



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería Escuela Profesional de Enfermería

Entorno familiar y su relación con el autoconcepto de los adolescentes de la Institución Educativa Gran Pachacutec, Arequipa 2026

Tesis presentada por:

Chilo Merma, María Encarnación

ORCID: 0009-0008-3899-5919

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Dra. Rimachi Jacobo, Sonia Fernandina

ORCID: 0000-0001-6462-0223

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 29 de Mayo del 2026

Dictamen: 017130-C-FENFER-2026

Visto el borrador del expediente 017130, presentado por:

2020894712 - CHILO MERMA MARÍA ENCARNACIÓN

Titulado:

**ENTORNO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCONCEPTO DE LOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA GRAN PACHACUTEC, AREQUIPA 2026**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29406091 - NUÑEZ CHAVEZ JOSEFINA SONIA
DICTAMINADOR**



**29524150 - ZAPANA BEGAZO ROSEMARY
DICTAMINADOR**



**45984103 - ORIHUELA GÁRATE MILKÁ ROSARIO
DICTAMINADOR**



ENTORNO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCONCEPTO DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GRAN PACHACUTEC, AREQUIPA 2026

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	13%	6%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	5%
	Trabajo del estudiante	
2	Submitted to Universidad Continental	5%
	Trabajo del estudiante	
3	repositorio.unsa.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.ucss.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Apagado

DEDICATORIA

Dedico este trascendental logro, en primer lugar, a Dios, fuente suprema de vida, fortaleza y sabiduría, por haber guiado mis pasos con amor infinito y sostenerme con esperanza en cada etapa de este camino, permitiéndome alcanzar una de las metas más importantes de mi vida.

A mis amados padres, Luis y Eugenia, con profunda admiración y gratitud, por haber cimentado en mí los valores que orientan mi existencia. Gracias por su ejemplo permanente de esfuerzo, dignidad y perseverancia frente a las adversidades. Su amor generoso y sacrificio silencioso constituyen la base de cada uno de mis logros.

A mi esposo Jaime, por su apoyo incondicional, comprensión constante y noble entrega durante este proceso. Gracias por acompañarme con paciencia, confianza y solidaridad, siendo soporte fundamental en los momentos más exigentes de esta etapa académica.

A mis adoradas hijas, Samira y Bryana, por ser la inspiración más pura y el motivo más grande de mi superación. Gracias por su paciencia, cariño y valiosa ayuda. Su amor y aliento fueron la fuerza que me impulsó a perseverar hasta alcanzar este sueño.

A todos ellos, con inmenso amor, respeto y eterna gratitud, dedico este sueño hoy convertido en realidad.

Maria Encarnacion Chilo Merma

AGRADECIMIENTOS

Expreso, en primer lugar, mi más sincera gratitud a Dios, por concederme salud, sabiduría y perseverancia para culminar satisfactoriamente esta importante etapa de mi formación profesional.

A mis padres, Luis y Eugenia, por su ejemplo de trabajo constante, rectitud y sacrificio, así como por los valores inculcados que orientaron mi desarrollo personal y académico.

A mi esposo Jaime, por su comprensión, colaboración permanente y respaldo incondicional durante este proceso, siendo apoyo fundamental para alcanzar esta meta.

A mis hijas, Samira y Bryana, por su paciencia, estímulo constante y valiosa ayuda, especialmente en el manejo de herramientas tecnológicas, lo cual contribuyó significativamente a la culminación de este trabajo.

Asimismo, expreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Católica de Santa María, por haber contribuido a mi formación profesional; de manera especial, a mis profesoras dictaminadoras, Dra. Sonia Nuñez y Dra. Rosemary Zapana, así como a mi asesora de tesis, Dra. Sonia Rimachi, por su orientación, conocimientos y acompañamiento permanente durante todo el proceso de investigación.

Del mismo modo, manifiesto mi profundo agradecimiento a la Institución Educativa Gran Pachacútec; a su director, Sr. Cesar Vásquez Meza; a sus docentes y, de manera muy especial, a los estudiantes participantes, por su apertura, disposición y valiosa colaboración, las cuales hicieron posible la realización del presente trabajo.

A mi estimada compañera de estudios Kiaveth, por su generosa disposición, apoyo desinteresado y valiosa orientación brindada durante el desarrollo de esta investigación.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron con su apoyo y aliento en la realización de este trabajo.

Maria Encarnacion Chilo Merma

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el entorno familiar y el autoconcepto de los adolescentes de la Institución Educativa Gran Pachacutec, Arequipa 2026. Se desarrolló un estudio de campo de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional y relacional, con diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 200 adolescentes de ambos sexos, seleccionados tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se aplicó la Escala de Entorno Familiar (FES) de Moos y Trickett y el Cuestionario de Autoconcepto de García (Garley), ambos validados; los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial. Los resultados mostraron que más de la mitad presentan un nivel bueno del entorno familiar, asimismo, en las dimensiones del entorno familiar, se observa en relaciones (55,0%), desarrollo (59,5%) y estabilidad (74,0%). En cuanto al autoconcepto, se observa cerca de la mitad presenta un nivel moderado, además, en sus dimensiones se evidencia en la dimensión física (71,5%), social (84,5%), familiar (36,5%; 36,0%), intelectual (64,0%), autoevaluación personal (70,5%) y sensación de control (45,5%; 43,5%). Finalmente, el análisis inferencial evidenció una relación positiva débil y estadísticamente significativa entre el entorno familiar y el autoconcepto ($Rho = 0,145$; $p = 0,041$), lo que indica que mejores condiciones del entorno familiar se asocian con un mayor nivel de autoconcepto en los adolescentes.

Palabras claves:

Entorno familiar, autoconcepto, adolescentes.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between family environment and self-concept among adolescents from the Gran Pachacutec Educational Institution, Arequipa 2026. A field study with a quantitative approach, descriptive, observational, and correlational in nature, and a non-experimental cross-sectional design was conducted. The population consisted of 200 adolescents of both sexes, selected after applying the inclusion and exclusion criteria. For data collection, the Family Environment Scale (FES) by Moos and Trickett and García's Self-Concept Questionnaire (Garley), both validated instruments, were applied; the data were analyzed using descriptive and inferential statistics. The results showed that more than half of the adolescents presented a good level of family environment; likewise, in the dimensions of family environment, relationships (55.0%), development (59.5%), and stability (74.0%) predominated. Regarding self-concept, nearly half presented a moderate level; furthermore, the dimensions showed predominance in the physical (71.5%), social (84.5%), family (36.5%; 36.0%), intellectual (64.0%), personal self-evaluation (70.5%), and sense of control (45.5%; 43.5%) dimensions. Finally, inferential analysis revealed a weak positive and statistically significant relationship between family environment and self-concept ($Rho = 0.145$; $p = 0.041$), indicating that better family environment conditions are associated with higher levels of self-concept among adolescents.

Key words:

Family environment, self-concept, adolescents.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... 3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 4

1.1. Enunciado del problema..... 4

1.2. Ubicación del problema..... 4

1.2.1. Análisis y operacionalización de variables..... 4

1.2.2. Operacionalización de variables..... 4

1.2.3. Interrogantes de investigación..... 6

1.2.4. Tipo y nivel de investigación..... 6

1.3. Justificación..... 6

2. MARCO TEÓRICO..... 8

2.1. Etapa de la adolescencia..... 8

2.2. Entorno familiar 15

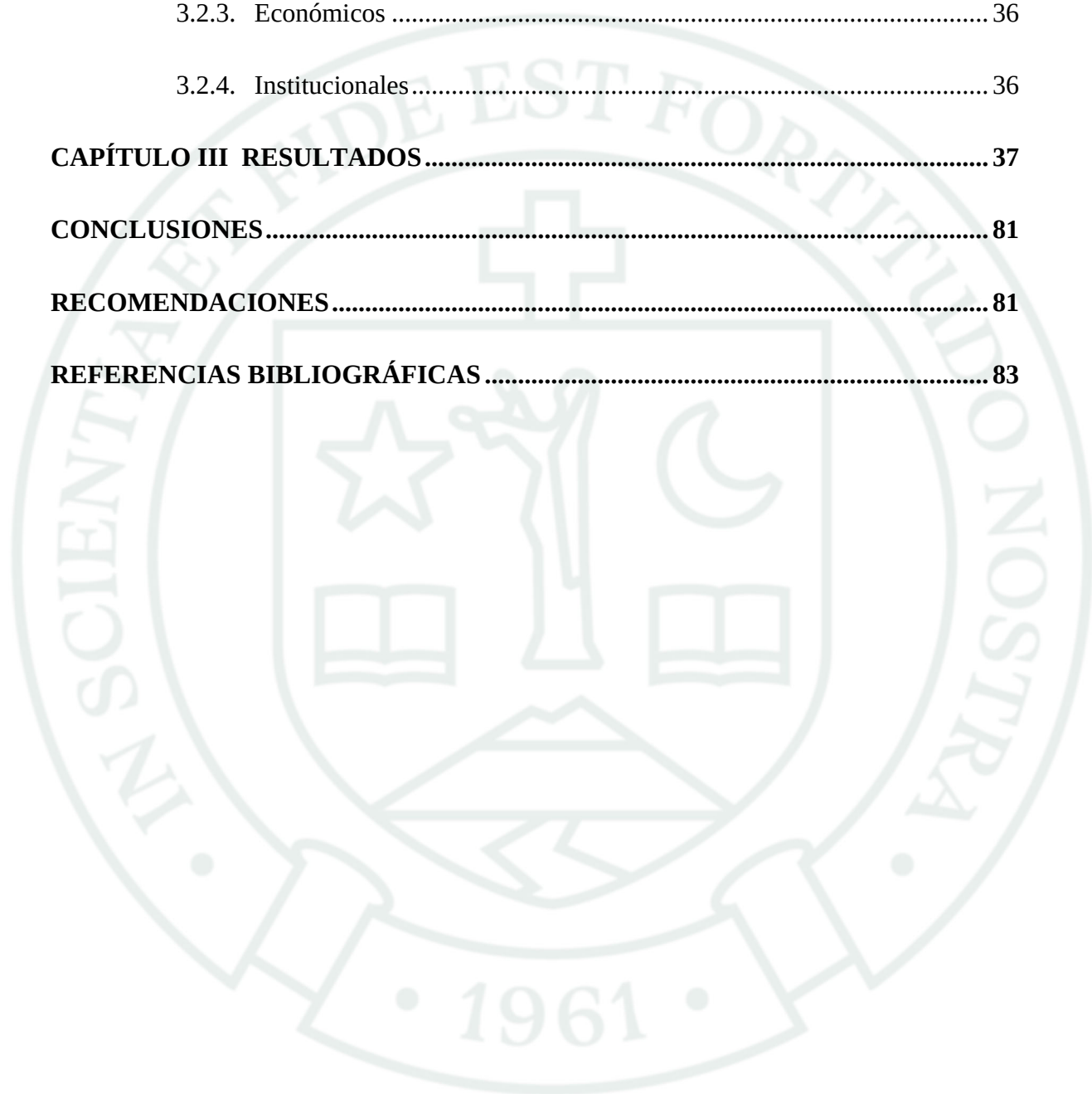
2.3. Autoconcepto..... 19

2.4. Rol de la enfermera en la salud mental 22

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS..... 28

3.1. Nivel internacional	28
3.2. Nivel nacional.....	29
3.3. Nivel local	29
4. OBJETIVOS.....	30
5. HIPÓTESIS.....	30
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	31
1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	32
1.1. Técnica	32
1.2. Instrumentos	32
1.2.1. Instrumento para el entorno familiar	32
1.2.2. Instrumento para el autoconcepto.....	32
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	33
2.1. Ubicación espacial.....	33
2.2. Ubicación Temporal	33
2.3. Unidad de estudio.....	33
2.4. Universo	33
2.5. Muestra.....	34
2.6. Criterios de Inclusión	34
2.7. Criterios de exclusión.....	34
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.1. Organización	34

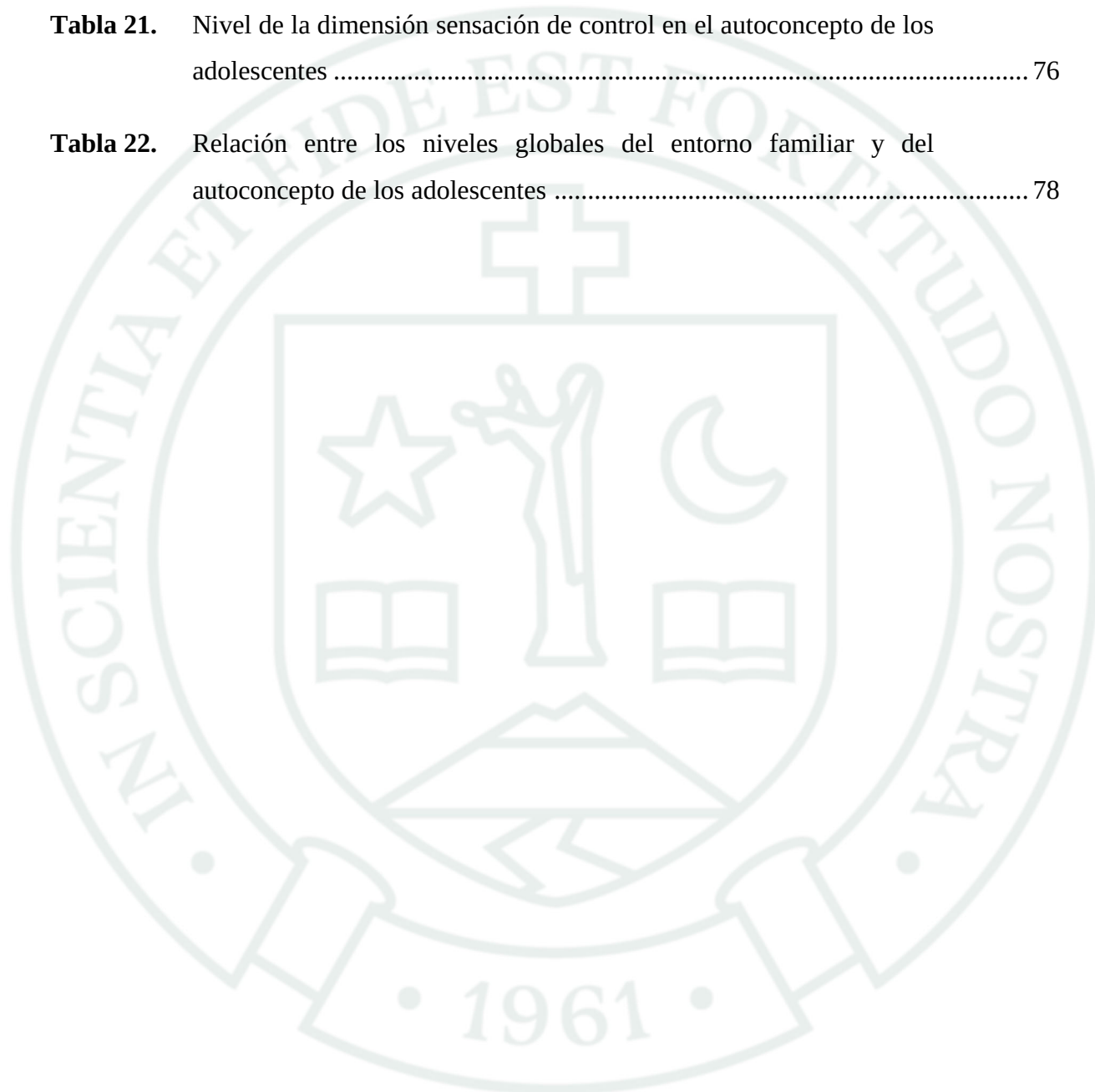
3.2. Recursos	35
3.2.1. Humanos.....	35
3.2.2. Materiales	36
3.2.3. Económicos	36
3.2.4. Institucionales.....	36
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	37
CONCLUSIONES.....	81
RECOMENDACIONES.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Operacionalización de variables	4
Tabla 2.	Edad y sexo de los adolescentes	38
Tabla 3.	Religión de los adolescentes	40
Tabla 4.	Presencia de hermanos en los adolescentes	42
Tabla 5.	Tipos de familia en los adolescentes	44
Tabla 6.	Edad de los padres de los adolescentes	46
Tabla 7.	Grado de instrucción de los padres de los adolescentes.....	48
Tabla 8.	Situación conyugal de los padres de los adolescentes	50
Tabla 9.	Situación laboral de los padres de los adolescentes.....	52
Tabla 10.	Responsable del cuidado de los adolescentes	54
Tabla 11.	Nivel del entorno familiar en los adolescentes	56
Tabla 12.	Nivel de la dimensión relaciones en el entorno familiar en los adolescentes	58
Tabla 13.	Nivel de la dimensión desarrollo en el entorno familiar en los adolescentes	60
Tabla 14.	Nivel de la dimensión estabilidad en el entorno familiar en los adolescentes	62
Tabla 15.	Nivel del autoconcepto de los adolescentes.....	64
Tabla 16.	Nivel de la dimensión física en el autoconcepto de los adolescentes	66
Tabla 17.	Nivel de la dimensión social en el autoconcepto de los adolescentes	68
Tabla 18.	Nivel de la dimensión familiar en el autoconcepto de los adolescentes	70

