una valoración alta de sí mismo.

De lo cual, se deduce que más de la cuarta parte de adolescentes tiene una autoestima promedio con respecto al Área sí mismo

TABLA N° 13

AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN EL ÁREA SOCIAL

| Área social | No | % |
|--------------------|------------|--------------|
| Moderadamente Baja | 23 | 15,6 |
| Muy Baja | 32 | 21,8 |
| Promedio | 75 | 51,0 |
| Moderadamente Alta | 14 | 9,5 |
| Muy Alta | 3 | 2,0 |
| Total | 147 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla N° 13, con respecto al Área social, que el 2.0% tiene una autoestima muy alta, el 9.5% moderadamente alta, 15.6% moderadamente baja, 21.8% muy baja y el 51.0% promedio, siendo esta caracterizada por una pertenencia y aprobación social, amor propio y receptividad de situaciones positivas en su vida.

Por lo cual, se deduce que la mitad de adolescentes tiene una autoestima promedio con respecto al Área social.

TABLA N°14
AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES
SEGÚN EL ÁREA HOGAR

| Área hogar | No | % |
|--------------------|-----|-------|
| Moderadamente Baja | 32 | 21,8 |
| Muy Baja | 31 | 21,1 |
| Promedio | 67 | 45,6 |
| Moderadamente Alta | 16 | 10,9 |
| Muy Alta | 1 | 0,7 |
| Total | 147 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla N° 14, con respecto al Área hogar, que el 0.7% posee una autoestima muy alta, el 10.9% moderadamente alta, 21.1% muy baja, 21.8% moderadamente baja, y el 45.6% una autoestima promedio, caracterizada por el respeto y consideración hacia los demás y la búsqueda de la autonomía.

De lo cual, se deduce que más de la cuarta parte de adolescentes tiene una autoestima promedio con respecto al Área hogar.

TABLA N°15

AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN EL ÁREA ESCUELA

| Área escuela | No | % |
|--------------------|-----|-------|
| Moderadamente Baja | 28 | 19,0 |
| Muy Baja | 45 | 30,6 |
| Promedio | 59 | 40,1 |
| Moderadamente Alta | 11 | 7,5 |
| Muy Alta | 4 | 2,7 |
| Total | 147 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla N° 15, con respecto al Área escuela, que el 2.7% tiene una autoestima muy alta, el 7.5% moderadamente alta, 19.0% moderadamente baja, 30.6% muy baja, y el 40.1% promedio, siendo caracterizada por su habilidad de conocimientos, capacidades, realismo en la forma de ver las cosas, trabajo en equipo y comunicación asertiva.

Por lo cual, se deduce que más de la cuarta parte de adolescentes tiene una autoestima promedio con respecto al Área escuela.

TABLA N°16
ESTUDIANTES SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA

| Nivel de Autoestima | No. | % |
|----------------------------|------------|----------|
| Muy baja | 3 | 2.0 |
| Moderadamente bajo | 13 | 8.8 |
| Promedio | 69 | 46.9 |
| Moderadamente alto | 23 | 15.6 |
| Muy alto | 39 | 26.5 |
| Total | 147 | 100.0 |

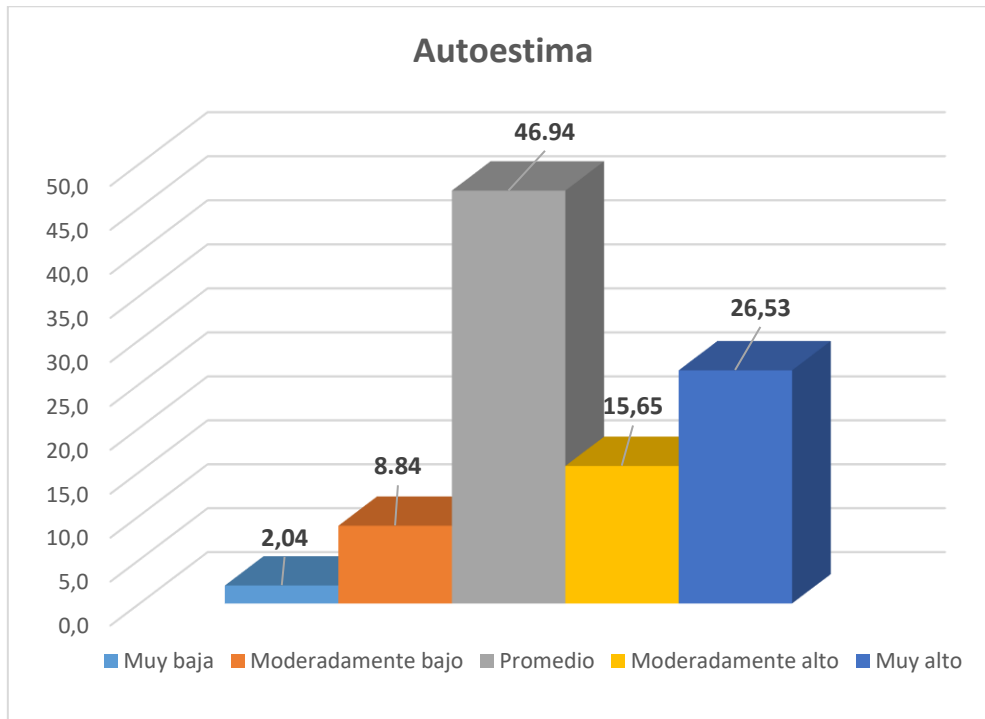
Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla N°16, que el 2.0% de los encuestados tienen una autoestima muy baja y el 8.8% moderadamente baja, ambas caracterizadas por una constante evaluación negativa y poca consideración personal. El 15.6% moderadamente alta y 26.5% muy alta, caracterizadas por la autoconfianza y aceptación completa de uno mismo. Y el 46,9 % una autoestima promedio, distinguida por la inestabilidad entre la confianza e inseguridad.