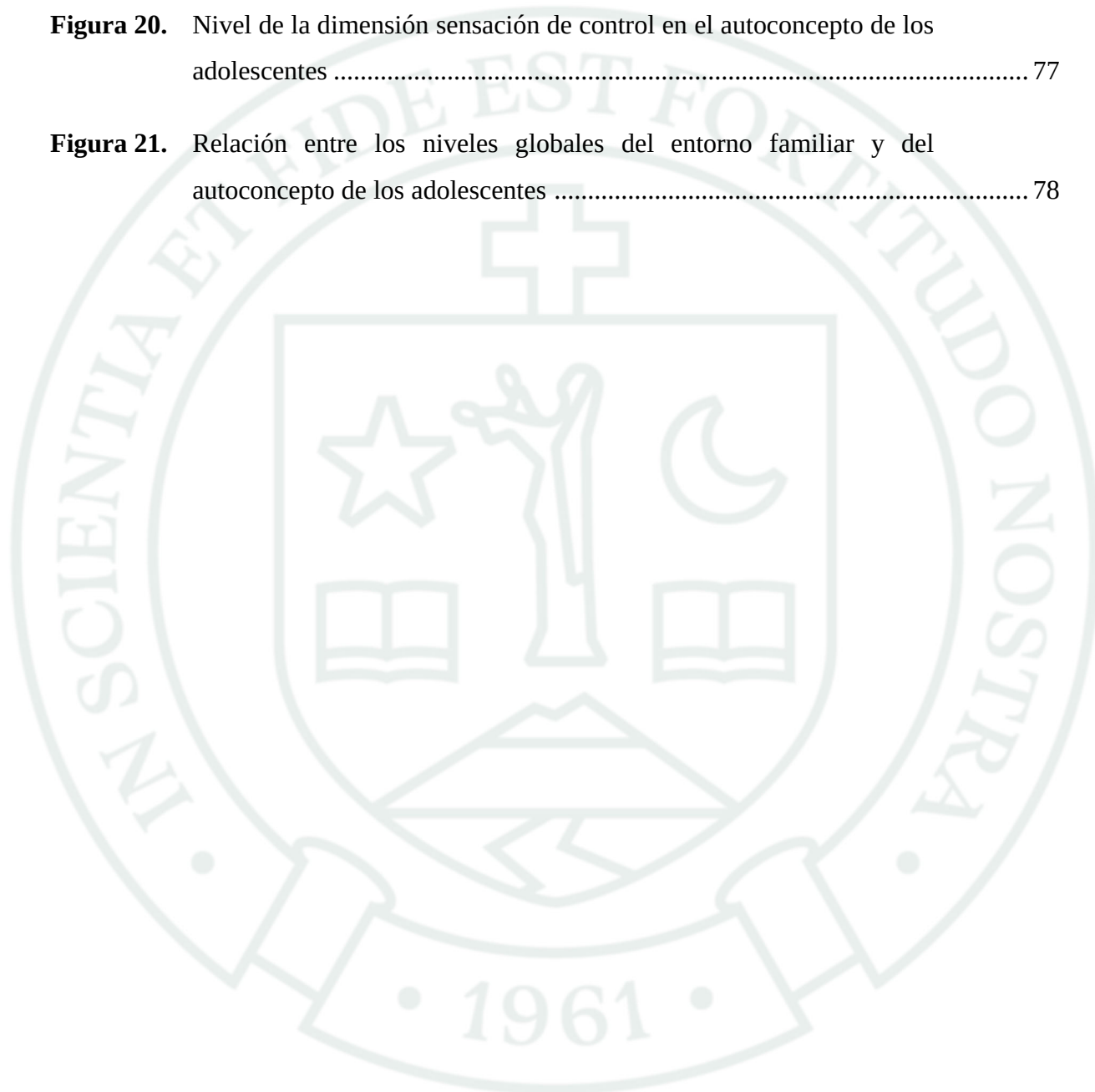
Tabla 19.	Nivel de la dimensión intelectual en el autoconcepto de los adolescentes	72
Tabla 20.	Nivel de la dimensión autoevaluación personal en el autoconcepto de los adolescentes.....	74
Tabla 21.	Nivel de la dimensión sensación de control en el autoconcepto de los adolescentes	76
Tabla 22.	Relación entre los niveles globales del entorno familiar y del autoconcepto de los adolescentes	78



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Edad y sexo de los adolescentes	39
Figura 2.	Religión de los adolescentes	41
Figura 3.	Presencia de hermanos en los adolescentes	43
Figura 4.	Tipos de familia en los adolescentes.....	45
Figura 5.	Edad de los padres de los adolescentes	47
Figura 6.	Grado de instrucción de los padres de los adolescentes.....	49
Figura 7.	Situación conyugal de los padres de los adolescentes	51
Figura 8.	Situación laboral de los padres de los adolescentes.....	53
Figura 9.	Responsable del cuidado de los adolescentes	55
Figura 10.	Nivel del entorno familiar en los adolescentes	57
Figura 11.	Nivel de la dimensión relaciones en el entorno familiar en los adolescentes	59
Figura 12.	Nivel de la dimensión desarrollo en el entorno familiar en los adolescentes	61
Figura 13.	Nivel de la dimensión estabilidad en el entorno familiar en los adolescentes	63
Figura 14.	Nivel del autoconcepto de los adolescentes.....	65
Figura 15.	Nivel de la dimensión física en el autoconcepto de los adolescentes	67
Figura 16.	Nivel de la dimensión social en el autoconcepto de los adolescentes	69
Figura 17.	Nivel de la dimensión familiar en el autoconcepto de los adolescentes	71

Figura 18. Nivel de la dimensión intelectual en el autoconcepto de los adolescentes	73
Figura 19. Nivel de la dimensión autoevaluación personal en el autoconcepto de los adolescentes.....	75
Figura 20. Nivel de la dimensión sensación de control en el autoconcepto de los adolescentes	77
Figura 21. Relación entre los niveles globales del entorno familiar y del autoconcepto de los adolescentes	78



ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.	Consentimiento informado.....	98
Anexo 2.	Asentimiento informado	99
Anexo 3.	Datos sociodemográficos	100
Anexo 4.	Cuestionario de entorno familiar.....	91
Anexo 5.	Cuestionario de autoconcepto	97
Anexo 6.	Carta de presentación.....	102
Anexo 7.	Prueba de normalidad.....	103
Anexo 8.	Constancia de ejecución.....	104
Anexo 9.	Dictamen de comité de ética	105
Anexo 10.	Matriz de datos.....	106

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes enfrentan diversos problemas de salud mental y sociales que afectan significativamente su bienestar integral (1). Según la Organización Mundial de la Salud (2) uno de cada siete jóvenes entre 10 y 19 años presenta algún trastorno mental, representando un 15% de la carga mundial de enfermedad en este grupo etario. En Estados Unidos, datos recientes indican que alrededor del 20% de los adolescentes reporta síntomas de ansiedad y depresión, un 40% ha experimentado sentimientos persistentes de tristeza o desesperanza, y un 20% ha considerado seriamente el suicidio en el último año (3). Estas cifras se acompañan de conductas de riesgo como el consumo de alcohol, marihuana y otros fármacos, y evidencian una significativa brecha en el acceso a tratamiento adecuado, con un 20% de necesidades insatisfechas de cuidado mental en adolescentes (4). En el contexto de Arequipa, Perú, los problemas de salud mental como episodios depresivos y ansiedad generalizada son las más prevalentes en adolescentes, afectando más del 11% de esta población joven (5).

La familia desempeña un papel fundamental en el bienestar psicológico y social del adolescente. La literatura científica muestra que el funcionamiento familiar es un factor crítico que influye en la salud mental de sus integrantes, impactando tanto su bienestar emocional como su comportamiento (6). Estudios como los de Demetriou (7) evidencian mayores dificultades emocionales y conductuales en aquellos con disfunciones familiares, caracterizadas por baja cohesión, flexibilidad y comunicación, así como altos niveles de conflicto y desconexión. Al contrario, familias con dinámicas de apoyo, supervisión adecuada y comunicación abierta contribuyen a mejores resultados en la salud mental de los adolescentes, promoviendo su competencia psicosocial y satisfacción vital. Estos soportes familiares se asocian con menor incidencia de depresión, ansiedad y conductas agresivas, confirmando a la familia como un pilar protector esencial durante la adolescencia.

El entorno familiar se define como el ambiente emocional y social que prevalece dentro del núcleo familiar, integrado por la calidad de las relaciones, las formas de comunicación, y el grado de cohesión y estabilidad entre sus miembros (8). Un entorno familiar positivo se caracteriza por un fuerte sentido de pertenencia, la expresión abierta de sentimientos y perspectivas, y el respeto mutuo incluso en momentos de conflicto. Este entorno emocional favorable actúa como un factor preventivo contra el estrés psicológico y facilita la satisfacción general en la vida de los adolescentes (9). Por el contrario, un entorno familiar negativo se

asocia con falta de comunicación, persistencia de conflictos y un ambiente más estresante que afecta negativamente la salud mental de los jóvenes (10).

El autoconcepto es la percepción y evaluación que un individuo tiene sobre sí mismo, incluyendo su identidad, características personales, habilidades y atributos personales. Este concepto se va formando desde la infancia y se moldea a través de experiencias, interacciones sociales y reflexiones internas (11). Un autoconcepto saludable promueve el bienestar emocional y social, facilitando la autoestima y la capacidad de relacionarse con los demás. En cambio, un autoconcepto negativo puede desencadenar problemas emocionales y dificultades sociales, afectando la conducta y las relaciones interpersonales. El autoconcepto es dinámico y evoluciona a lo largo de la vida, siendo especialmente crucial en la etapa adolescente, cuando se consolida la identidad personal (12).

En este sentido, el rol de enfermería resalta su importancia, puesto que desde el enfoque preventivo de enfermedad y de la promoción de la salud, Enfermería fomenta intervenciones para el autocuidado integral de la persona, familia y comunidad (13), enfatizando la importancia de estilos de vida saludables y prácticas de autocuidado que contribuyen a la resiliencia del adolescente frente a desafíos psicosociales.

Ante la limitada evidencia científica local que aborde la problemática expuesta, surge la necesidad de realizar el presente estudio, considerando que en la región se presentan indicadores significativos de problemas de salud mental en la población (14). Este estudio permitirá generar conocimiento contextualizado que podría sustentar el diseño de intervenciones específicas que fortalezcan el entorno familiar, el autoconcepto y el soporte comunitario, contribuyendo a la comprensión de los factores asociados al bienestar adolescente y aportando evidencia para el desarrollo de futuras estrategias de promoción de la salud mental.

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el entorno familiar y el autoconcepto en adolescentes de la Institución Educativa Gran Pachacutec, Arequipa 2026.

En el Capítulo I se presenta el marco teórico de la investigación, donde se desarrolla el problema de estudio, los objetivos, antecedentes y fundamentos teóricos relacionados con las variables. En el Capítulo II se describe el marco metodológico, incluyendo el tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos utilizados, así como el procedimiento para la recolección y análisis de datos. Finalmente, en el Capítulo III se exponen los resultados obtenidos mediante el análisis estadístico, acompañados de su interpretación, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas correspondientes.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

Entorno familiar y su relación con el autoconcepto de los adolescentes de la Institución Educativa Gran Pachacutec, Arequipa 2026.

1.2. Ubicación del problema

A. Campo: Ciencias de la salud.

B. Área: Enfermería

C. Línea: Salud del adolescente.

1.2.1. Análisis y operacionalización de variables

El presente estudio de investigación consta de dos variables:

- **VARIABLE INDEPENDIENTE:** Entorno familiar
- **VARIABLE DEPENDIENTE:** Autoconcepto de los adolescentes

1.2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de variables

Datos sociodemográficos	Estudiante	• Sexo • Edad • Grado • Religión • Presencia de hermanos • Tipo de familia • Responsable del cuidado
	Padre del estudiante	• Edad • Grado de instrucción • Situación conyugal • Situación laboral

	Madre del estudiante	• Edad • Grado de instrucción • Situación conyugal • Situación laboral
VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Entorno familiar (V. Independiente)	Relaciones familiares	• Cohesión • Expresividad • Conflicto
	Desarrollo personal	• Autonomía • Actuación • Intelectual-cultural • Social • Moralidad-religiosidad
	Estabilidad familiar	• Organización • Control
	• Malo : 0 a 35 puntos • Medio : 36 a 45 puntos • Bueno : 46 a más puntos	
Autoconcepto de los adolescentes (V. Dependiente)	Físico	• Características faciales • Aspecto corporal
	Social	• Relaciones interpersonales con pares
	Familiar	• Relaciones interpersonales con padres • Integración familiar
	Intelectual	• Capacidad cognitiva

	Autoevaluación personal	• Satisfacción personal
	Sensación de control	• Capacidad de autorregulación • Organización personal
	• Bajo : Menos de 134 puntos • Moderado : 135 a 172 puntos • Alto : 173 a 240 puntos	

1.2.3. Interrogantes de investigación

- ¿Cómo se presenta el entorno familiar según los adolescentes de la Institución Educativa Gran Pachacutec, Arequipa 2026?
- ¿Cómo es el autoconcepto que presentan los adolescentes de la Institución Educativa Gran Pachacutec, Arequipa 2026?
- ¿Existe relación entre el entorno familiar y el autoconcepto de los adolescentes de la Institución Educativa Gran Pachacutec, Arequipa 2026?

1.2.4. Tipo y nivel de investigación

Tipo: Cuantitativo, De campo y de corte transversal

Nivel: Relacional

1.3. Justificación

A nivel internacional, la salud mental de los adolescentes es un problema crítico y en aumento. Según la Organización Mundial de la Salud (2), aproximadamente el 15% de los jóvenes entre 10 y 19 años presentan algún trastorno mental, como depresión, ansiedad o trastornos del comportamiento, y el suicidio es una de las principales causas de muerte en este grupo.

El entorno familiar y el autoconcepto en adolescentes son factores determinantes para su desarrollo psicosocial y bienestar emocional (15). Estudios como Xuchen, et al (16)

evidencian que un ambiente familiar positivo, caracterizado por apoyo, comunicación y cohesión, está asociado con una mejor autoestima y autoconcepto en los jóvenes, mientras que un entorno familiar conflictivo o ausente puede incrementar riesgos de problemas emocionales y conductuales. La interacción familiar influye en la formación de la identidad y la percepción que los adolescentes tienen de sí mismos, siendo un pilar fundamental en esta etapa de la vida (17).

En América Latina, esta realidad se refleja con particular énfasis debido a factores socioculturales y económicos que afectan la dinámica familiar. Por ejemplo, en México el estudio de Castro, et al (18) indica que un entorno familiar cálido y comprensivo favorece el desarrollo de un autoconcepto positivo y reduce la incidencia de conductas de riesgo. Este tipo de ambiente familiar contribuye a que los adolescentes se sientan valorados y apoyados, fortaleciendo así su ajuste emocional y social.

En el contexto peruano, y en particular en la región de Arequipa, la situación de los adolescentes respecto al entorno familiar y su autoconcepto demanda atención urgente. Según datos recientes, condiciones como la ruptura familiar, la violencia intrafamiliar y la falta de comunicación influyen negativamente en la autoestima de los jóvenes, incrementando problemas de conducta, ansiedad y depresión (19).

La pandemia de COVID-19 ha profundizado estas dificultades al generar mayor estrés y deteriorar los recursos de apoyo familiar disponibles (20). Por lo anteriormente expuesto, esta investigación adquiere relevancia al abordar el vínculo entre el entorno familiar y el autoconcepto en adolescentes, ya que a nivel local existe escasa información actualizada.

Este estudio se justifica desde una **perspectiva científica**, dado que aportará evidencia sobre cómo las características del entorno familiar influyen en la construcción del autoconcepto en adolescentes, tema central para el cuidado integral en salud mental y desarrollo psicosocial. Los resultados permitirán plantear propuestas para fortalecer el entorno familiar en beneficio del bienestar emocional de los adolescentes.

En el ámbito **académico**, la investigación representa un recurso valioso para la formación de profesionales en Enfermería y disciplinas afines, al complementar el

proceso de enseñanza-aprendizaje con problemáticas reales que afectan a la población adolescente.

Finalmente, la **relevancia social** radica en que una mejor comprensión del entorno familiar y su impacto en el autoconcepto juvenil puede orientar políticas y programas comunitarios destinados a fortalecer las relaciones familiares y promover un ambiente protector que favorezca el crecimiento saludable de los adolescentes en Arequipa.

El estudio es **factible y viable** considerando que la investigadora cuenta con la autorización institucional y los recursos necesarios para llevar a cabo el trabajo. Además, esta investigación permite el desarrollo personal y profesional de la investigadora, en el marco de la obtención del grado de Licenciadas en Enfermería.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Adolescencia

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (21) la adolescencia es una etapa de desarrollo humano que se caracteriza por la transición desde la infancia hacia la adultez. Generalmente abarca desde los 10 hasta los 19 años de edad. En el contexto peruano, la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes del Ministerio de Salud (MINSA) considera adolescente a toda persona comprendida entre los 12 años y los 17 años, 11 meses y 29 días de edad (22).

Durante este período, los individuos experimentan cambios significativos en los aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales, impulsados principalmente por la pubertad y el desarrollo cerebral (23). Esta fase implica la búsqueda de identidad, autonomía y preparación para roles adultos, pero también puede incluir desafíos como conflictos emocionales o riesgos de salud.

2.1.1. Etapas de la adolescencia

La adolescencia se divide comúnmente en tres subetapas, basadas en criterios cronológicos y de desarrollo (24). Estas divisiones varían ligeramente según las fuentes, pero una clasificación estándar es la siguiente:

a. Adolescencia temprana (12 - 13 años):

Se inicia con la pubertad y se enfoca en cambios físicos iniciales. Los jóvenes comienzan a desarrollar una mayor conciencia de sí mismos y de los demás, con un énfasis en la exploración de identidades.

b. Adolescencia media (14 - 15 años)

Es una etapa de mayor turbulencia emocional y social. Los individuos experimentan picos en la influencia de pares, rebeldía y desarrollo cognitivo avanzado, como el pensamiento abstracto.

c. Adolescencia tardía (16 - 17 años 11 meses y 29 días)

Se acerca a la adultez, con mayor independencia, planificación futura y consolidación de la identidad. Incluye decisiones sobre educación, carrera y relaciones

2.1.2. Cambios en la adolescencia

Los cambios durante la adolescencia se clasifican en categorías principales (23). A continuación, se listan por ítems, destacando los aspectos clave en cada área:

a. Cambios físicos

Se refieren a las transformaciones corporales que ocurren durante esta etapa del desarrollo humano. Estos cambios incluyen el crecimiento del cuerpo, la maduración de los órganos reproductivos y la aparición de características sexuales secundarias.

- Desarrollo de caracteres sexuales secundarios, como vello corporal, cambios en la voz y crecimiento de senos en niñas; barba y musculatura en niños.
- Aumento de estatura y peso debido a brotes de crecimiento.
- Cambios hormonales que afectan el sueño, el apetito y la energía.

- Inicio de la menstruación en niñas y eyaculación en niños.

b. Cambios cognitivos

Corresponden al desarrollo de las capacidades mentales relacionadas con el pensamiento, el razonamiento y el aprendizaje. Durante la adolescencia, los jóvenes desarrollan una mayor capacidad para analizar situaciones, reflexionar sobre diferentes ideas y tomar decisiones de manera más consciente.

- Desarrollo del pensamiento abstracto e hipotético, permitiendo razonar sobre conceptos complejos.
- Mejora en la capacidad de planificación y toma de decisiones a largo plazo.
- Mayor capacidad para la metacognición (pensar sobre el propio pensamiento).
- Posible aparición de idealismo o cuestionamiento de normas sociales.

c. Cambios emocionales

Hacen referencia a las variaciones en la forma en que los adolescentes experimentan y expresan sus emociones. En esta etapa es común que los sentimientos sean más intensos y que se produzcan cambios en el estado de ánimo, mientras el adolescente desarrolla su identidad personal y fortalece su autoestima.

- Fluctuaciones de humor y mayor susceptibilidad a la ansiedad o depresión.
- Búsqueda de identidad y autoestima, a menudo influida por la comparación con pares.
- Desarrollo de empatía y emociones más intensas, como ira o euforia.
- Riesgo de trastornos emocionales debido a presiones sociales o hormonales.

d. Cambios sociales

Se relacionan con las transformaciones en la forma en que el adolescente se relaciona con otras personas y con su entorno. Durante esta etapa aumenta la importancia de las amistades, se desarrollan nuevas formas de interacción social y se busca una mayor independencia en relación con la familia.

- Aumento de la influencia de pares sobre las decisiones y comportamientos.
- Desarrollo de relaciones románticas y exploración de la sexualidad.
- Mayor independencia de los padres, con posibles conflictos familiares.
- Participación en actividades grupales, como deportes o redes sociales, para formar alianzas.

Estos cambios no ocurren de manera uniforme en todos los individuos, ya que factores como el género, la cultura, el entorno socioeconómico y la salud influyen en su intensidad y duración (23).

2.1.3. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de los Adolescentes

La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de los Adolescentes, aprobada por el Ministerio de Salud (MINSA), constituye el documento normativo que orienta la organización y prestación de los servicios de salud dirigidos a la población adolescente en el Perú. Su finalidad es garantizar una atención integral, continua, oportuna, accesible y de calidad, sustentada en los enfoques de derechos humanos, desarrollo humano, curso de vida, equidad de género, interculturalidad y atención centrada en la persona, reconociendo al adolescente como un sujeto de derechos y protagonista de su propio desarrollo.

La norma establece que la atención del adolescente debe trascender el modelo asistencial basado únicamente en el tratamiento de enfermedades, priorizando intervenciones preventivo-promocionales orientadas al fortalecimiento de factores protectores y a la disminución de factores de riesgo que puedan afectar su desarrollo físico, psicológico, emocional y social. Para ello, plantea un abordaje integral que involucra no solo al adolescente, sino también a la familia, la institución educativa y la comunidad, considerando que estos constituyen escenarios fundamentales para el desarrollo de estilos de vida saludables y la consolidación de su bienestar biopsicosocial.

En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un rol fundamental en la implementación de las acciones contempladas por la Norma Técnica, participando activamente en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la educación sanitaria, la consejería integral, el seguimiento de los adolescentes en situación de riesgo y la articulación con la familia y otros actores sociales.

- **Actividades de promoción de la salud**

Las actividades de promoción de la salud tienen como propósito fortalecer las capacidades individuales y colectivas del adolescente para favorecer un desarrollo saludable y mejorar su calidad de vida. Estas intervenciones comprenden la educación para la salud, el fortalecimiento de habilidades para la vida, la promoción de una alimentación saludable, la práctica regular de actividad física, la promoción de la salud mental, el desarrollo de la autoestima, el fortalecimiento del autoconcepto, la prevención de conductas de riesgo y la construcción de proyectos de vida saludables.

Asimismo, la Norma Técnica promueve el desarrollo de sesiones educativas, talleres participativos, consejería individual y grupal, así como actividades dirigidas a padres de familia y docentes, con el propósito de fortalecer factores protectores dentro del entorno familiar, escolar y comunitario. Estas acciones buscan generar espacios de comunicación, confianza y apoyo que favorezcan el desarrollo emocional

del adolescente y su capacidad para afrontar los desafíos propios de esta etapa del ciclo vital.

- **Actividades de prevención**

La prevención constituye uno de los ejes centrales de la atención integral del adolescente. En este sentido, la Norma Técnica dispone que el personal de salud realice la identificación temprana de factores de riesgo biológicos, psicológicos, familiares y sociales que puedan comprometer el desarrollo integral del adolescente.

Entre las principales actividades preventivas se encuentran la valoración integral de salud, la evaluación periódica del crecimiento y desarrollo, la valoración nutricional, la detección precoz de problemas de salud mental, violencia familiar, violencia escolar, consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, embarazo en la adolescencia, infecciones de transmisión sexual, alteraciones del estado emocional y cualquier otra condición que incremente la vulnerabilidad del adolescente.

La identificación oportuna de estas situaciones permite implementar intervenciones preventivas, brindar consejería especializada y realizar la referencia al nivel de atención correspondiente cuando el caso lo requiera.

- **Consejería integral**

La consejería constituye una estrategia esencial dentro de la atención integral del adolescente. La Norma Técnica establece que debe desarrollarse en un ambiente de privacidad, confidencialidad, respeto y confianza, favoreciendo la libre expresión del adolescente y el fortalecimiento de sus capacidades para la toma de decisiones responsables.

Durante la consejería se abordan temas relacionados con salud mental, autoestima, autoconcepto, habilidades sociales, manejo de emociones, resolución de conflictos, relaciones familiares saludables, prevención de violencia, salud sexual y reproductiva, alimentación saludable, actividad

física, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y elaboración del proyecto de vida. Estas intervenciones buscan fortalecer la autonomía del adolescente, promoviendo conductas saludables y reduciendo la exposición a factores de riesgo.

- **Seguimiento y continuidad de la atención**

La Norma Técnica establece que los adolescentes identificados con factores de riesgo o problemas de salud deben recibir un seguimiento continuo por parte del equipo de salud, garantizando la continuidad de la atención y la evaluación permanente de su evolución.

El seguimiento comprende controles periódicos, monitoreo del cumplimiento de las recomendaciones brindadas, visitas domiciliarias cuando sean necesarias, coordinación con la institución educativa y articulación con otros profesionales o instituciones involucradas en la atención del adolescente.

Estas actividades permiten verificar la efectividad de las intervenciones realizadas, reforzar las acciones educativas y brindar apoyo oportuno tanto al adolescente como a su familia.

- **Participación de la familia**

Uno de los principios fundamentales de la Norma Técnica es el reconocimiento de la familia como el principal factor protector durante la adolescencia. Por ello, promueve la participación activa de los padres o cuidadores en las actividades preventivo-promocionales, mediante acciones de educación sanitaria, orientación familiar, consejería y fortalecimiento de las competencias parentales.

La participación de la familia favorece el establecimiento de relaciones afectivas saludables, mejora la comunicación entre padres e hijos, fortalece el apoyo emocional y contribuye a la formación de un ambiente familiar seguro y protector. Diversos estudios han demostrado que un entorno familiar caracterizado por el afecto, la comunicación y el acompañamiento constituye un factor determinante para el adecuado

desarrollo del autoconcepto, la autoestima, la salud mental y el bienestar integral del adolescente.

Los lineamientos establecidos en la Norma Técnica guardan estrecha relación con la presente investigación, debido a que reconocen a la familia como un componente esencial en el desarrollo integral del adolescente y promueven intervenciones dirigidas al fortalecimiento de los vínculos familiares, la salud mental y el desarrollo de habilidades personales.

Asimismo, las actividades de promoción de la salud, consejería integral, seguimiento y participación familiar favorecen la construcción de un autoconcepto positivo, fortalecen la autoestima y contribuyen a prevenir conductas de riesgo durante la adolescencia.

En este sentido, el estudio de la relación entre el entorno familiar y el autoconcepto aporta evidencia científica que puede fortalecer las intervenciones de enfermería contempladas en la Norma Técnica, orientadas a promover el bienestar biopsicosocial de la población adolescente.

2.2. Entorno familiar

El entorno familiar es entendido como el ambiente psicológico y social que caracteriza a la familia, reflejando tanto las relaciones interpersonales como las normas, valores y estilos de comunicación que regulan la convivencia del grupo familiar. Se compone de percepciones subjetivas que los miembros tienen sobre la calidad de sus interacciones y el grado de apoyo emocional recibido, así como de las prácticas cotidianas de resolución de conflictos y toma de decisiones (25).

De acuerdo con Moos y Trickett, citados por Kurock et al(26) indican que el entorno familiar es una manifestación de la interacción entre los factores organizativos, sociales y ambientales de la familia, lo que produce un contexto emocional propicio o adverso para el desarrollo individual. Esta definición integra tanto aspectos objetivos (estructura, roles) como subjetivos (percepción de seguridad o tensión) y permite visualizar el ambiente familiar como un sistema social complejo, donde cada acto y emoción tienen impacto en los demás miembros.

Según Herke et al (27) destacan que un entorno familiar positivo presenta características como comunicación abierta, respeto mutuo, empatía y apoyo emocional constante, facilitando la expresión de sentimientos y la resolución constructiva de conflictos.

Esta atmósfera afectiva promueve un sentido de pertenencia y cohesión, favoreciendo la resiliencia en situaciones adversas. En cambio, un entorno familiar negativo muestra patrones de comunicación disfuncionales, hostilidad, poca expresión afectiva, y falta de regulación emocional, características asociadas a menor bienestar psicológico y mayores índices de problemas conductuales y emocionales en adolescentes (28).

Es importante mencionar que este constructo es sensible a múltiples influencias contextuales, incluyendo el entorno económico, social, cultural y eventos vitales estresantes, que pueden modificar significativamente la percepción y realidad del entorno familiar con repercusiones sobre la salud mental de sus integrantes (29).

2.2.1. Teorías relacionadas al entorno familiar

Una de las teorías más relevantes para comprender el entorno familiar es la Teoría del Entorno familiar de Moos citado por Kurock et al (26), basada en la psicología ambiental. Esta teoría propone que la calidad del ambiente familiar afecta directamente el bienestar emocional y psicológico de sus miembros.

Según Moos, el entorno familiar está formado por dimensiones que describen las características y dinámicas de las relaciones, el desarrollo personal y la estabilidad dentro del grupo familiar. Otro enfoque teórico proviene de la teoría Sistémica Familiar, que interpreta el entorno familiar como un sistema interrelacionado donde los cambios en una parte afectan a todo el conjunto. En esta perspectiva, el entorno es producto de interacciones dinámicas y patrones recurrentes que pueden identificar fortalezas y disfunciones dentro de la familia, influyendo en la salud mental y emocional de los integrantes (30).

La teoría del apego también aporta a la comprensión del entorno familiar al enfatizar la importancia de las relaciones tempranas y la seguridad afectiva en el desarrollo emocional sano. Un entorno familiar que provee apego seguro promueve en el adolescente una autoestima positiva y habilidades sociales

adecuadas, mientras que un entorno inseguro puede promover dificultades emocionales como el trastorno de ansiedad (31).

Complementariamente, la teoría del desarrollo psicosocial (32) ayuda a comprender cómo las características del entorno familiar influyen en las tareas evolutivas de la adolescencia, como la construcción del autoconcepto y la identidad personal, que dependen en gran medida del apoyo y reconocimiento familiar recibido.

2.2.2. Dimensiones del entorno familiar

El entorno familiar puede analizarse a partir de tres dimensiones principales: relaciones familiares, desarrollo personal y estabilidad familiar

a. Relaciones familiares

La dimensión de relaciones familiares se refiere a la calidad de las interacciones afectivas sistemáticas entre los miembros de la familia, incluyendo comunicación, apoyo emocional, expresión afectiva y resolución de conflictos.

Un ambiente de relaciones cálidas y respetuosas se asocia con una mayor seguridad y autoestima en los adolescentes, además de fomentar habilidades sociales y la capacidad para formar vínculos saludables fuera del núcleo familiar (29). Por otro lado, relaciones familiares tensas, caracterizadas por conflictos frecuentes, hostilidad o indiferencia, pueden predisponer a los adolescentes a problemas emocionales y conductuales, afectando negativamente su autoconcepto y salud mental (33).

b. Desarrollo personal

Esta dimensión comprende las oportunidades que brinda la familia para el crecimiento emocional, cognitivo y social de sus miembros. Incluye aspectos como el estímulo a la autonomía, la valoración de las fortalezas individuales y el fomento de competencias personales (34).

Un entorno familiar que apoya el desarrollo personal promueve en los adolescentes una imagen positiva de sí mismos, motivación y habilidades para enfrentar los desafíos propios de la edad, mientras que la falta de apoyo puede limitar su potencial y generar inseguridades (29).

c. Estabilidad familiar

La estabilidad familiar se refiere a la constancia y predictibilidad del ambiente familiar, incluyendo aspectos como la seguridad económica, la permanencia de los miembros y la regulación adecuada de roles y normas. La estabilidad proporciona un marco seguro en el que los adolescentes pueden desarrollar su identidad y autoconcepto sin la interferencia de constantes cambios o incertidumbres. Conversamente, familias inestables, con frecuentes cambios, conflictos o disfunciones estructurales, aumentan el riesgo de problemas emocionales y dificultades adaptativas en los jóvenes (35).

2.2.3. Entorno familiar y salud mental del adolescente

El entorno familiar es un factor protector o de riesgo primordial para la salud mental del adolescente. Estudios recientes evidencian que un entorno familiar positivo se asocia con menores niveles de ansiedad, depresión y conductas de riesgo, además de favorecer un autoconcepto saludable y habilidades sociales adecuadas. La percepción de apoyo, apertura comunicativa y afecto dentro de la familia contribuye a la regulación emocional y a la resiliencia ante situaciones adversas propias de la adolescencia, como los desafíos académicos, sociales o cambios físicos (35).

Por otro lado, la presencia de conflictos familiares, violencia, desestructuración y falta de apoyo emocional están vinculados con mayores tasas de trastornos psicológicos, baja autoestima y dificultades en el manejo de las emociones en adolescentes. La pandemia por COVID-19 ha evidenciado aún más esta relación, ya que las limitaciones para el contacto social y la generación de estrés familiar han incrementado las dificultades para muchos jóvenes en contextos familiares poco saludables (36).

2.3. Autoconcepto

El autoconcepto puede definirse como la percepción global que una persona tiene sobre sí misma, que incluye conocimientos, creencias y evaluaciones sobre sus propias características, habilidades y comportamientos (37). En la adolescencia, el autoconcepto se relaciona con la imagen que el joven tiene respecto a su cuerpo, sus competencias sociales, sus relaciones familiares y su desempeño académico, entre otros aspectos (38).

Una diferencia clave con la autoestima radica en que el autoconcepto es un constructo cognitivo que representa el conocimiento del yo, mientras que la autoestima es un componente emocional relacionado con la valoración que se hace de esa imagen (12). Esta distinción es crucial para diseñar intervenciones efectivas que atiendan tanto el conocimiento como la valoración de sí mismos en el adolescente

La formación del autoconcepto es un proceso continuo y complejo, influenciado por las experiencias personales y sociales. En la adolescencia, debido a los cambios físicos y sociales, la autopercepción tiende a ser más inestable y susceptible a influencias externas, por lo que es un período sensible para la promoción de una imagen propia positiva (39). Además, el autoconcepto cumple funciones adaptativas, pues configura la interpretación que el individuo hace del mundo y de sus posibilidades dentro de él, influyendo en su toma de decisiones, su sentido de identidad y sentido de pertenencia social (34).

2.3.1. Teorías relacionadas al autoconcepto en adolescentes

La teoría sociocognitiva de Susan Harter citado en estudio de Casey et al(34) conceptualiza el autoconcepto como multidimensional y jerárquico, compuesto por diversas facetas que reflejan las percepciones en diferentes áreas de funcionamiento personal y social. Según esta teoría, la percepción de competencia y aceptación social es central para el bienestar adolescente.

Otra teoría relevante es la teoría de la identidad de Erik Erikson citado por Jacobuos (32), que sitúa la formación del autoconcepto en el contexto de las crisis psicosociales propias de la adolescencia, donde la búsqueda de identidad

y la resolución de la confusión del rol desempeñan un papel clave en la construcción del yo.

Enmarcado en el modelo de autoconsciencia, Carver y Scheier citado por Nihayati, et al (40) plantean que el autoconcepto está regulado mediante procesos de autoevaluación y autoobservación, que permiten al individuo ajustar su comportamiento con base en discrepancias entre la realidad y el ideal del yo, proceso especialmente activo en la adolescencia (41).

Por otro lado, la teoría del apego también es fundamental para comprender el autoconcepto porque sostiene que un apego seguro con las figuras parentales proporciona una base emocional estable que promueve un autoconcepto saludable, mientras que el apego inseguro puede conducir a dificultades en la autoimagen (42).

2.3.2. Factores de riesgo para el autoconcepto en adolescentes

Existen diversos factores que pueden poner en riesgo la formación de un autoconcepto positivo en la adolescencia. Uno de los principales es la presencia de ambientes familiares disfuncionales, caracterizados por negligencia afectiva, comunicación deficiente, o violencia, elementos que impactan negativamente la autoimagen del adolescente (43).

Además, la presión social, el bullying y la discriminación por características personales o sociales contribuyen a la baja autoestima y autoconcepto negativo, afectando el bienestar psicológico y aumentando la vulnerabilidad a trastornos como la depresión (44).

El uso problemático de redes sociales y la constante comparación con modelos idealizados también se ha identificado como un factor de riesgo creciente, ya que puede distorsionar la percepción del yo y contribuir a sentimientos de insuficiencia y ansiedad (45).

Las dificultades escolares, como el fracaso académico o bajo rendimiento, actúan asimismo como factores de riesgo al afectar la percepción de competencia intelectual y el desarrollo de una imagen negativa de sí mismo (46).

2.3.3. Factores que promueven el autoconcepto en adolescentes

Contrariamente, los factores que favorecen un autoconcepto positivo incluyen un ambiente familiar cálido y de apoyo, donde la comunicación abierta y el refuerzo positivo juegan un papel esencial en la percepción que el adolescente tiene de sí mismo (15). El apoyo de pares y la inclusión social también son determinantes importantes, ya que el sentido de pertenencia y aceptación en grupos sociales fortalece la confianza y la autoimagen (47).

La práctica constante de actividades que potencien las habilidades y competencias, como el deporte, las artes o actividades académicas, contribuyen a la percepción de eficacia y competencia, aspectos clave del autoconcepto (48). Programas educativos y psicológicos que fomentan la reflexión, la regulación emocional y el desarrollo de habilidades sociales son efectivos para mejorar el autoconcepto, ayudando a los adolescentes a construir una autoimagen positiva y resiliente (49).

2.3.4. Dimensiones del autoconcepto

a. Físico:

El autoconcepto físico se relaciona con la percepción y valoración que el adolescente tiene de su cuerpo y apariencia externa. Durante la adolescencia, los cambios corporales representan un desafío significativo, impactando directamente la imagen física y la confianza relacionada a la aceptación social. La satisfacción con la imagen corporal está vinculada a una mejor autoestima y menor incidencia de trastornos alimentarios o problemas de ansiedad relacionados con la apariencia.

b. Social

Esta dimensión abarca la percepción que tiene el adolescente sobre sus habilidades para relacionarse con los demás, incluyendo la capacidad para hacer amigos, comunicarse efectivamente y mantener relaciones sociales satisfactorias. Un autoconcepto social positivo está relacionado con un mayor bienestar emocional y menor riesgo de aislamiento social.

c. Familiar

El autoconcepto familiar refleja cómo el adolescente se percibe dentro del contexto familiar, la calidad de las relaciones con los padres y hermanos, y el apoyo emocional recibido. Una percepción positiva en esta dimensión está fuertemente asociada con la salud mental y la resiliencia ante el estrés.

d. Intelectual

Esta dimensión se refiere a la percepción de competencia en el ámbito académico y cognitivo, influenciada por el rendimiento escolar y el reconocimiento recibido. El autoconcepto intelectual saludable favorece la motivación y el logro académico.

e. Autoevaluación personal

Es la valoración global que el adolescente hace de sí mismo, integrando las diferentes dimensiones del autoconcepto. Una evaluación positiva fomenta la confianza y la capacidad para enfrentar retos personales y sociales.

f. Sensación de control

Implica la percepción de tener el control sobre la propia vida y las circunstancias, relacionada con la autonomía y la autoeficacia. Esta dimensión se vincula con mejores estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico (38).

2.4. Rol de la enfermera en la salud mental

2.4.1. Teoría de adaptación de Callista Roy

La Teoría de Adaptación de Callista Roy conceptualiza al individuo como un sistema biopsicosocial en constante interacción con el entorno, enfocado en la adaptación continua a los estímulos internos y externos. En el contexto del cuidado de salud mental, la enfermera evalúa las respuestas adaptativas del paciente, identificar patrones de conducta y emocionales disfuncionales, y

promueve estrategias que faciliten la adaptación positiva, restaurando el equilibrio emocional (50).