Por lo cual, se deduce que más de la cuarta parte de estudiantes poseen un nivel de autoestima promedio.

GRÁFICO N°3

ESTUDIANTES SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA



Fuente: Elaboración propia



TABLA N°17

**INFLUENCIA DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA
DE LOS ESTUDIANTES**

| Autoestima | Funcionalidad Familiar | | | |
|-----------------------|------------------------|-------|------------|-------|
| | Extrema | medio | Balanceada | Total |
| Muy baja | 2.0% | 0.0% | 0.0% | 2.0% |
| Moderadamente baja | 8.8% | 0.0% | 0.0% | 8.8% |
| Promedio | 0.6% | 46.2% | 0.0% | 46.9% |
| Moderadamente alto | 0.0% | 12.2% | 3.4% | 15.6% |
| Muy alto | 11.5% | 5.4% | 9.5% | 26.5% |
| Total | 23.1% | 63.9% | 12.9% | 100% |

Fuente: Elaboración propia

El análisis de Chi cuadrado mostró que entre funcionalidad familiar y niveles de autoestima existe una significación $X^2 = 130.965$, $gl = 8$, $p = 0.001$, debido a que el valor obtenido es menor a 0.05, evidenciando así, que los datos están relacionados.

El 10.8% de la población adolescente evaluada tienen una autoestima moderadamente baja y muy baja cuando se encuentran en un rango extremo de funcionalidad familiar.

El 58.5% de encuestados tienen una autoestima promedio y moderadamente alta cuando se encuentran en un rango medio de funcionalidad familiar.

El 9.5% de la población evaluada de adolescentes tienen una autoestima muy alta cuando se encuentran en un rango balanceado de funcionalidad familiar.

Por lo cual, se deduce que más de la mitad de estudiantes encuestados poseen una autoestima promedio y moderadamente alta, encontrándose en un rango de funcionalidad familiar medio.

CONCLUSIONES

- Primera** : La funcionalidad familiar identificada está caracterizada por encontrar a más de la mitad de adolescentes en un nivel medio y menos de la cuarta parte en niveles extremos y balanceados.
- Segunda** : Se determina que cerca de la mitad de adolescentes poseen una autoestima promedio; la cuarta parte, muy alta y menos de la cuarta parte, moderadamente baja.
- Tercera** : Se demostró que entre la funcionalidad familiar y los niveles de autoestima existe una influencia significativa.



RECOMENDACIONES

Primera: Se propone la coordinación de las áreas encargadas de tutoría para la organización de talleres de “Escuela para padres”, a cargo de la directora de la Institución Educativa Estatal Jorge Basadre Grohmann, los cuales abarquen temas relacionados a funcionalidad familiar, crianza asertiva y estrategias de afrontamiento; y que además incluyan actividades de interacción entre padres e hijos, como retiros de convivencia.

Segunda: Al departamento de Psicología de la Institución Educativa Estatal Jorge Basadre Grohmann; se recomienda, presenten a los adolescentes temas enfocados en mejorar sus niveles de autoestima, amor propio, autopercepción y autoaceptación.