La teoría plantea cuatro modos de adaptación:

- **Fisiológico:** En el modo fisiológico, se analizan las respuestas corporales ante estímulos, como la regulación de funciones básicas, indicadores vitales y el manejo del estrés fisiológico.
- **Autoconcepto:** Percepción que la persona tiene de sí misma, incluyendo su identidad física, emocional, personal y espiritual. En salud mental, este modo es central porque influye directamente en el equilibrio emocional y la autoestima, y es un área clave donde la enfermería puede trabajar para fortalecer la adaptación psicológica.
- **Rol funcional:** Se enfoca en las responsabilidades y funciones que el individuo desempeña en la familia, la comunidad y la sociedad. La adaptación en esta área requiere que el individuo mantenga un papel coherente y satisfactorio, lo que impacta en el sentido de propósito y autoestima. La enfermería aborda este modo promoviendo estrategias para mejorar la asunción de roles saludables, especialmente en grupos vulnerables como los adolescentes.
- **Rol de interdependencia:** Examina las relaciones significativas y el apoyo mutuo con otras personas, reconociendo la influencia del entorno social en la salud mental. La enfermera facilita la creación de redes de apoyo y promueve relaciones funcionales y nutritivas, ayudando al paciente a sostener su sistema adaptativo mediante conexiones sociales positivas (51).

La enfermera interviene para fortalecer la percepción positiva del yo, mejorar el manejo del estrés y facilitar el fortalecimiento de las habilidades sociales y emocionales, aspectos fundamentales para la recuperación y el bienestar (50).

a. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy

El Modelo de Adaptación de Callista Roy se aplica en la presente investigación al considerar al adolescente como un ser biopsicosocial en constante interacción con su entorno, que responde a los estímulos mediante procesos de adaptación. Durante esta etapa, los cambios físicos, emocionales y sociales requieren mecanismos adecuados de afrontamiento para mantener el equilibrio y bienestar integral.

En este estudio, el entorno familiar constituye un estímulo contextual importante, ya que las relaciones familiares, la comunicación, el apoyo afectivo y la estabilidad del hogar influyen en la capacidad adaptativa del adolescente. Cuando estas condiciones son favorables, facilitan respuestas positivas frente a las demandas propias de la edad.

Asimismo, el autoconcepto se relaciona con el modo de adaptación denominado autoconcepto-identidad personal, el cual comprende la percepción, valoración y seguridad que el adolescente desarrolla sobre sí mismo. Un autoconcepto positivo refleja adecuada adaptación emocional, confianza personal y mejor capacidad para enfrentar dificultades.

Desde esta perspectiva, se establece que un entorno familiar saludable favorece el desarrollo de respuestas adaptativas eficaces, expresadas en un autoconcepto positivo; mientras que un ambiente familiar desfavorable puede afectar negativamente la imagen personal y el bienestar emocional del adolescente.

Por ello, este modelo fortalece la visión holística de enfermería, permitiendo valorar al adolescente junto con los factores familiares que influyen en su salud mental y desarrollo integral.

2.4.2. Funciones de enfermería en el marco de Ley general de salud

La Ley General de Salud del Perú (52) define y regula los servicios de salud en el país, incluyendo el papel que debe cumplir el personal de enfermería. En el área de salud mental, el personal de enfermería tiene funciones específicas orientadas a la promoción de la salud mental, prevención de trastornos, atención directa a pacientes con trastornos mentales y su rehabilitación.

Estas funciones incluyen la evaluación continua del estado clínico y psicológico del paciente, la administración de tratamientos psicofarmacológicos bajo supervisión médica, la educación en salud para pacientes y grupos familiares, y la coordinación con otros servicios para la integración social del paciente.

Además, la ley reconoce la importancia de la formación y capacitación constante del personal de enfermería para garantizar la calidad y pertinencia cultural de la atención. La enfermera también participa en la elaboración y aplicación de protocolos de atención específicos en salud mental que incluyen aspectos biopsicosociales.

La articulación con redes sociales y comunitarias para promover la participación activa del entorno en el proceso de rehabilitación es otro aspecto contemplado, donde la enfermería cumple un rol facilitador y orientador (53).

2.4.3. Funciones de enfermería en el marco de la Ley de salud mental y su quehacer en los centros comunitarios de salud mental

La Ley de Salud Mental (40) establece el marco legal para la protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud mental en el Perú. Dentro de este contexto, el personal de enfermería está llamado a desempeñar funciones fundamentales en los centros comunitarios de salud mental, que son la base de la atención descentralizada y comunitaria.

Según el documento del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) las funciones de la enfermera en salud mental son amplias y polifacéticas (53), destacando los siguientes aspectos principales:

- **Cuidados holísticos y centrados en la persona:** Las enfermeras de salud mental proporcionan cuidados integrales que tienen en cuenta las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente, utilizando la relación terapéutica como herramienta principal para promover cambios positivos.
- **Evaluación y diagnóstico:** Realizan evaluaciones exhaustivas del estado mental, emocional y físico de los pacientes, identificando signos y

síntomas de trastornos mentales para formular diagnósticos de enfermería y planificar cuidados personalizados.

- **Intervenciones terapéuticas:** Aplican intervenciones basadas en evidencia que incluyen estrategias psicoterapéuticas, manejo de crisis, apoyo emocional, psicoeducación a pacientes y familias, y administración y gestión de medicación.
- **Prevención y promoción de la salud mental:** Trabajan en la promoción de la salud mental y la prevención de enfermedades mentales mediante educación en salud, reducción del estigma, y fomento de estilos de vida saludables y resiliencia.
- **Colaboración interdisciplinaria:** Forman parte activa de equipos multidisciplinarios de salud mental, colaborando con psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales para ofrecer una atención integral y coordinada.
- **Liderazgo y defensa:** Asumen roles de liderazgo en la gestión de equipos y servicios, además de abogar por los derechos humanos, la accesibilidad a los cuidados y la reducción del estigma asociado a la salud mental.
- **Formación y supervisión:** Participan en la formación, supervisión y mentoría de otros profesionales y estudiantes, garantizando la calidad y actualización continua en la práctica de enfermería.
- **Investigación y mejora continua:** Contribuyen a la generación y aplicación de evidencias científicas para mejorar las prácticas de enfermería en salud mental y adaptarlas a las necesidades cambiantes de la población (54).

2.4.4. Intervenciones de Enfermería (NIC) para la promoción del entorno familiar y el autoconcepto del adolescente.

Entre las intervenciones más relevantes están el fomento de la educación familiar en habilidades comunicativas, resolución de conflictos y manejo del

estrés, que fortalecen las relaciones familiares y la percepción positiva del adolescente sobre sí mismo:

Diagnósticos e intervenciones de Enfermería para promoción del entorno familiar y autoconcepto del adolescente (55).

a. Riesgo de baja autoestima situacional (00153)

- **Apoyo emocional (5270):** Brindar apoyo emocional constante y validación positiva.
- **Enseñanza: manejo de estrés (5606):** Enseñar técnicas de relajación y manejo del estrés al adolescente y su familia.
- **Mejora de la comunicación familiar (4950):** Facilitar espacios para mejorar la comunicación entre miembros familiares.

b. Interrupción de los procesos familiares (00060)

- **Apoyo familiar (5248):** Incentivar el diálogo y reforzar los vínculos afectivos familiares.
- **Promoción de la participación familiar (5340):** Promover la participación activa de la familia en el cuidado y acompañamiento del adolescente.
- **Resolución de conflictos (5370):** Mediar en la resolución de conflictos familiares para crear un ambiente más armónico.

c. Ansiedad (00146)

- **Manejo de ansiedad (5820):** Identificar signos de ansiedad y enseñar técnicas de autocontrol y respiración.
- **Apoyo emocional (5270):** Fomentar la expresión de emociones y ofrecer escucha activa.
- **Autoestima (5250):** Reforzar la confianza y seguridad personal mediante actividades motivacionales.

d. Patrón de rol deteriorado (00061)

- **Manejo del rol (5360):** Ayudar al adolescente en la asunción saludable de roles familiares y sociales.
- **Educación familiar (5602):** Educar a la familia sobre la importancia del apoyo al rol del adolescente y facilitar adaptación.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Nivel internacional

- **Yu X., Li X., Gong J., et al (16). Family functioning and adolescent self-concept clarity: The mediating roles of balanced time perspective and depression. China, 2024.**

Se concluyó que un adecuado funcionamiento familiar influye positivamente en la claridad del autoconcepto de los adolescentes, favoreciendo su bienestar emocional y desarrollo psicológico. Asimismo, se evidenció que la perspectiva equilibrada del tiempo y los niveles de depresión actúan como factores mediadores en esta relación, destacando la importancia del entorno familiar en la promoción de la salud mental y el desarrollo integral de los adolescentes.

- **Ertema M., Sánchez-Sosa J., García Ó., et al (56). The Dark Side of the Self: When Family is Highly Related to Mental Health Deterioration. México, 2025.**

Se concluyó que las dinámicas familiares disfuncionales y las relaciones familiares conflictivas se asocian significativamente con el deterioro de la salud mental, favoreciendo la aparición de problemas emocionales y psicológicos en los individuos. Asimismo, el estudio evidenció que un entorno familiar negativo puede afectar la estabilidad emocional, la autoestima y el bienestar psicológico, resaltando la importancia de fortalecer las relaciones familiares saludables como factor protector frente a trastornos de salud mental.

3.2. Nivel nacional

- **Chihuan S, Chusho M (57). Autoconcepto y clima social familiar en estudiantes de un colegio privado en la ciudad de Huancayo, 2023.**

Se concluyó que existe una relación positiva y significativa entre el autoconcepto y el clima social familiar en los estudiantes, evidenciando que, a medida que el entorno familiar presenta mejores niveles de comunicación, apoyo y convivencia, el autoconcepto de los adolescentes tiende a fortalecerse. Asimismo, el estudio destacó que un entorno familiar adecuado favorece el bienestar emocional, la seguridad personal y la adaptación social de los estudiantes.

- **Raymundo Y, Rodriguez F (58). Habilidades sociales y clima social familiar en adolescentes de una Institución Educativa rural del Perú. Huancavelica, 2023.**

Se concluyó que existe una relación positiva y significativa entre las habilidades sociales y el clima social familiar en los adolescentes, evidenciando que un entorno familiar caracterizado por la comunicación, el apoyo y la adecuada convivencia favorece el desarrollo de mejores habilidades sociales. Asimismo, el estudio destacó que los adolescentes que perciben un entorno familiar favorable presentan mayor capacidad de interacción, comunicación y adaptación en su entorno social.

3.3. Nivel local

- **Salinas G (59). Influencia del autoconcepto en el desajuste del comportamiento psicosocial en alumnos de primero de secundaria de una Institución Educativa en la ciudad de Arequipa, 2023.**

Se concluyó que el autoconcepto influye significativamente en el comportamiento psicosocial de los estudiantes, evidenciando que niveles bajos de autoconcepto se relacionan con mayores dificultades de adaptación, problemas emocionales y conductas inadecuadas en el entorno escolar y social. Asimismo, el estudio destacó que un autoconcepto positivo favorece la estabilidad emocional, la interacción social adecuada y el desarrollo integral de los adolescentes.

- **Aquino J (60). Clima familiar y metas académicas en estudiantes de educación básica alternativa y educación básica regular de la ciudad de Arequipa, 2023.**

Se concluyó que existe una relación positiva y significativa entre el clima familiar y las metas académicas de los estudiantes, evidenciando que un entorno familiar caracterizado por el apoyo, la comunicación y la adecuada convivencia favorece una mayor motivación y compromiso con el logro académico. Asimismo, el estudio resaltó que los estudiantes que perciben un clima familiar favorable presentan mayores expectativas educativas y mejor orientación hacia sus metas personales y académicas.

4. OBJETIVOS

- Identificar las características del entorno familiar que presentan los adolescentes de la Institución Educativa Gran Pachacutec de Arequipa, 2026.
- Determinar el autoconcepto que presentan los adolescentes de la Institución Educativa Gran Pachacutec de Arequipa, 2026.
- Determinar la relación entre el entorno familiar y el autoconcepto de los adolescentes de la Institución Educativa Gran Pachacutec de Arequipa, 2026.

5. HIPÓTESIS

Dado que el entorno familiar se define como el ambiente primario de interacción dentro del núcleo familiar, que incluye las dinámicas relacionales, patrones de comunicación, cohesión emocional y condiciones socioemocionales que rodean a sus miembros y que condiciona el bienestar integral de sus integrantes. Por otro lado, el autoconcepto es la percepción o imagen que una persona tiene de sí misma, incluyendo atributos, habilidades, creencias, valores y roles en diferentes ámbitos como el físico, social, académico y emocional.

Por lo tanto, es probable que exista una relación entre el entorno familiar y el autoconcepto de los adolescentes de la Institución Educativa Gran Pachacutec, Arequipa 2026.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Tanto para la variable dependiente como para la independiente, se aplicó una encuesta.

1.2. Instrumentos

Tanto para la variable dependiente como para la independiente, se aplicaron cuestionarios validados.

1.2.1. Instrumento para el entorno familiar

Se aplicó la Escala de Entorno Familiar (FES), diseñada por Rudolf Moos y Bernice Trickett, adaptada al contexto peruano por Ruiz y Guerra, citados por Mafaldo A y Nuñez E. La ficha técnica completa del instrumento se presenta en el **Anexo 04**.

El instrumento evalúa el entorno familiar mediante 90 ítems distribuidos en tres dimensiones: relaciones, desarrollo y estabilidad. La escala presenta respuestas dicotómicas (verdadero/falso) y puede aplicarse de forma individual o colectiva. La validez del instrumento fue determinada mediante juicio de expertos y la confiabilidad mediante alfa de Cronbach, obteniéndose un coeficiente de 0,65.

Para la interpretación final de los resultados se consideró el siguiente baremo general:

- **Malo:** 0 a 35 puntos
- **Medio:** 36 a 45 puntos
- **Bueno:** 46 puntos a más

1.2.2. Instrumento para el autoconcepto

Se aplicó el Cuestionario de Autoconcepto diseñado por Belén García Torres (Garley), validado en Perú por Rioja y citado por Perez D. La ficha técnica completa del instrumento se presenta en el **Anexo 06**.

El instrumento evalúa el nivel de autoconcepto mediante una escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta. Está conformado por dimensiones relacionadas con el autoconcepto físico, social, familiar, intelectual y personal. La validez del instrumento fue determinada mediante análisis factorial confirmatorio y correlación Producto Momento de Pearson. La confiabilidad obtuvo un alfa de Cronbach de 0,90, evidenciando alta consistencia interna.

Para la interpretación final de los resultados se consideró el siguiente baremo general:

- **Bajo:** menos de 134 puntos
- **Moderado:** 135 a 172 puntos
- **Alto:** 173 a 240 puntos

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

La presente investigación se llevó a cabo en la Institución Educativa Gran Pachacutec, institución educativa pública ubicada en la calle Manco Cápac C-12, zona semirrural de Pachacutec, distrito de Cerro Colorado, provincia y región Arequipa. La institución brinda educación exclusivamente a estudiantes del nivel secundario.

2.2. Ubicación Temporal

La investigación se ejecutó durante el primer semestre del 2026.

2.3. Unidad de estudio

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por los adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa Gran Pachacutec.

2.4. Universo

El universo estuvo conformado por 227 estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Gran Pachacutec.

2.5. Muestra

Se empleó un muestreo no probabilístico de tipo censal, considerando a todos los estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. En consecuencia, la muestra final quedó conformada por 200 adolescentes de la Institución Educativa Gran Pachacutec.

2.6. Criterios de Inclusión

- Estudiantes del nivel secundario matriculados en la Institución Educativa Gran Pachacutec.
- Estudiantes que contaron con la autorización de sus padres o apoderados para participar en la investigación.
- Estudiantes que manifestaron su deseo de participar.
- Estudiantes que permanecieron durante todo el proceso de recolección de datos y completaron todas las actividades

2.7. Criterios de exclusión

- Padres de adolescentes que no deseen participar del estudio
- Adolescente que por cualquier motivo no puedan expresarse verbalmente o tengan alguna discapacidad que no les permita escribir
- Adolescentes que vivan con apoderados

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- El proyecto fue entregado a la Facultad de Enfermería para la asignación y evaluación por parte del jurado, luego de su aprobación se presentó el mismo a la asesora de tesis.
- Con la aprobación del proyecto, por parte de la asesora, se gestionó el consentimiento informado por el comité de ética institucional UCSM.

- Para la ejecución del estudio, se presentó una solicitud de autorización a la Dirección la Institución Educativa. Con el pase positivo, se coordinó los días para la toma de datos.
- Entrega de recolección de datos: Para la recolección de los datos, se presentó el consentimiento informado a los padres de familia, así también se entregó el asentimiento informado a las adolescentes. Se procedió a explicar cómo deberá realizarse el llenado de los instrumento, luego se entregaron los mismos. Se previó un tiempo de acopio de 40 a 45 minutos.
- Los datos fueron analizados a través de una matriz de Excel y se presentaron a través de tablas y gráficos desde el Software SPSS V.25.0.
- Para el análisis estadístico inferencial se aplicaron pruebas de normalidad que determinaron el uso de la prueba de correlación (χ^2 , rho spearman o r Pearson).
- El borrador de tesis fue entregado a la asesora para su conformidad, así también, al jurado dictaminador.
- Con la aprobación de la asesora y del jurado, se gestionó la fase de la sustentación.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Investigadora: Srta. Bachiller Maria Encarnación Chilo Merma.
- Dictaminadores de investigación designadas por la Facultad de Enfermería: Mg. Rosemary Zapana Begazo y Dra. Josefina Sonia Núñez Chávez.
- Asesora de investigación designada por la Facultad de Enfermería: Dra. Sonia Fernandina Rimachi Jacobo.
- Director de la Institución Educativa Gran Pachacutec.
- Estudiantes participantes del nivel secundaria.

- Apoyo estadístico.

3.2.2. Materiales

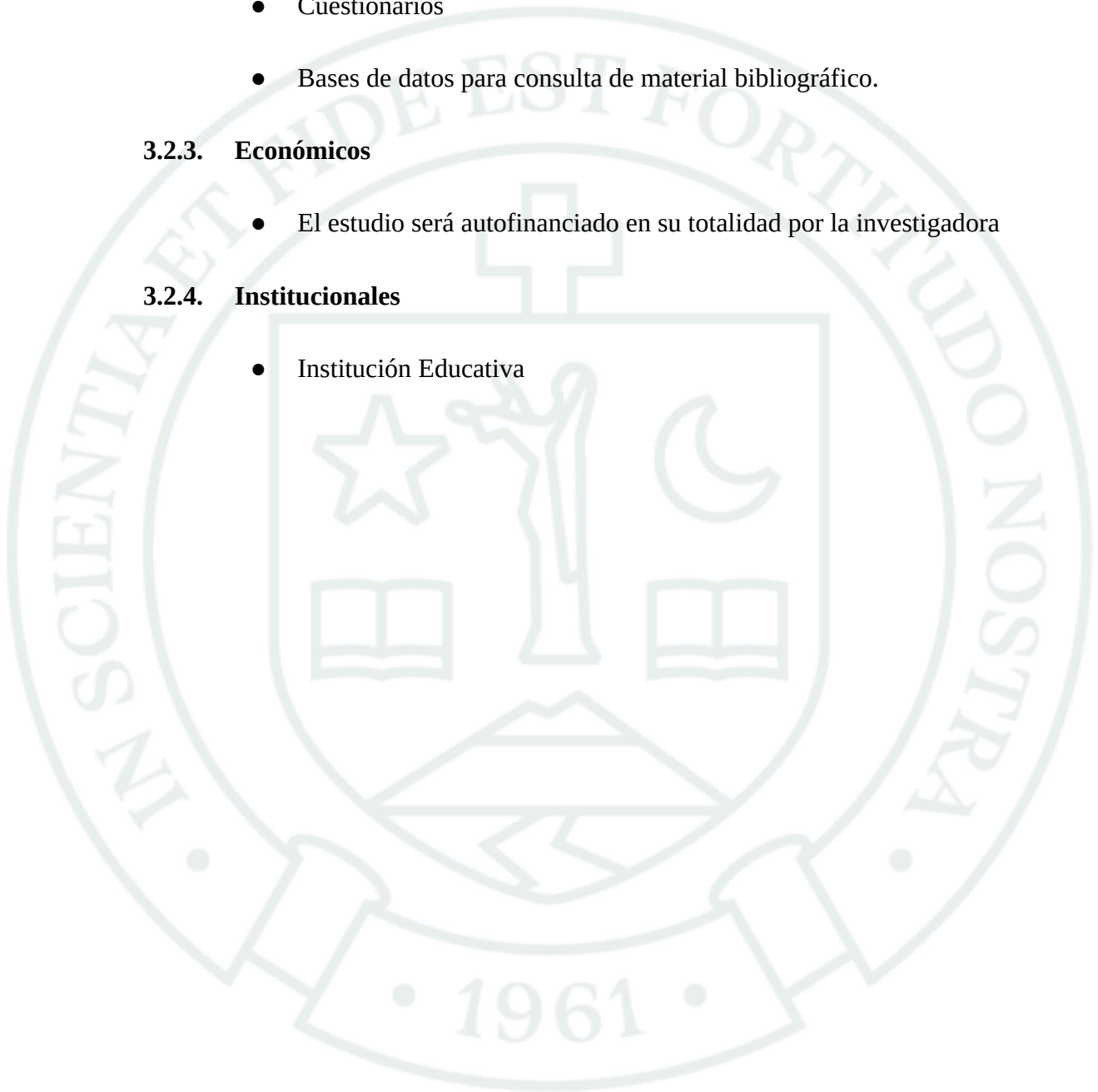
- Material de escritorio: Hojas bond, lapiceros, lápices, otros.
- Cuestionarios
- Bases de datos para consulta de material bibliográfico.

3.2.3. Económicos

- El estudio será autofinanciado en su totalidad por la investigadora

3.2.4. Institucionales

- Institución Educativa





CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 2.
Edad y sexo de los adolescentes

Edad (años)	Sexo		Sexo		Total	
	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
12 – 13	37	18,5	39	19,5	76	38,0
14 – 15	24	12,0	18	9,0	42	21,0
16 – 17	37	18,5	45	22,5	82	41,0
Total	98	49,0	102	51,0	200	100,0

Se presenta la distribución de los 200 adolescentes de la Institución Educativa Gran Pachacútec según edad y sexo. Se observa que el grupo etario más numeroso corresponde a los adolescentes de 16 – 17 años, con un 41,0%, seguido del grupo de 12 – 13 años, que representa el 38,0%. Finalmente, el grupo de 14 – 15 años es el menos representado, con un 21,0%. En cuanto al sexo, se evidencia una ligera predominancia del sexo masculino, alcanzando el 51,0%, mientras que el sexo femenino representa el 49,0%.

De lo que se deduce que la cerca de la mitad de los adolescentes pertenecen al grupo etario de 16 a 17 años, con predominio del sexo masculino.

Figura 1.
Edad y sexo de los adolescentes

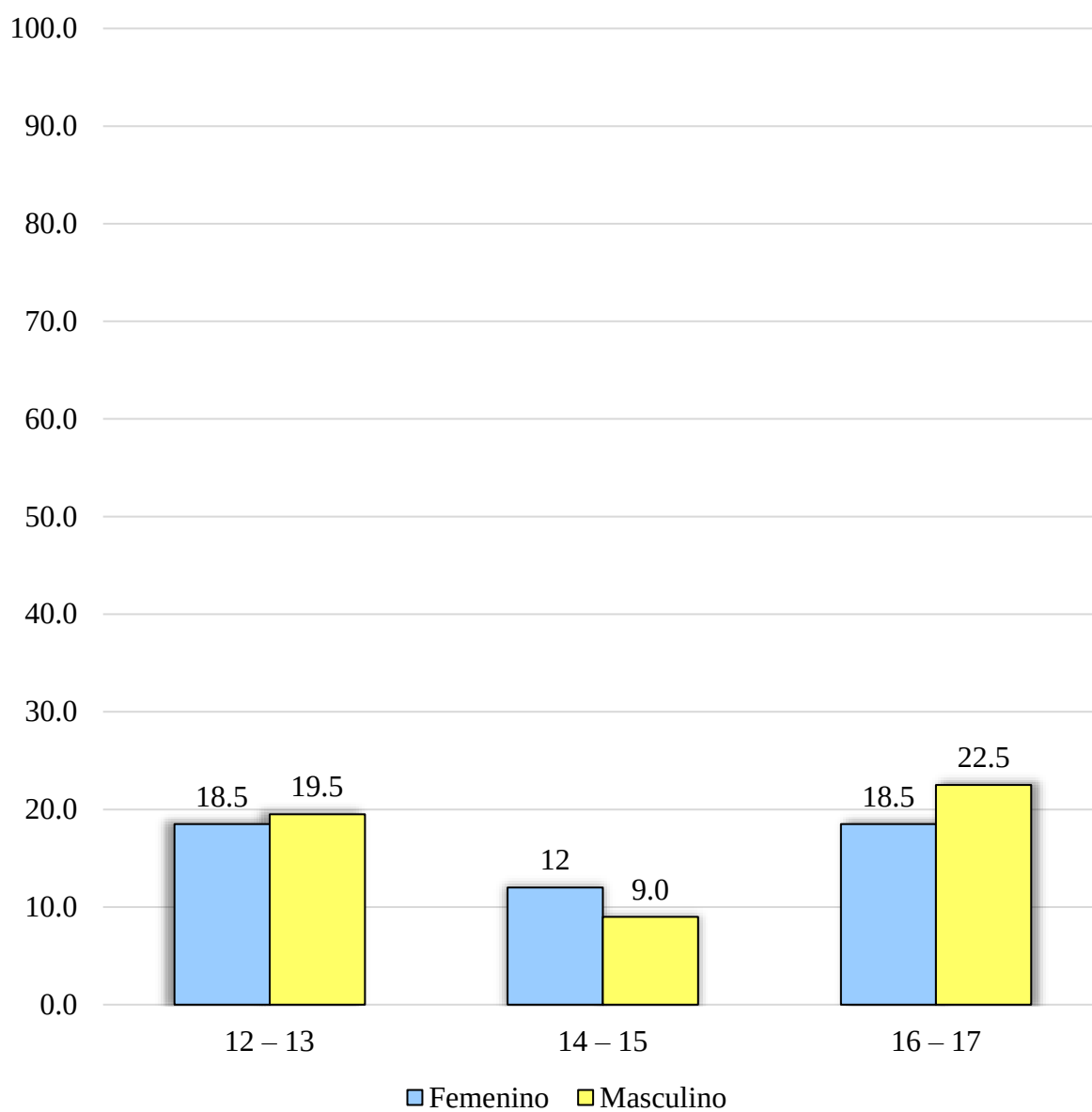


Tabla 3.
Religión de los adolescentes

Religión	f	%
Católico	119	59,5
Evangélica	16	8,0
Otro	31	15,5
Ninguna	34	17,0
Total	200	100,0

Los resultados evidencian que el 59,5% de los adolescentes pertenece a la religión católica, constituyéndose como el grupo predominante dentro de la población evaluada. Asimismo, el 17,0% refiere no profesar ninguna religión, mientras que el 15,5% manifiesta pertenecer a otra religión distinta a las ya establecidas. Finalmente, el menor porcentaje corresponde a la religión evangélica, con el 8,0%, lo que refleja una menor representación dentro del grupo estudiado.

De lo que se deduce que más de la mitad de los adolescentes son de religión católica, evidenciándose una clara predominancia de esta creencia frente a las demás categorías, especialmente en comparación con el grupo evangélico que presenta la menor proporción.

Figura 2.
Religión de los adolescentes

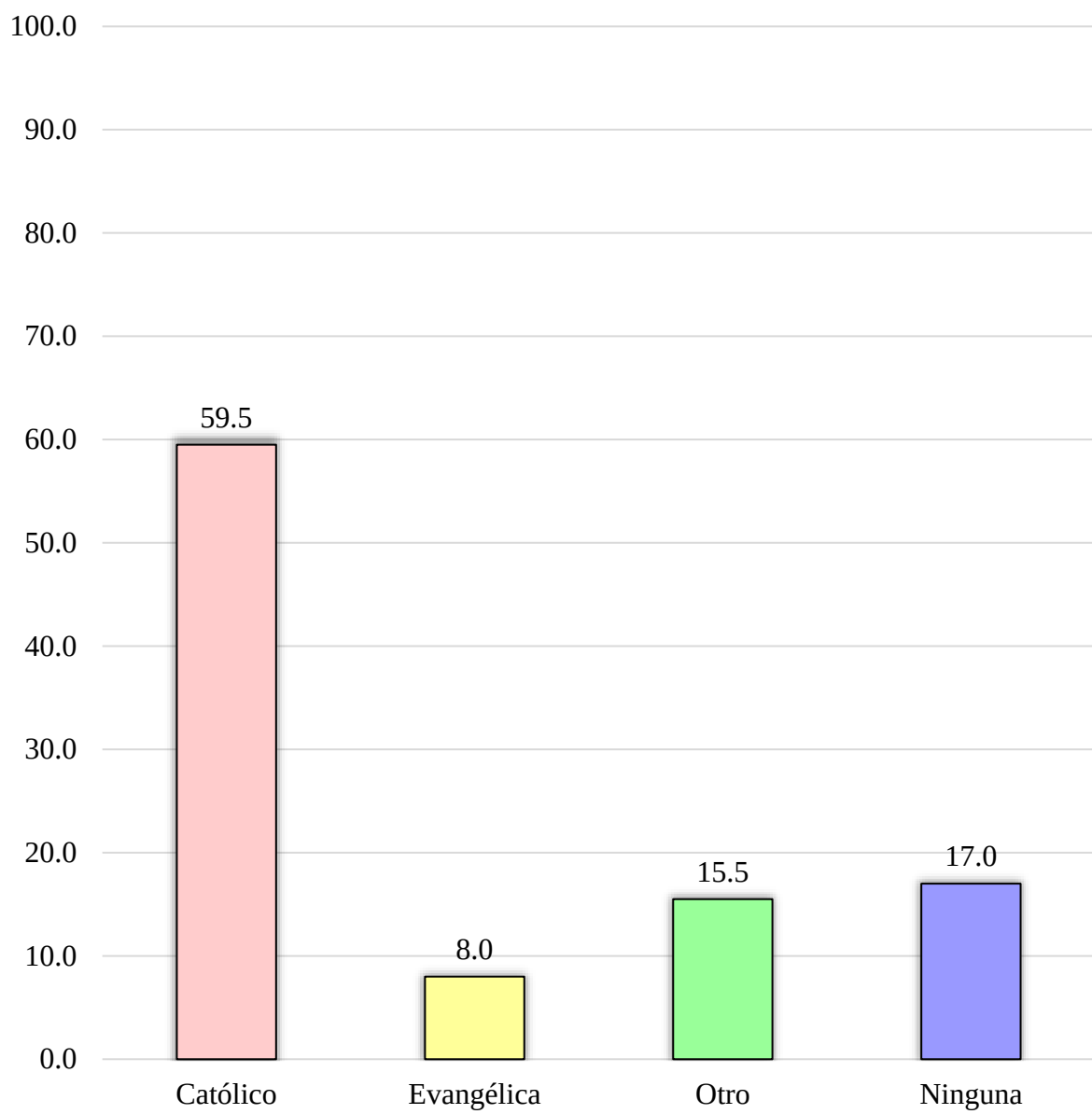


Tabla 4.
Presencia de hermanos en los adolescentes

Presencia de hermanos	f	%
Si	185	92,5
No	15	7,5
Total	200	100,0

Los resultados evidencian que el 92,5% de los adolescentes refiere tener hermanos, constituyéndose como la gran mayoría dentro de la población estudiada. Por otro lado, el 7,5% señala no tener hermanos, representando un grupo minoritario.

De lo que se deduce que la cerca de la totalidad de los adolescentes proviene de familias con presencia de hermanos, evidenciándose una marcada predominancia de esta condición frente al reducido grupo de adolescentes que no tienen hermanos.

Figura 3.

Presencia de hermanos en los adolescentes

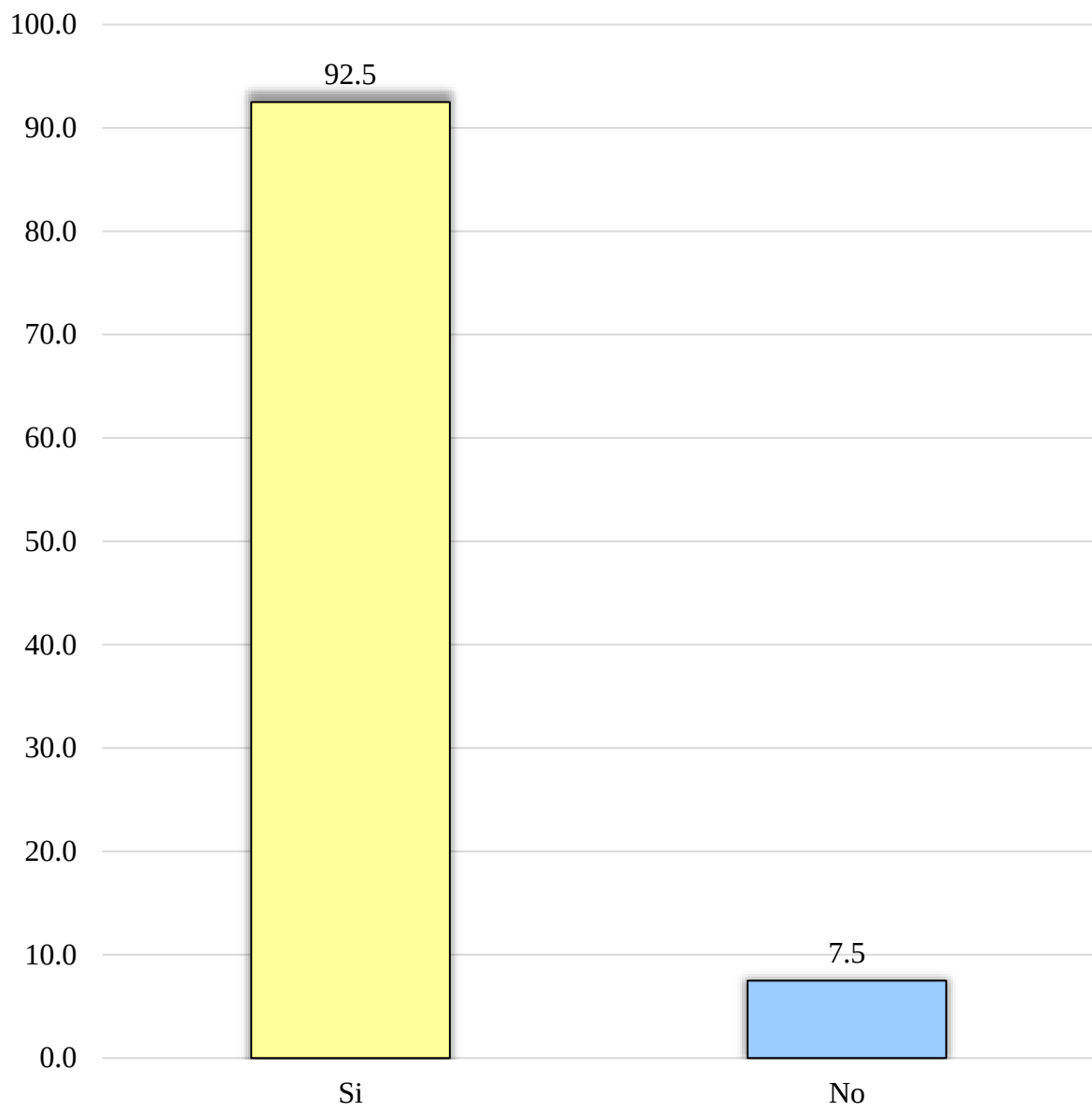


Tabla 5.
Tipos de familia en los adolescentes

Tipos de familia	f	%
Nuclear	115	57,5
Monoparental	46	23,0
Extensa	14	7,0
Ampliada	18	9,0
Reconstituida	7	3,5
Total	200	100,0

Los resultados evidencian que el 57,5% de los adolescentes pertenece a familias de tipo nuclear, constituyéndose como la forma familiar predominante en la población estudiada. Asimismo, el 23,0% corresponde a familias monoparentales, seguido del 9,0% que pertenece a familias ampliadas y el 7,0% a familias extensas. Finalmente, el menor porcentaje corresponde a las familias reconstituidas, con el 3,5%.

De lo que se deduce que más de la mitad de los adolescentes proviene de familias nucleares, evidenciándose una clara predominancia de este tipo de estructura familiar frente a las demás categorías, especialmente en comparación con las familias reconstituidas que presentan la menor proporción.

Figura 4.