Tercera: Se recomienda al personal de los establecimientos de salud de la jurisdicción, trabaje en forma coordinada con la Institución Educativa Estatal Jorge Basadre Grohmann, teniendo en consideración las funciones de enfermería; docencia, asistencial, investigación y de gestión administrativa, cumpliendo las disposiciones vigentes relacionadas al cuidado integral del curso de vida del adolescente, ampliada a su familia y comunidad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mansilla M, Montañez E. Funcionalidad familiar habilidades sociales en adolescentes de nivel secundaria de una institución pública de Lima Norte. Perú [Internet]. 2022.[citado el 19 de noviembre del 2022] Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/30685/Mansilla%20Ponce%2C%20Medalit%20Fiorella%20-%20Monta%20C3%B1ez%20Castillo%2C%20Elizabeth%20Cristel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Carabaño T. Familia disfuncional como afecta a los hijos. Venezuela. [Internet] 2022. [citado el 8 de enero del 2023] Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/familia-disfuncional-como-afecta-a-los-hijos/>
3. Instituto nacional de Estadística e Informática INEI, Encuesta Nacional sobre relaciones sociales. Perú. [Internet]. 2019 [citado 8 de enero de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-presento-resultados-de-la-encuesta-nacional-sobre-relaciones-sociales-2019-12304/>
4. Alvarez I, Rojas C; Autoestima de los Adolescente en el entorno escolar, Universidad Nacional de Loja, Ecuador. [Internet].2023. [Citado 10 de febrero de 2024] Disponible en: <https://unl.edu.ec/noticia/la-autoestima-de-los-adolescentes-en-el-entorno-escolar>
5. Besada P. La etapa de la adolescencia, SEPEAP. España. [Internet]. 2021 [citado el 28 de enero de 2023]. Disponible en: <https://sepeap.org/la-etapa-de-la-adolescencia/>
6. Organización Panamericana de la Salud. Salud del adolescente. [Internet]. 2022 Paho.org. [citado el 28 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/saludadolescente#:~:text=Los%20y%20j%C3%B3venes%20adolescentes%20juegan,a%20sus%20necesidades%20de%20salud.>
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Qué es la adolescencia? Unicef.org. Uruguay. [Internet]. 2022 [citado el 28 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

8. Características del comportamiento típico de un adolescente. Educar para proteger. Andalucía Digital.es. España. [Internet]. 2020. [citado el 28 de enero de 2023]. Disponible en:
<http://www.andaluciaesdigital.es/educarparaproteger/adolescentes/capitulos/familiayadolescentes/caracteristicas-comportamiento-adolescencia.html>
9. Rodríguez L. Cambios psicológicos y emocionales durante la adolescencia Noticias Grupo Recoletas. España. [Internet]. 2021. [citado el 28 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://www.gruporecoletas.com/noticias/cambios-psicologicos-durante-la-adolescencia/>
10. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes / Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral – Etapas de Vida Adolescente y Joven Lima. [Internet]. 2019. [citado el 5 de julio de 2023] Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
11. Medina A, Regalado M, García C, Anaya A. El rol del profesional de enfermería en la nueva normalidad: ¿son la primera línea? National Library of Medicine. Perú. [Internet]. 2022. [citado el 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9040636/>
12. Diaz J, Ledesma M, Diaz L, Tito J. Importancia de la familia: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. Horiz Cienc [Internet]. 2020 [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/59/59952014/html/index.html>
13. Irueste P, Guatrochi M, Pacheco S, Delfederico F. Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar Vols. 1–10. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. [Internet]. 2020.[citado el 30 de enero del 2023] Disponible en:
<https://www.redesdigital.com/index.php/redes/article/view/44/28>
14. Luna M. Funciones, Roles y dinámica de familia. Clase Digital. Universidad de Guanajuato. Recursos Educativos Abiertos. Sistema Universitario de Multimodalidad Educativo (SUME) México. [Internet]. 2022 [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://blogs.ugto.mx/rea/clase-digital-7-funciones-roles-y-dinamica-de-familia/>

15. Arbeláez M. ¿Cuáles son las funciones de la familia? Eres Mamá. Venezuela. [Internet]. 2019 [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://eresmama.com/cuales-son-las-funciones-de-la-familia/>
16. Comisión Nacional de los Derechos Humanos CNDH. Las Familias y su protección jurídica ¿Cómo se protege a las familias? México. [Internet]. 2018 [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Ninez_familia/Material/trip-familias-juridicas.pdf
17. Ministerio de Salud, Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida, Perú. [Internet] 2020 [citado el 09 de marzo de 2024]. Disponible en : <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/496394/resolucion-ministerial-030-2020-MINSA.pdf>
18. Municipios y comunidades saludables; USAID.Familias Saludables Guía práctica de implementación. Perú [internet] 2021 [citado el 23 de enero del 2024]

Disponible en : https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1335_GRAL1421.pdf
19. Reyes S, Oyola M. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Comunicación Perú. [Internet]. 2022. [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v13n2/2219-7168-comunica-13-02-127.pdf>
20. De B. Modelo Circumplejo de David Olson Centro Europeo de postgrado. [Internet]. 2020 [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ceupe.com/blog/modelo-circumplejo-de-david-olson.html>
21. Peralta M. Capítulo 4 -Modelo Circumplejo de Olson. 2016 [citado el 30 de enero de 2023];
Disponible en: https://www.academia.edu/25055078/Capitulo_4_Modelo_Circumplejo_de_Olson