Tipos de familia en los adolescentes

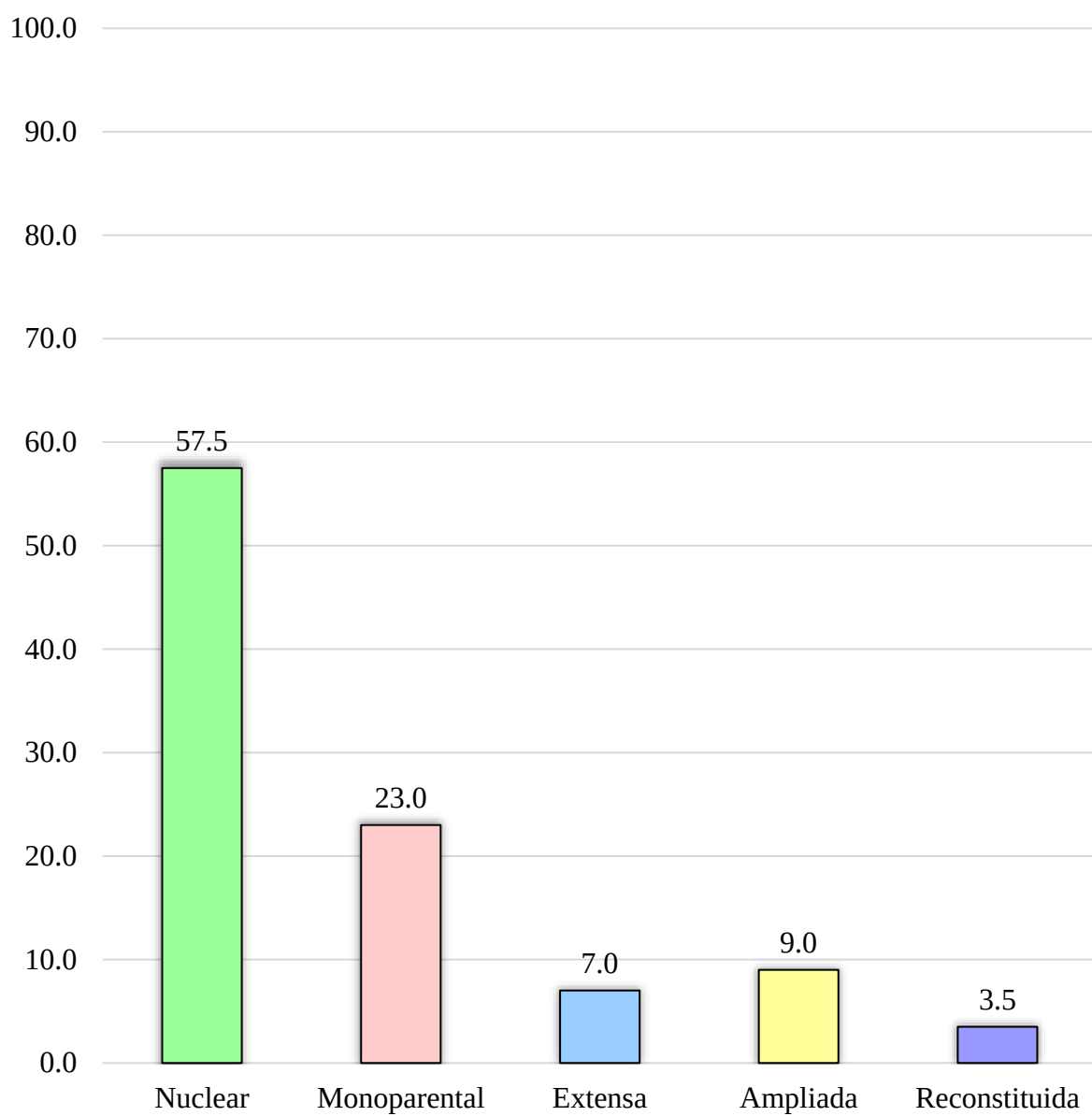


Tabla 6.

Edad de los padres de los adolescentes

Edad de los padres	Padre		Madre	
	f	%	f	%
Desconoce	6	3,0	6	3,0
29 a 40 años	61	30,5	88	44,0
41 a 59 años	132	66,0	106	53,0
>60 años	1	0,5	0	0,0
Total	200	100,0	200	100,0

Los resultados evidencian que, en relación con la edad de los padres, el 66,0% se encuentra en el grupo de 41 a 59 años, constituyéndose como el grupo predominante, seguido del 30,5% entre 29 a 40 años. Asimismo, el 3,0% de los adolescentes desconoce la edad de su padre y solo el 0,5% refiere edades mayores a 60 años.

En cuanto a la edad de las madres, se observa que el 53,0% se encuentra entre los 41 a 59 años, seguido del 44,0% entre 29 a 40 años. Por otro lado, el 3,0% refiere desconocer la edad de la madre, no registrándose casos mayores a 60 años.

De lo que se deduce que más de la mitad tanto en padres como en madres corresponde al rango de 41 a 59 años.

Figura 5.

Edad de los padres de los adolescentes

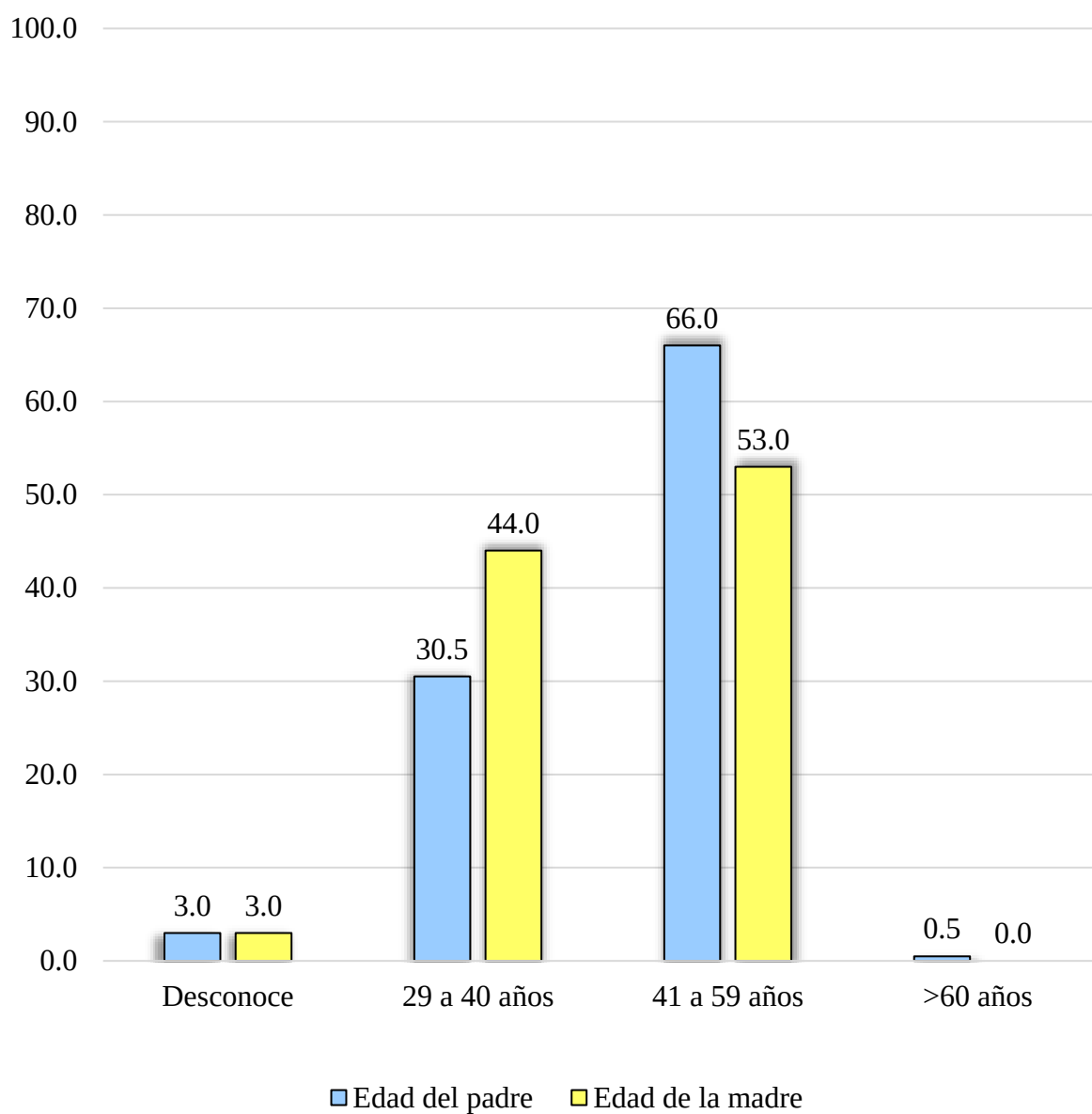


Tabla 7.

Grado de instrucción de los padres de los adolescentes

Grado de instrucción de los padres	Padre		Madre	
	f	%	f	%
Desconoce	5	2,5	6	3,0
Sin estudios	6	3,0	8	4,0
Primaria	22	11,0	20	10,0
Secundaria	88	44,0	92	46,0
Técnico	59	29,5	50	25,0
Super universitario	20	10,0	24	12,0
Total	200	100,0	200	100,0

Los resultados evidencian que, en relación al grado de instrucción de los padres, el 44,0% presenta educación secundaria, constituyéndose como el nivel predominante, seguido del 29,5% con formación técnica y el 10,0% con estudios superiores universitarios. Asimismo, el 11,0% cuenta con educación primaria, mientras que el 3,0% no tiene estudios y el 2,5% de los adolescentes desconoce el grado de instrucción de su padre.

En cuanto a las madres, se observa que el 46,0% presenta educación secundaria, siendo también el nivel predominante, seguido del 25,0% con formación técnica y el 12,0% con estudios superiores universitarios. Por otro lado, el 10,0% cuenta con educación primaria, el 4,0% no tiene estudios y el 3,0% refiere desconocer el grado de instrucción de la madre.

De lo que se deduce que cerca de la mitad de ambos padres de los estudiantes presenta un nivel de educación secundaria, evidenciándose una predominancia de este nivel educativo frente a los demás, seguido de la formación técnica, mientras que los estudios superiores universitarios representan una menor proporción dentro de la población evaluada.

Figura 6.

Grado de instrucción de los padres de los adolescentes

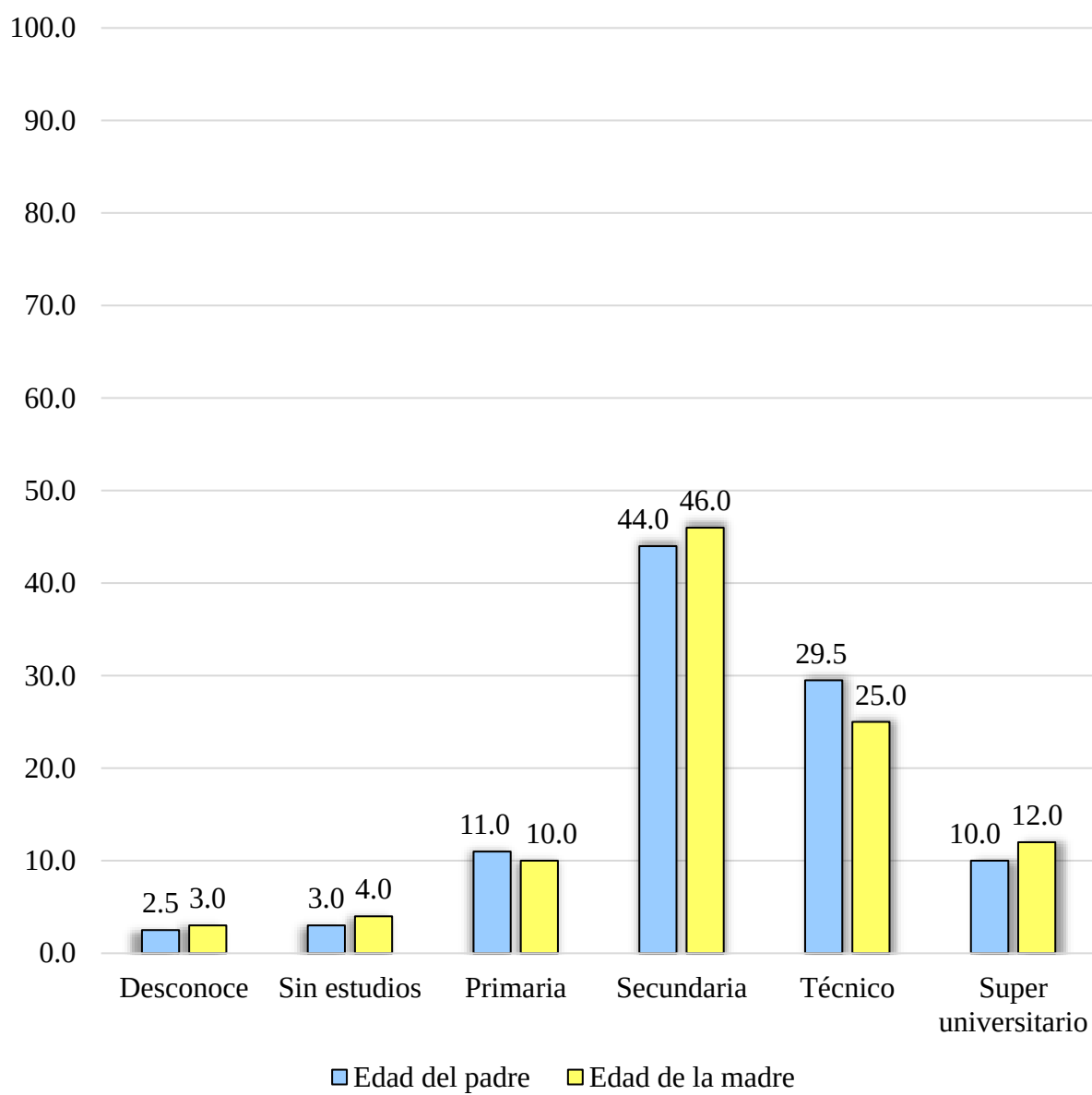


Tabla 8.

Situación conyugal de los padres de los adolescentes

Situación conyugal	f	%
Casados	61	30,5
Conviviente	44	22,0
Separados	69	34,5
Divorciados	15	7,5
Viudo (a)	8	4,0
Soltero	3	1,5
Total	200	100,0

Los resultados evidencian que el 34,5% de los padres se encuentra en condición de separados, constituyéndose como el grupo predominante dentro de la población estudiada. Asimismo, el 30,5% corresponde a padres casados y el 22,0% a convivientes. Por otro lado, el 7,5% se encuentra divorciado, el 4,0% viudo(a) y el 1,5% soltero, representando estos últimos los grupos menos frecuentes.

De lo que se deduce que más de la cuarta parte de los padres se encuentra en condición de separación, evidenciándose una predominancia de estructuras familiares no conyugales estables frente a aquellas formalmente constituidas, como el matrimonio.

Figura 7.

Situación conyugal de los padres de los adolescentes

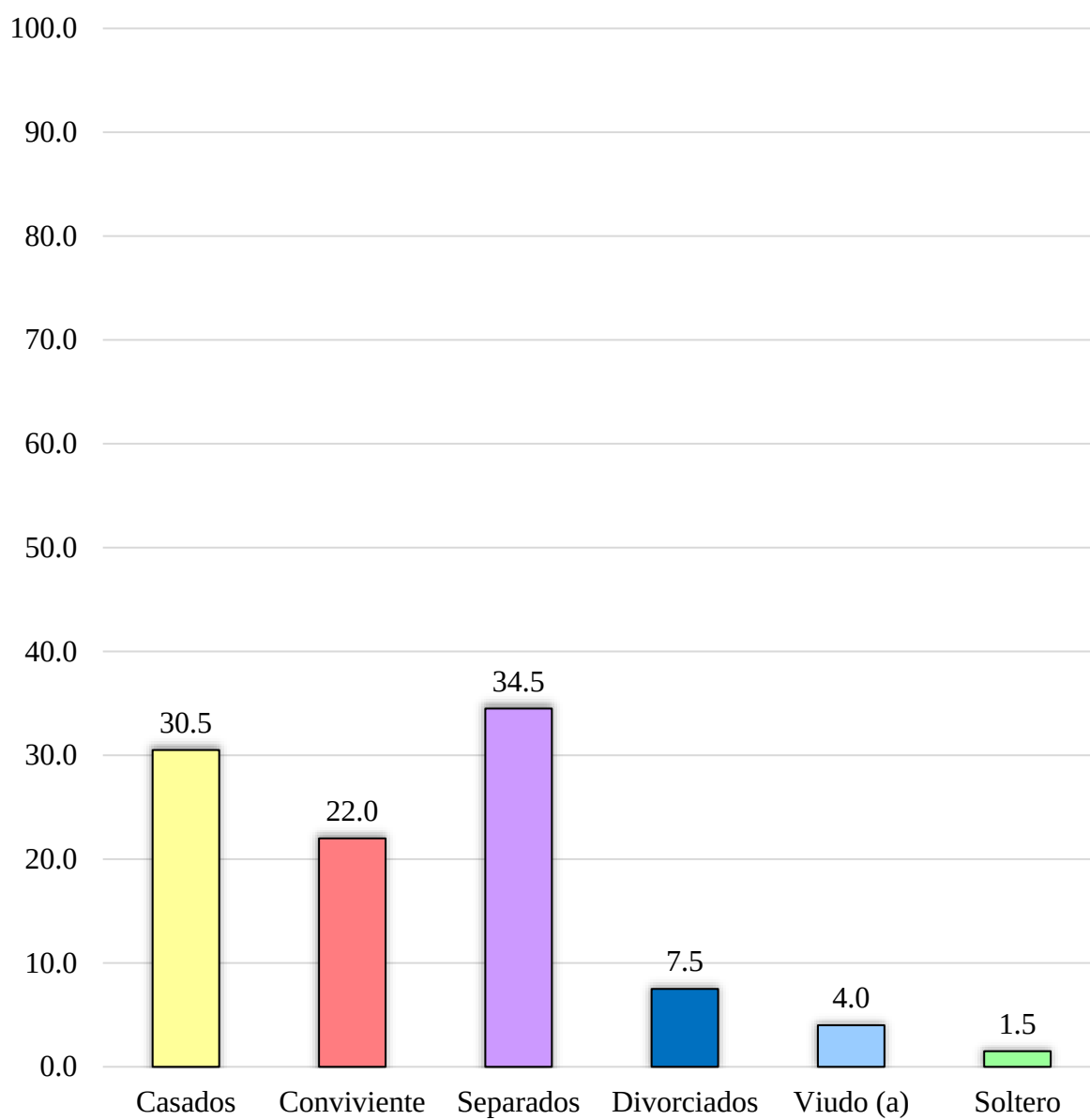


Tabla 9.

Situación laboral de los padres de los adolescentes

Situación laboral de los padres	Padre		Madre	
	f	%	f	%
Desconoce	3	1,5	1	0,5
Dependiente	110	55,0	58	29,0
Independiente	80	40,0	82	41,0
Desempleado	3	1,5	4	2,0
En casa	1	0,5	49	24,5
Fallecimiento	3	1,5	6	3,0
Total	200	100,0	200	100,0

Los resultados evidencian que, en relación a la situación laboral de los padres, el 55,0% se desempeña como trabajador dependiente, constituyéndose como la categoría predominante, seguido del 40,0% que trabaja de manera independiente. Por otro lado, el 1,5% corresponde a padres desempleados, el 1,5% a casos de fallecimiento, el 1,5% desconoce la situación laboral y el 0,5% se encuentra en casa, representando estos últimos los porcentajes más bajos.

En cuanto a las madres, se observa que el 41,0% trabaja de manera independiente, siendo la categoría predominante, seguido del 29,0% que se desempeña como dependiente. Asimismo, el 24,5% se dedica a labores del hogar, mientras que el 3,0% corresponde a fallecimiento, el 2,0% se encuentra desempleada y el 0,5% desconoce su situación laboral.

De lo que se deduce que más de la mitad de los padres se desempeña en trabajo dependiente, mientras que cerca de la mitad de las madres se ubica en trabajo independiente, evidenciándose diferencias en la situación laboral según el rol parental.

Figura 8.