22. Soler E. Familia desligada estructurada, Psicología Relacional. Barcelona, España. [Internet]. 2021.[citado el 30 de enero del 2023] Disponible en: <https://psicologiarelacional.com/desligada-estructurada/>
23. Soler E. Familia conectada estructurada, Psicología Relacional, Barcelona, España. [Internet]. 2021.[citado el 30 de enero del 2023] Disponible en: <https://psicologiarelacional.com /conectada-estructurada/>
24. Siguenza W, Buñay R, Guamán-Arias M. Funcionamiento familiar real e ideal según el modelo Circumplejo de Olson. Maskana, 8, 77 - 85. Ecuador. [Internet]. 2018. .[citado el 30 de enero del 2023] Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/1878>
25. Blog de CEUPE Magazine, Modelo Circumplejo de David Olson, España. [Internet] 2023. .[citado el de 30 enero del 2023] Disponible en: <https://www.ceupe.com/blog/modelo-circumplejo-de-david-olson.html>
26. Pérez H. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología. México. [Internet]. 2019. .[citado el 30 de enero del 2023] Disponible en: <https://www.alternativas.me/numeros/30-numero-41-febrero-julio-2019/190- autoestima-teorias-y-su-relacion-con-el-exito-personal>
27. Figueroa R. Formación, componentes e importancia de la autoestima Perú. [Internet]. 2022 [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://admission.up.edu.pe/blog/2022/05/25/formacion-componentes-e-importancia-de-la-autoestima/>
28. Ortiz F. Comparación con los demás y autoestima. Artículo CIPSIA Centro de Intervención Integral y Aplicada Psicólogos Madrid. España. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.cipsiapsicologos.com/crecimiento-personal/ comparacion-con-los-demas-y-autoestima/>

29. Castro S. Inestabilidad emocional. Blog Instituto Europeo de Psicología Positiva. España. [Internet]. 2023. [citado el 30 de enero del 2023] Disponible en : <https://www.iepp.es/inestabilidad-emocional/>
30. Servos L. La Contradicción. Psicología & Health Coach. España. [Internet]. 2022.[citado el 8 de enero del 2023] Disponible en : <https://www.lauraservos.com/la-contradiccion/>
31. Blázquez E. Aprender a valorarse: mejora tu autoestima. Blog Epsiba Psicología. España. [Internet]. 2022.[citado el 30 de enero del 2023] <https://epsibapsicologia.es/aprender-a-valorarse-mejora-tu-autoestima/>
32. ¿Qué es aceptarse a uno mismo? ¿Cómo conseguirlo? Blog Crear Salud. España. [Internet]. 2022.[citado el 30 de enero del 2023] Disponible en: <https://crearsalud.org/que-es-aceptarse-a-uno-mismo/>
33. Sánchez P, Camelo A, Vales J, Barrera L. Aceptación social de alumnos con alto rendimiento académico en México: un estudio comparativo entre Yucatán y Sonora. *Psicumex*, vol.10, n.1, pp.92-102. México. [Internet]. 2020.[citado el 30 de enero del 2023] Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.org.mx/pdf/psicu/v10n1/2007-5936-psicumex-10-1-92.pdf>
34. Piñas B. Necesidad de aprobación: Cuando la opinión de los demás impera en ti. Área Humana. Investigación, innovación y Experiencia en Psicología. España. [Internet]. 2022. [citado el 30 de enero del 2023] Disponible en: <https://www.areahumana.es/necesidad-de-aprobacion/>
35. Morán J. Los 5 componentes de la autoestima. Canal de Youtube: Aprende a Caminar por la vida. España. [Internet]. 2020. [citado el 30 de enero del 2023] Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=5Vj78zrov6Y>
36. Colección Desarrollo personal y laboral Edición N° 33. El Respeto. Dirección de Comunicación Corporativa. España. [Internet]. [citado el 30 de enero del 2023] Disponible en: <https://docplayer.es/9682996-Coleccion-desarrollo-personal-y-laboral-edicion-n-33-direccion-de-comunicacion-corporativa.html>

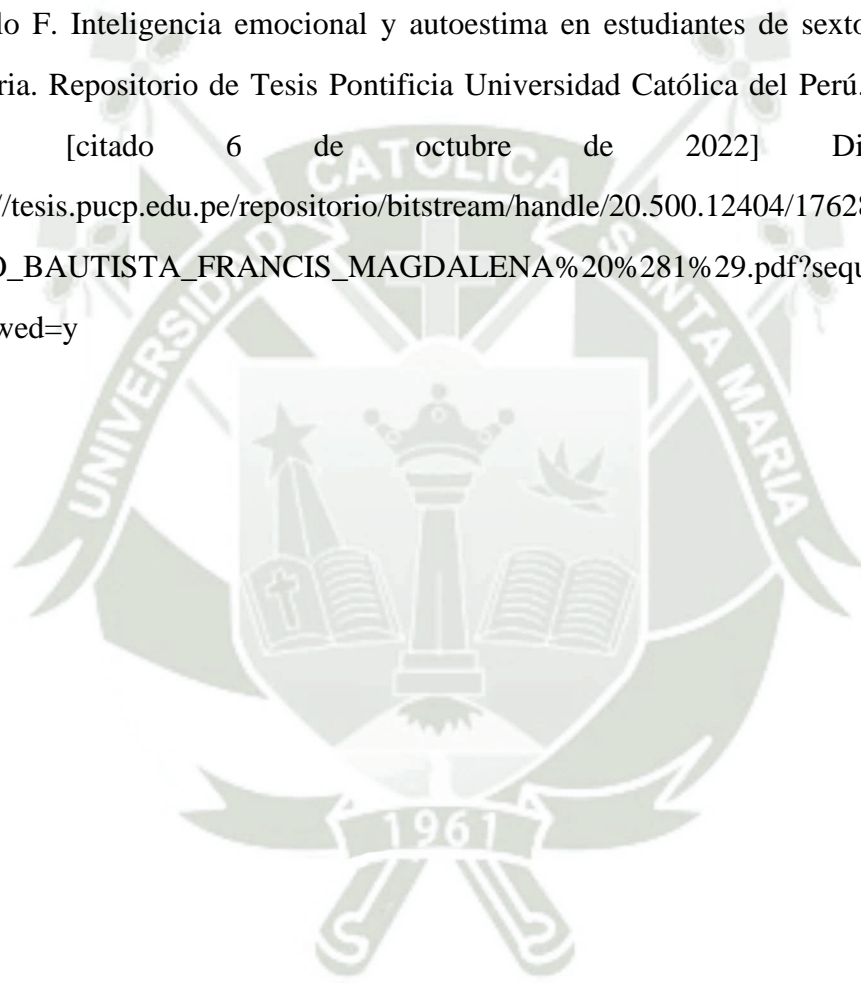
37. Reyes A. Independencia emocional: qué es, sus beneficios y cómo potenciarla. Psicología y mente. Perú. [Internet]. 2022. [citado el 30 de enero del 2023] Disponible en : <https://psicologiamente.com/social/independencia-emocional>
38. Bermúdez N. ¿Qué es la capacidad de aprendizaje y cómo fomentarla? Coaching Noelia Bermúdez. España. [Internet]. 2022.[citado el 30 de enero del 2023] Disponible en: <https://noeliabermudez.com/capacidad-de-aprendizaje-3/>
39. EuroInnova. ¿Qué es trabajo individual?.EUROINNOVA International Online Education. España. [Internet]. 2022. [citado el 30 de enero del 2023] Disponible en: <https://www.euroinnova.edu.es/blog/que-es-trabajo-individual>
40. Bartak P. ¿Qué quiere decir “ser competitivo”? Blog Grandes Pymes. Perú. [Internet]. 2022. [citado el 30 de enero del 2023] Disponible en: <https://www.grandespymes.com.ar/2013/08/26/que-quiere-decir-ser-competitivo/>
41. Díaz D. Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. Universidad de Cienfuegos. [Internet]. Cuba. 2018.[citado el 30 de enero del 2023] Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/793>
42. Palomares M. Familia y Salud. Familia y Salud, Salud Joven España, 2019. [citado el 30 de enero del 2023] Disponible en: <https://www.familiaysalud.es/salud-joven/mi-mente/autoestima-eneladoloscente#:~:text=Conductas%20indicadoras%20de%20alta%20autoestima,responsable%20de%20tus%20propios%20actos.>
43. Estaire F. Baja Autoestima. Psicólogos en Madrid EU. España. [Internet]. 2022.[citado el 30 de enero del 2023] Disponible en: <https://psicologosenmadrid.eu/baja-autoestima/>
44. Monzó A. Baja Autoestima: causas y consecuencias. Forma Infancia European School. España. [Internet] 2022. [citado el 30 de enero del 2023] Disponible en: <https://psicologiamonzo.com/baja-autoestima-causas-y-consecuencias/>.