Situación laboral de los padres de los adolescentes

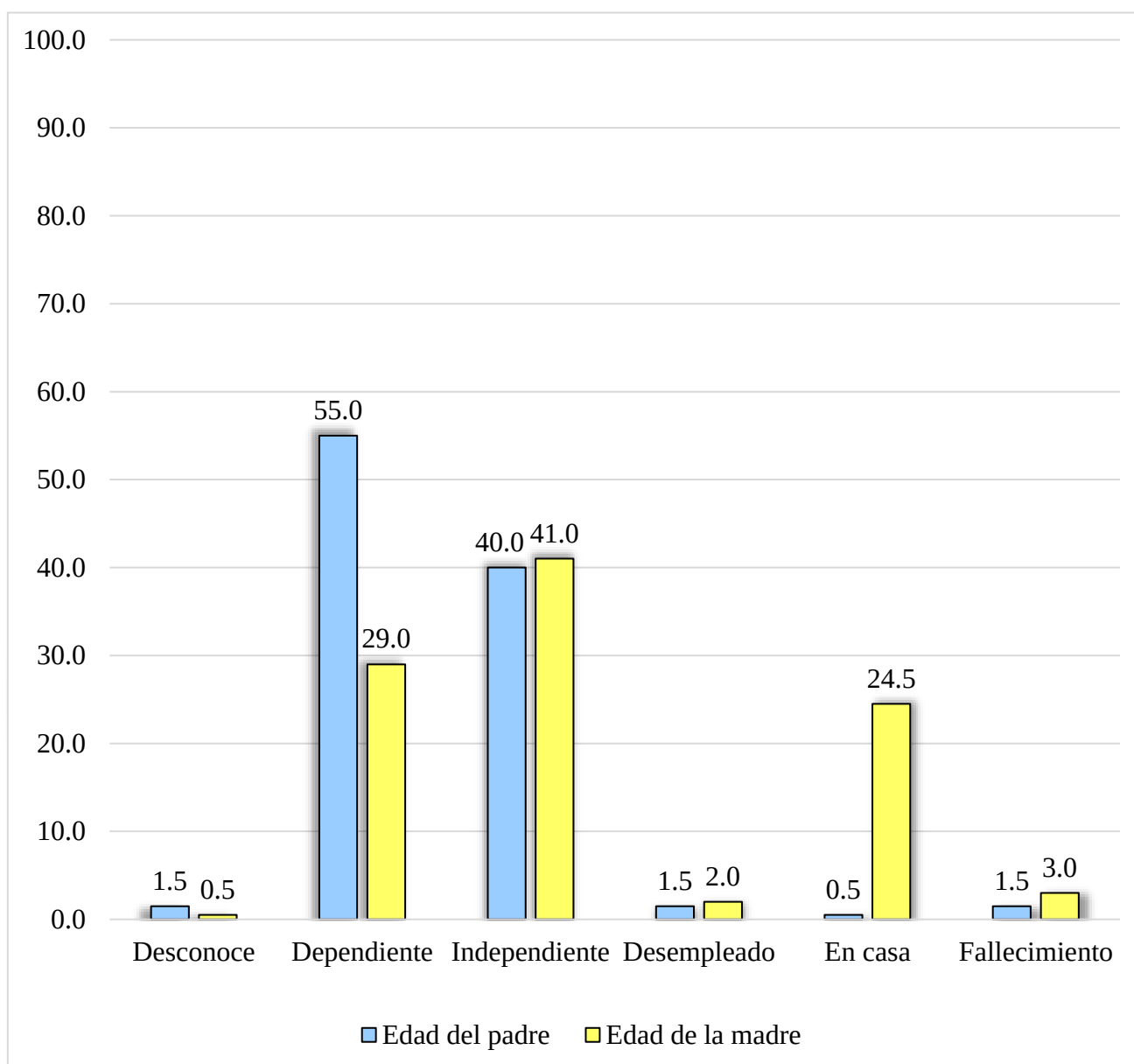


Tabla 10.
Responsable del cuidado de los adolescentes

Responsable del cuidado	f	%
Madre	113	56,5
Padre	10	5,0
Ambos padres	59	29,5
Abuelo (a)	7	3,5
Tíos (as)	2	1,0
Hermanos (as)	7	3,5
Otros	2	1,0
Total	200	100,0

Los resultados evidencian que el 56,5% de los adolescentes tiene como principal responsable de su cuidado a la madre, constituyéndose como la figura predominante. Asimismo, el 29,5% refiere que ambos padres asumen esta responsabilidad de manera conjunta. Por otro lado, el 5,0% señala al padre como responsable principal, mientras que el 3,5% corresponde a los abuelos y otro 3,5% a los hermanos. Finalmente, el 1,0% indica a los tíos y el 1,0% a otros responsables, representando los grupos menos frecuentes.

De lo que se deduce que más de la mitad de los adolescentes tiene como principal responsable de su cuidado a la madre, evidenciándose la predominancia de la figura materna en el cuidado de los adolescentes.

Figura 9.

Responsable del cuidado de los adolescentes

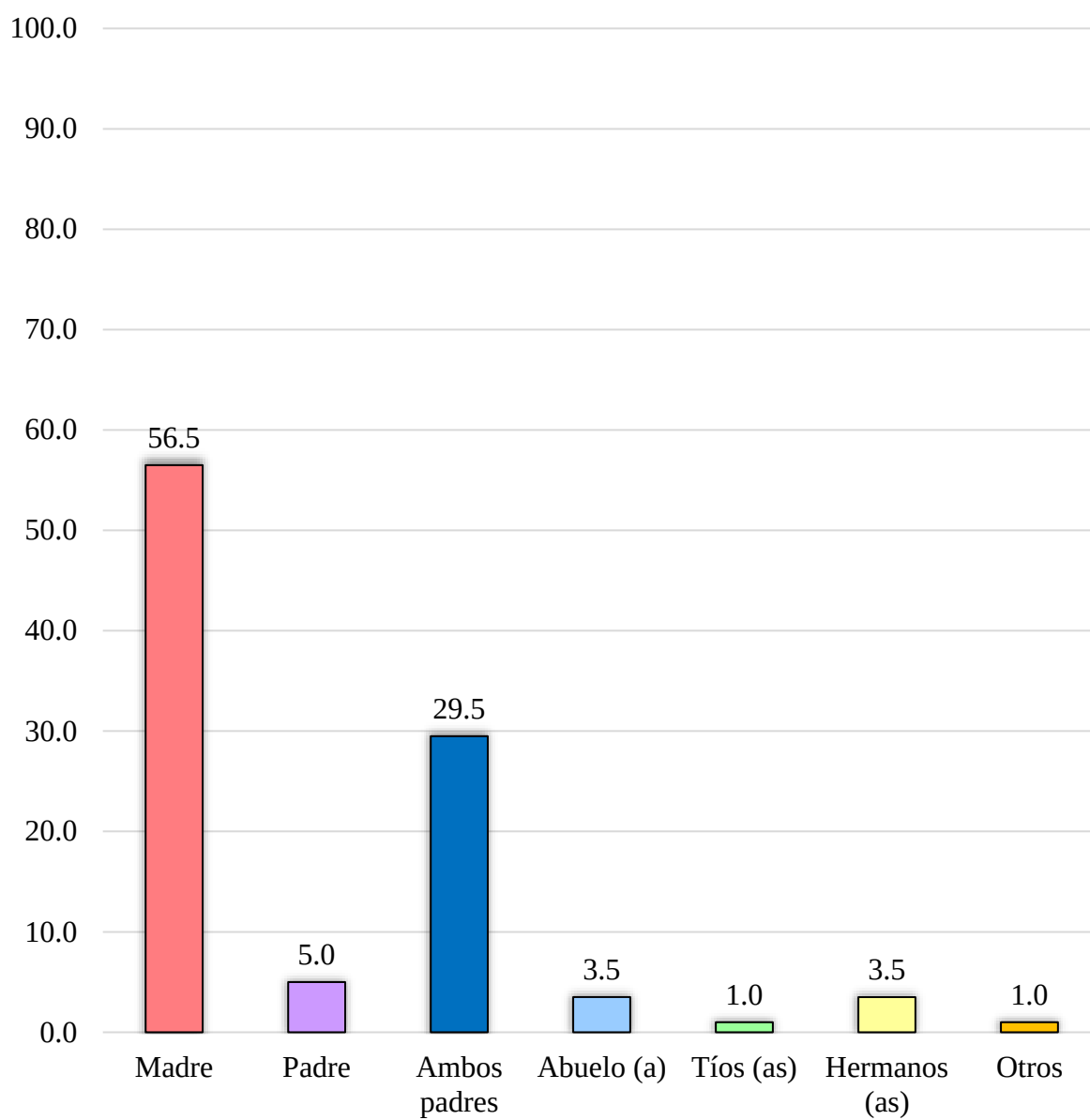


Tabla 11.

Nivel del entorno familiar en los adolescentes

Entorno familiar	f	%
Malo	54	27,0
Medio	29	14,5
Bueno	66	58,5
Total	200	100,0

Los resultados evidencian que el 58,5% de los adolescentes presenta un nivel bueno en el entorno familiar, constituyéndose como el grupo predominante; seguido del 27,0% que presenta un nivel malo y del 14,5% que presenta un nivel medio.

El nivel bueno de entorno familiar, lo que denotaría relaciones familiares favorables, adecuada comunicación, cohesión y soporte emocional entre los miembros del hogar. El nivel medio, lo que evidenciaría una convivencia familiar medianamente adecuada, aunque con ciertas limitaciones en la comunicación y el apoyo emocional. Por otro lado, el nivel malo, por lo que podría estar relacionado con dificultades en la convivencia familiar, deficiente comunicación y escaso soporte emocional dentro del hogar.

De lo que se deduce que más de la mitad de los adolescentes percibe un entorno familiar favorable.,

Figura 10.

Nivel del entorno familiar en los adolescentes

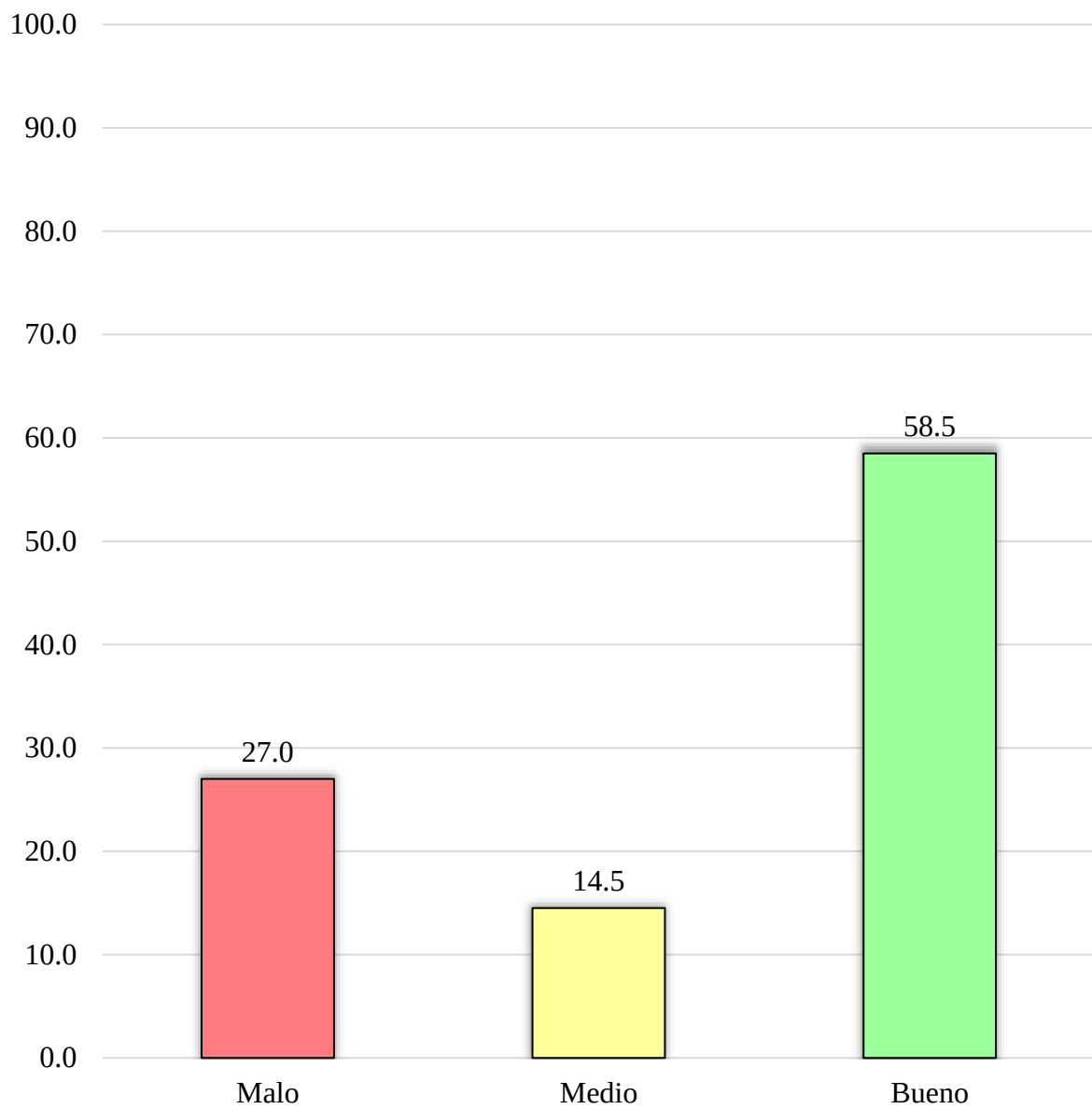


Tabla 12.

Nivel de la dimensión relaciones en el entorno familiar en los adolescentes

Dimensión relaciones	f	%
Malo	21	10,5
Medio	69	34,5
Bueno	110	55,0
Total	200	100,0

Los resultados evidencian que el 55,0% de los adolescentes presenta un nivel bueno en la dimensión relaciones del entorno familiar, constituyéndose como el grupo predominante; seguido del 34,5% que presenta un nivel medio y del 10,5% que presenta un nivel malo.

El nivel bueno en la dimensión relaciones, lo que denotaría adecuada comunicación, confianza, apoyo emocional e interacción favorable entre los miembros de la familia. El nivel medio, lo que evidenciaría relaciones familiares moderadamente adecuadas, donde ocasionalmente se expresan sentimientos y se comparten experiencias. Por otro lado, el nivel malo, por lo que podría estar relacionado con dificultades en la comunicación, escasa confianza y limitado soporte emocional dentro del entorno familiar.

De lo que se deduce que más de la mitad de los adolescentes percibe un entorno familiar favorable en la dimensión relaciones.

Figura 11.

Nivel de la dimensión relaciones en el entorno familiar en los adolescentes

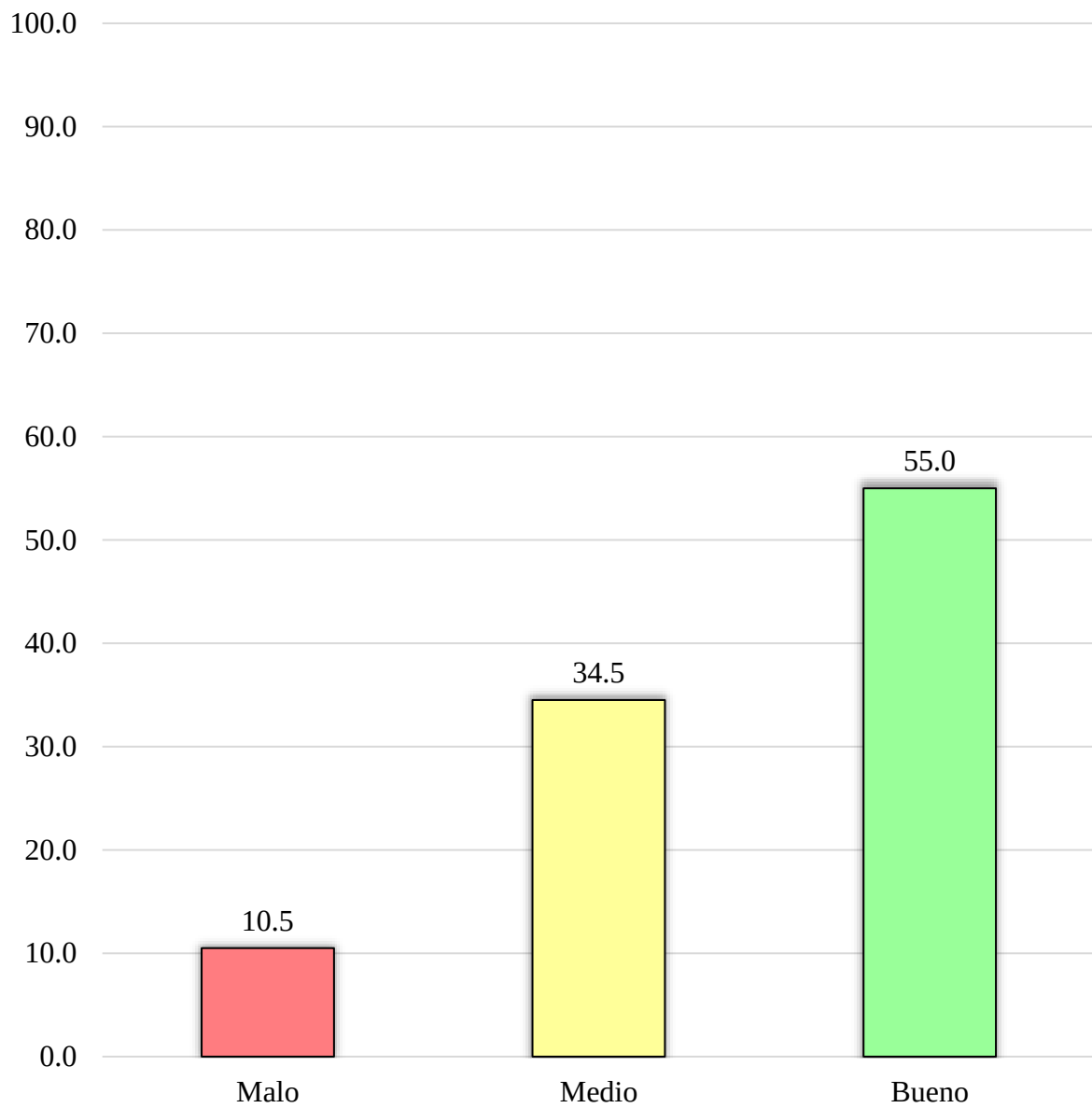


Tabla 13.

Nivel de la dimensión desarrollo en el entorno familiar en los adolescentes

Dimensión desarrollo	f	%
Malo	17	8,5
Medio	64	32,0
Bueno	119	59,5
Total	200	100,0

Los resultados evidencian que el 59,5% de los adolescentes presenta un nivel bueno en la dimensión desarrollo del entorno familiar, constituyéndose como el grupo predominante; seguido del 32,0% que presenta un nivel medio y del 8,5% que presenta un nivel malo.

El nivel bueno en la dimensión desarrollo, lo que denotaría un entorno familiar que favorece la autonomía, el crecimiento personal y la participación en actividades recreativas, culturales y formativas. El nivel medio, lo que evidenciaría oportunidades de desarrollo moderadamente adecuadas dentro del entorno familiar. Por otro lado, el nivel malo, por lo que podría estar relacionado con limitadas oportunidades de desarrollo personal, escaso estímulo familiar y reducida participación en actividades que favorezcan el crecimiento integral del adolescente.

De lo que se deduce que más de la mitad de los adolescentes percibe un entorno familiar favorable en la dimensión desarrollo.

Figura 12.