45. Garcia Z. Autoestima en estudiantes de segundo año de secundaria de la Institución Educativa N°001 José Lishner Tudela, Tumbes [Internet] 2019. [citado el 9 de marzo de 2024] Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22018/AUTOESTIMA_ADOLESCENTES_ESTUDIANTES_GARCIA_ZAPATA_JANET_MILAGRITOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Henderson V. CIE Principios básicos del cuidado de la enfermería. Vol. 57. Publicación Científica Organización Panamericana de la Salud. Estados Unidos 1961. [Internet] [citado el 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1340/41741.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería. Paho.Org. Infografía OPS y OMS. [Internet]. 2020. [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>.
48. Dandicourt C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Revista Cubana de Medicina General Integral. Cuba. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/354>
49. Misión, visión y valores. Asociación Española de Enfermería y Salud España. [Internet]. 2018. [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://enfermeriaysalud.es/mision-vision-y-valores/>
50. Castro M, Simian D. La Enfermería y la Investigación. Revista médica Clínica Las Condes Chile. [Internet]. 2018 [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300531?token=1AF144C1F21B2917F672B78BC63958912C9687979348686B889CE5E8108B7CD08C306A628177C818C5BE6EB359AF8332&originRegion=us-east-1&originCreation=20230130173809>

51. Aguirre F. El rol de la Enfermería de práctica avanzada en Atención Primaria en Chile. Revista médica Clínica Las Condes. Chile. [Internet]. 2018 [citado el 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300646?token=4EA0053D52216C7B1BB5E942F14D60D6F977FAA2B99EBFF00406C5DD3F4E3ADD26A44FDAD19F2A1C18C963FDCB9C1DE8&originRegion=us-east-1&originCreation=20221011171451>
52. Herrera K. Rol de la enfermera en el equipo de salud para el cuidado de niños y adolescentes. Plataforma Studocu. Chile. [Internet]. 2019. [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-de-valparaiso/cuidado-de-enfermeria-al-nino-y-adolescente/rol-de-la-enfermera-en-el-equipo-de-salud-para-el-cuidado-de-ninos-y-adolescentes/4247316>
53. Lanz A, Medina R, Miranda R. Autocuidado y educación para la salud en adolescentes desde la perspectiva de Enfermería. Medigraphic Literatura Biomédica. Cuba. [Internet]. 2021 [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2021/pcs212h.pdf>
54. Minev M, Petrova B, Mineva K, Petkova M, Strebkova R. Self Esteem in adolescent, Trakia University. Bulgaria. [Internet]. 2018 [Citado el 19 de noviembre de 2022]. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/326944270_Self-esteem_in_adolescents
55. Romero A, Giniebra R. Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes durante la pandemia por COVID-19 PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes, Universidad Técnica de Manabí, Ecuador. [Internet]. 2018. [Citado el 28 de enero del 2023]. Disponible desde: <https://zenodo.org/record/5852508>
56. Pérez R, Guevara G, Canales R, Mattasolis H. Funcionalidad familiar y resiliencia en adolescentes de una Institución educativa de Lima Sur, Investigación de enfermería, Cuba. [Internet]. 2018. [Citado el 28 de enero del 2023]. Disponible en: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/1146/684>.

57. Salaverry L, Timoteo E. Clima Social Familiar y Autoestima en adolescentes del Perú. Una Revisión Teórica [Tesis de pregrado]. Universidad Señor de Sipán 2018. Pimentel. Perú. 2018. [Citado el 28 de enero del 2023]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8613/Salaverry%20Pajares%20Liliam%20%26%20Timoteo%20Timoteo%20de%20Moreno%20Erica_.pdf?sequence=9&isAllowed=y
58. Hidalgo I, Moscoso S, Ramos W. Relación entre funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes de 12 a 14 años en una Institución Educativa Pública. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis de pregrado] Lima, Perú. 2018. [Citado el 28 de enero del 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3900/Relacion_HidalgoFlores_Irina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Ochoa L. Funcionalidad familiar y su relación con la regulación emocional en adolescentes. Universidad Católica de Santa María 2021 [Tesis de pregrado] Arequipa, Perú. [Citado el 28 de enero del 2023]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/10970/76.0446.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Suarez Z, Zapata A. Funcionamiento familiar y felicidad en adolescentes de las Instituciones Educativas Públicas de la Ugel Norte. Universidad Católica de Santa María 2021 [Tesis de pregrado] Arequipa, Perú. [Citado el 28 de enero del 2023]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8541/76.0381.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
61. Gasco A, Matallana M. Relación entre Resiliencia y funcionamiento familiar desde la perspectiva de estudiantes de secundaria de un colegio Privado del Distrito de Santiago de Surco, 2021. Repositorio de Tesis Universidad de Lima. Perú. [Internet]. 2021. [citado el 10 de febrero del 2023] Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15105/Relaci%C3%B3n_resiliencia_y_funcionamiento_Colegio_Privado_del_Distrito_Santiago_de_Surco.pdf?sequence=1&isAllowed=y

62. Barbarón G, Dueñas R. Autoestima y Resiliencia en estudiantes de nivel secundario de una Institución Educativa estatal de la provincia de Huancavelica, 2020. Repositorio de Tesis Universidad Peruana Los Andes. Perú. [Internet]. 2020 [citado 6 de octubre de 2022] Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1825/TESIS%20FINAL%200.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
63. Trujillo F. Inteligencia emocional y autoestima en estudiantes de sexto grado del nivel primaria. Repositorio de Tesis Pontificia Universidad Católica del Perú. Perú. [Internet]. 2020. [citado 6 de octubre de 2022] Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17628/UJILLO_BAUTISTA_FRANCIS_MAGDALENA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y





ANEXOS

ANEXO 1

ASENTIMIENTO INFORMADO

Te invitamos a participar en nuestro proyecto de Investigación, para la obtención de nuestro título profesional. Actualmente nos encontramos realizando un estudio para valorar la influencia de la funcionalidad familiar en los niveles de autoestima en adolescentes, para ello queremos pedirte que nos apoyes. La investigación está a cargo de las dos bachilleres en Enfermería: Ana Belen Cervantes Arrieta y Susana Estefania Pinto Hanco, egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

Tu participación en el estudio consistiría en llenar de manera honesta y clara los cuestionarios aplicados, así como tus datos requeridos.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus padres hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones junto con las mediciones que realizaremos, nos ayudarán a determinar la influencia de la funcionalidad familiar en los niveles de autoestima presentes en los adolescentes.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que formamos parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (☐) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (☐), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____ de _____ de _____.

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por las Srtas. Ana Belen Cervantes Arrieta y Susana Estefania Pinto Hanco de la Universidad Católica de Santa María.

La meta de este estudio es valorar la influencia de la funcionalidad familiar en los niveles de autoestima en adolescentes. Por favor lea la siguiente información y si está de acuerdo proceda a realizar el cuestionario.

- La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será **CONFIDENCIAL** y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.
- Luego de aceptar su participación, el adolescente accederá tanto al cuestionario de Escala de la funcionalidad familiar FACES III como al Inventario de autoestima de Coopersmith para evaluar mediante estos instrumentos validados.
- Usted no deberá asumir ningún costo económico para la participación en este estudio.

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

Yo _____
padre de familia del estudiante _____

acepto que mi menor hijo (a), participe voluntariamente en esta investigación, conducida por Ana Belen Cervantes Arrieta y Susana Estefania Pinto Hanco. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es valorar la influencia de la funcionalidad familiar en los niveles de autoestima en adolescentes.

Reconozco que la información que mi menor provea en el curso de esta investigación es estrictamente **confidencial** y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin su consentimiento. He sido informado de que puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puede retirarse del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para su persona.

Nombre del Padre de
familia o apoderado

Firma del Padre de
familia o apoderado

Fecha

ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

EDAD: ____ años

GÉNERO: F M

NÚMERO DE HERMANOS: ____

Lee con atención y marca con una "X" en las casillas correspondientes.

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE TUS PADRES:

| PAPÁ | MAMÁ |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sin estudios | <input type="checkbox"/> Sin estudios |
| <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> Primaria |
| <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> Secundaria |
| <input type="checkbox"/> Superior Técnico | <input type="checkbox"/> Superior Técnico |
| <input type="checkbox"/> Superior Universitario | <input type="checkbox"/> Superior Universitario |

SITUACIÓN CONYUGAL DE LOS PADRES

- Convivientes
 Casados
 Separados
 Divorciados

Con quién vives actualmente: _____

Tipos de Familia

- Familia Nuclear (por ambos padres y los hijos)
 Familia extendida (por ambos padres, los hijos y abuelos)
 Familia ampliada (por ambos padres, los hijos, y parientes como sobrinos cuñados, sobrinos, etc.)
 Familia monoparental (formada por el padre o la madre y los hijos)
 Familia Reconstituida (constituida por uno de los padres, nueva pareja y los hijos)

Ciclo vital de la familia

Marca solo uno

Familia en formación

- Pareja sin hijos.

Familia en expansión

- Pareja con hijos en edad preescolar, escolar, adolescente y adulta.

Familia en Dispersión

- Pareja sin ningún hijo a su cuidado.

Familia en contracción

- Pareja que queda sola (jubilados, retirados o muerte de uno de los cónyuges)

ANEXO 04

ESCALA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR FACES-III

Lea el siguiente test y de forma anónima responda las preguntas propuestas, marcando con un aspa (X) donde corresponda:

| CONTENIDO | Siem pre | Casi siem pre | Algu nas veces | Casi nun ca | Nun ca |
|---|-------------|---------------------|----------------------|-------------------|-----------|
| 1. Los miembros de la familia se piden ayuda cuando lo necesitan. | | | | | |
| 2. Cuando surge un problema, se tienen en cuenta las opiniones de los hijos. | | | | | |
| 3. Se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia. | | | | | |
| 4. A la hora de establecer normas de disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos. | | | | | |
| 5. Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos. | | | | | |
| 6. Hay varias personas que mandan en nuestra familia. | | | | | |
| 7. Los miembros de nuestra familia nos sentimos más unidos entre nosotros que entre otras personas que no pertenecen a nuestra familia. | | | | | |
| 8. Frente a distintas situaciones, nuestra familia cambia su manera de manejarlas. | | | | | |
| 9. A los miembros de la familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre juntos. | | | | | |
| 10. Padres e hijos conversamos sobre los castigos. | | | | | |
| 11. Los miembros de la familia nos sentimos muy unidos. | | | | | |
| 12. Los hijos toman decisiones en nuestra familia. | | | | | |
| 13. Cuando nuestra familia realiza una actividad todos participamos. | | | | | |
| 14. En nuestra familia las normas o reglas se pueden cambiar. | | | | | |
| 15. Es fácil pensar en actividades que podemos realizar en familia. | | | | | |
| 16. Entre los miembros de la familia nos turnamos las responsabilidades de la casa. | | | | | |
| 17. En la familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión. | | | | | |
| 18. Es difícil saber quién manda en nuestra familia. | | | | | |
| 19. En nuestra familia es muy importante el sentimiento de unión familiar. | | | | | |
| 20.- Es difícil decir que tarea tiene cada miembro de la familia. | | | | | |

Fuente:

Instrumento FACES-III para la Funcionalidad Familiar

COHESIÓN: Ítems impares

FLEXIBILIDAD: Ítems pares

PUNTUACIÓN

- NUNCA=1
- CASI NUNCA=2
- ALGUNAS VECES =3
- CASI SIEMPRE=4
- SIEMPRE = 5

Según el diagrama de Diagnóstico Familiar FACES III la clasificación de las 16 familias se basa en la suma de los ítems de adaptabilidad y cohesión.

CATEGORÍAS DE PUNTUACIÓN

| COHESIÓN | | FLEXIBILIDAD | |
|-----------------|-----------|---------------------|-----------|
| Desprendida | 10-34 pts | Rígida | 10-19 pts |
| Separada | 35-40 pts | Estructurada | 20-24 pts |
| Conectada | 41-45 pts | Flexible | 25-28 pts |
| Enredada | 46-50 pts | Caótica | 29-50 pts |

La clasificación se da en tres rangos de acuerdo a la puntuación obtenida que se observa en el diagrama según FACES III.

-Rango medio

Estructurada Desprendida
Flexible Desprendida
Estructurada Enredada
Flexible Enredada
Separada Rígida
Conectada Rígida
Separada Caótica
Conectada Caótica

- Rango Extremo

Rígida Desprendida
Caótica Desprendida
Rígida Enredada
Caótica Enredada

- Rango Balanceado

Estructurada Separada
Flexible Separada
Estructurada Conectada
Flexible Conectada

Autor David Olson

ANEXO 06

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE PROYECTO / PLAN

Arequipa, 11 de Julio del 2023

Dictamen: 007294-A-FENFER-2023

Visto el proyecto / plan del expediente 007294, presentado por:

2017201952 - PINTO HANCO SUSANA ESTEFANIA

2017100272 - CERVANTES ARRIETA ANA BELEN

Títulado:

INFLUENCIA DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS NIVELES DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE AREQUIPA,2023.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

29406091 - NUÑEZ CHAVEZ JOSEFINA SONIA DICTAMINADOR

45233261 - CUYA ZEVALLOS CARLA MADELEINE GRACIELA
DICTAMINADOR



ANEXO 07



UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL AREQUIPA SUR

I.E. 40038 "Jorge Basadre Grohmann"

Calle Sangarará N° 100 – Urb. Alto de la Luna

J. L. Bustamante y Rivero – 430663

Cód. Local 065572

Cód. Modular : Inicial 1373216 Primaria : 0226779 Secundaria: 0492769



CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBRE, MARIETTA CARLA PULLCHS ARENAS, DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 40038 "JORGE BASADRE GROHMANN", DE LA CIUDAD DE AREQUIPA.

HACE CONSTAR:

Que las Srtas: ANA BELEN CERVANTES ARRIETA, identificada con DNI N° 70246179 y SUSANA ESTEFANIA PINTO HANCO, identificada con DNI N° 72554389, egresadas y bachilleres de la escuela profesional de Enfermería, de la Universidad Católica de Santa María, han ejecutado el proyecto de tesis titulado: "INFLUENCIA DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS NIVELES DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE AREQUIPA, 2023", durante el mes de setiembre del presente año. Cumpliendo eficientemente su proceso de experimento según el cronograma presentado.

Se expide el presente documento, a solicitud escrita de las interesadas para los usos y fines que vieren por conveniente.

Arequipa, 17 de noviembre del 2023.


Marietta Carla Pullchs Arenas
Dra. Marietta C. Pullchs Arenas
DIRECTORA
I.E. "JORGE BASADRE GROHMANN"