Nivel de la dimensión desarrollo en el entorno familiar en los adolescentes

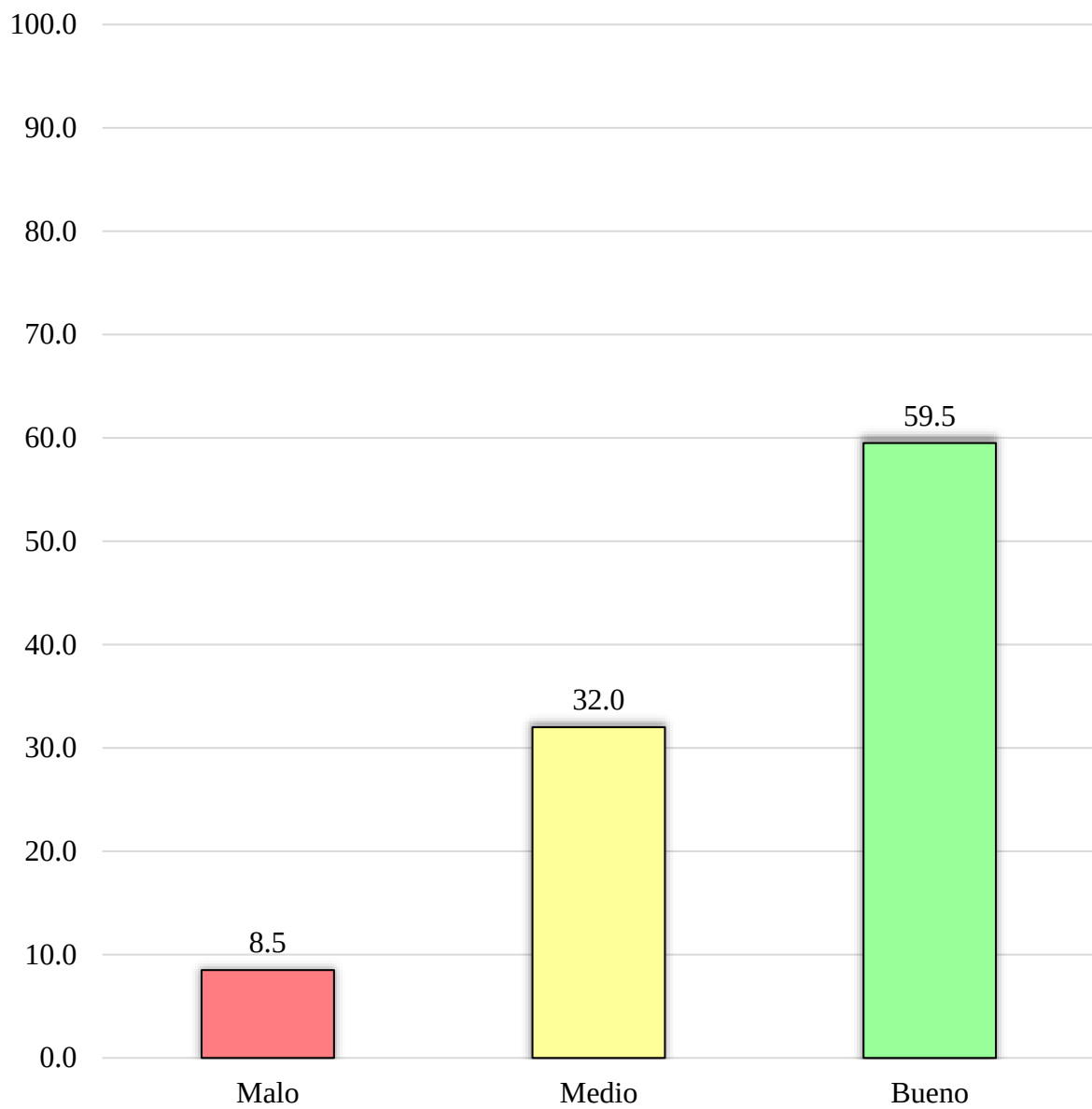


Tabla 14.

Nivel de la dimensión estabilidad en el entorno familiar en los adolescentes

Dimensión estabilidad	f	%
Malo	10	5,0
Medio	42	21,0
Bueno	148	74,0
Total	200	100,0

Los resultados evidencian que el 74,0% de los adolescentes presenta un nivel bueno en la dimensión estabilidad del entorno familiar, constituyéndose como el grupo predominante; seguido del 21,0% que presenta un nivel medio y del 5,0% que presenta un nivel malo.

El nivel bueno en la dimensión estabilidad, lo que denotaría la presencia de organización, cumplimiento de normas y adecuado control dentro del hogar, favoreciendo un ambiente familiar estable y seguro para los adolescentes. El nivel medio, lo que evidenciaría ciertas limitaciones en la organización y el manejo de responsabilidades familiares. Por otro lado, el nivel malo, por lo que podría estar relacionado con dificultades en el establecimiento de reglas, el control familiar y la convivencia dentro del entorno familiar.

De lo que se deduce que cerca de las tres cuartas partes de los adolescentes percibe una estabilidad favorable dentro de su entorno familiar.

Figura 13.

Nivel de la dimensión estabilidad en el entorno familiar en los adolescentes

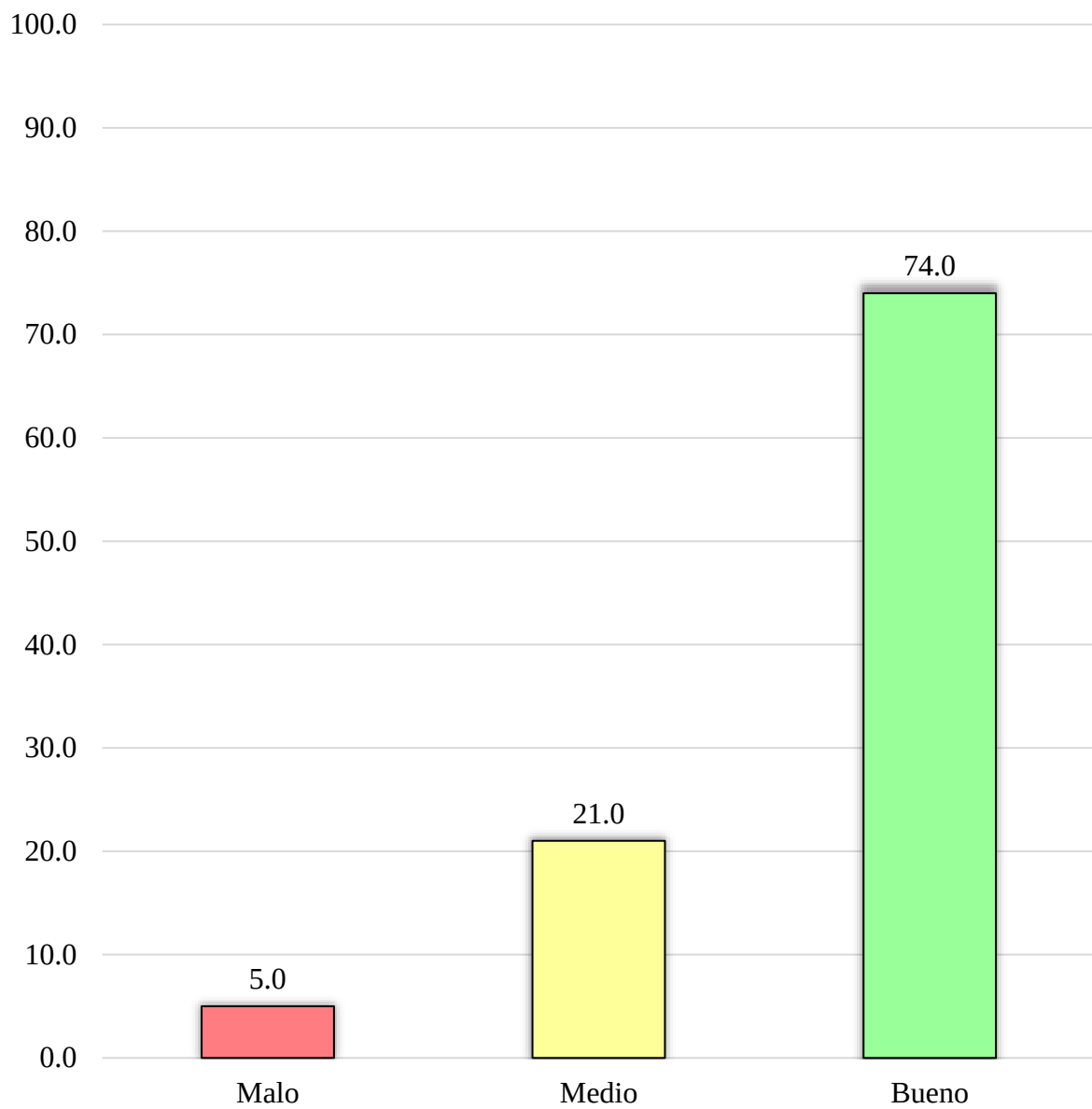


Tabla 15.
Nivel del autoconcepto de los adolescentes

Autoconcepto	f	%
Bajo	38	19,0
Moderado	85	42,5
Alto	77	38,5
Total	200	100,0

Los resultados evidencian que el 42,5% de los adolescentes presenta un nivel moderado de autoconcepto, constituyéndose como el grupo predominante; seguido del 38,5% que alcanza un nivel alto, mientras que el 19,0% se ubica en un nivel bajo.

El nivel moderado de autoconcepto, lo que denotaría una percepción parcialmente favorable de sí mismos en aspectos relacionados con la valoración personal, seguridad y percepción de sus capacidades. El nivel alto, lo que evidenciaría adecuada autoestima, confianza personal y percepción positiva de sus cualidades y desempeño en los distintos ámbitos de su vida. Por otro lado, el nivel bajo, por lo que podría estar relacionado con inseguridad, limitada valoración personal y dificultades en la percepción de sus capacidades y habilidades.

De lo que se deduce que cerca de la mitad de los adolescentes presenta un nivel moderado de autoconcepto.

Figura 14.

Nivel del autoconcepto de los adolescentes

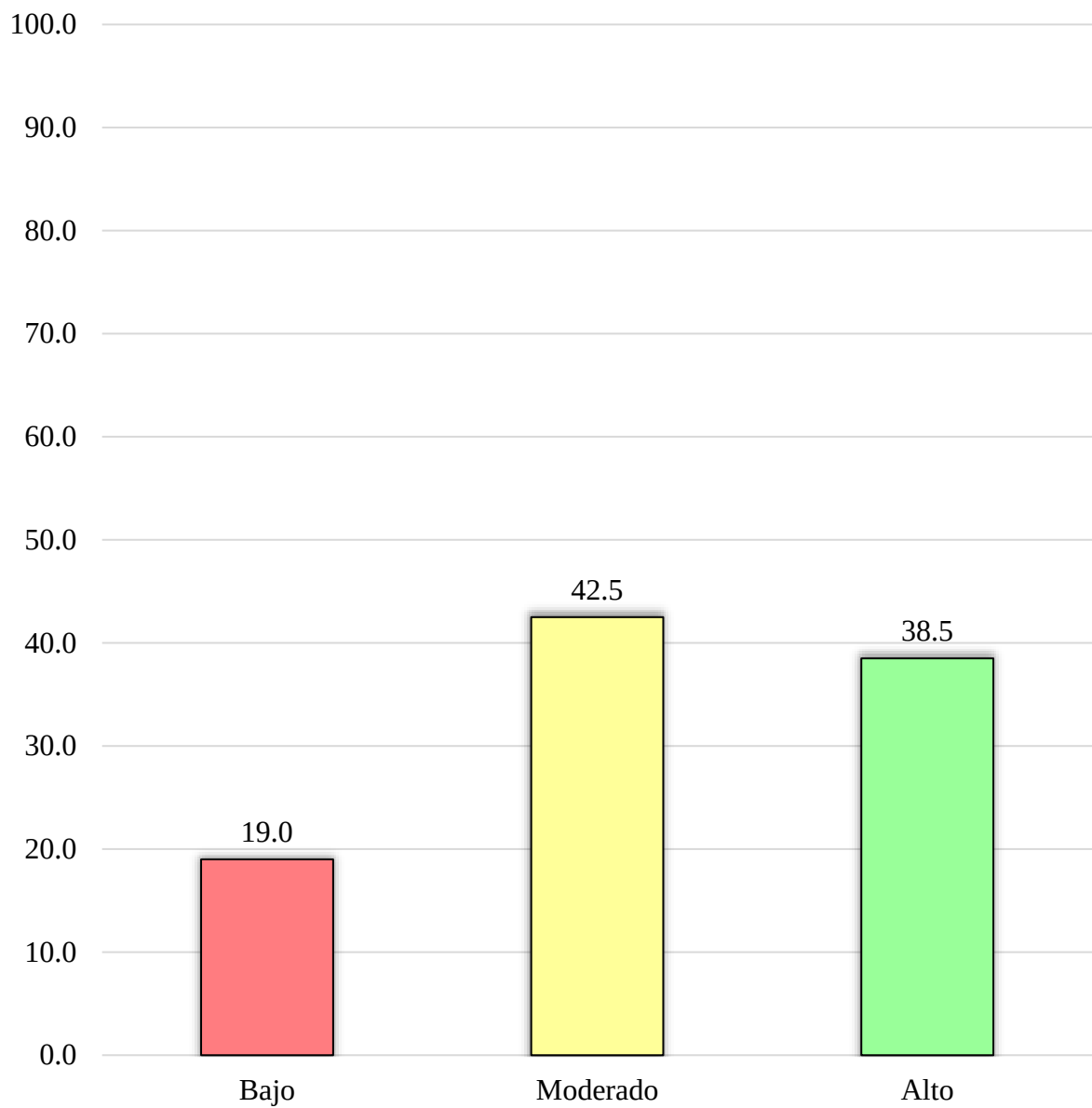


Tabla 16.

Nivel de la dimensión física en el autoconcepto de los adolescentes

Dimensión física	f	%
Bajo	143	71,5
Moderado	47	23,5
Alto	10	5,0
Total	200	100,0

Los resultados evidencian que el 71,5% de los adolescentes presenta un nivel bajo en la dimensión física del autoconcepto, constituyéndose como el grupo predominante; seguido del 23,5% que presenta un nivel moderado, mientras que el 5,0% alcanza un nivel alto.

El nivel bajo en la dimensión física del autoconcepto, lo que denotaría una percepción desfavorable de la apariencia física, condición corporal y satisfacción con la imagen personal. El nivel moderado, lo que evidenciaría una percepción parcialmente favorable respecto a las características físicas y corporales. Por otro lado, el nivel alto, lo que denotaría adecuada aceptación de la apariencia física, seguridad personal y valoración positiva de sus características corporales.

De lo que se deduce que cerca de las tres cuartas partes de los adolescentes presenta un nivel bajo en la dimensión física del autoconcepto.

Figura 15.

Nivel de la dimensión física en el autoconcepto de los adolescentes

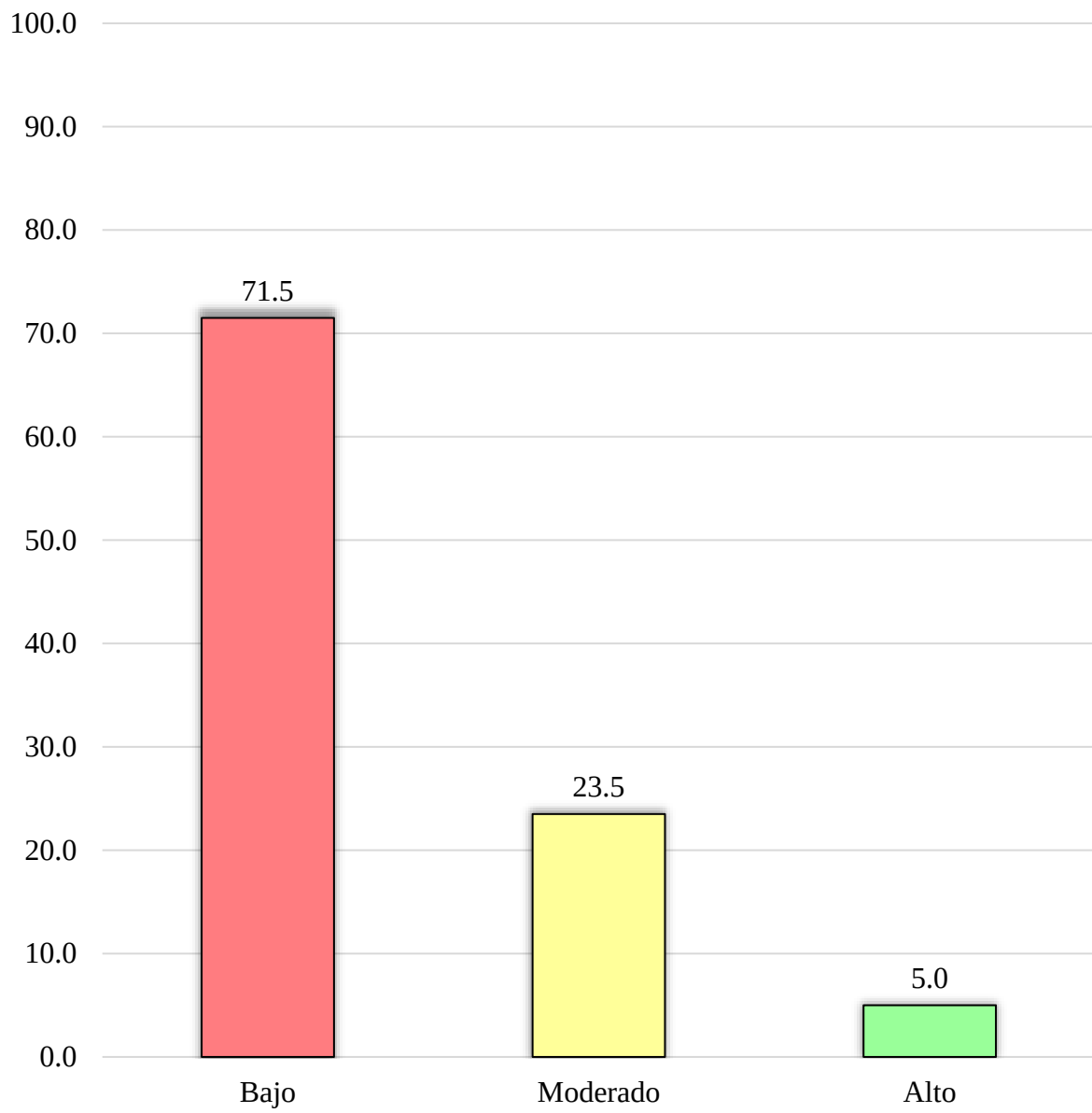


Tabla 17.

Nivel de la dimensión social en el autoconcepto de los adolescentes

Dimensión social	f	%
Bajo	169	84,5
Moderado	25	12,5
Alto	6	3,0
Total	200	100,0

Los resultados evidencian que el 84,5% de los adolescentes presenta un nivel bajo en la dimensión social del autoconcepto, constituyéndose como el grupo predominante; seguido del 12,5% que presenta un nivel moderado, mientras que el 3,0% alcanza un nivel alto.

El nivel bajo en la dimensión social del autoconcepto, lo que denotaría dificultades en la percepción de sus habilidades para relacionarse, integrarse y desenvolverse socialmente con otras personas. El nivel moderado, lo que evidenciaría una percepción parcialmente favorable respecto a sus relaciones e interacción social. Por otro lado, el nivel alto, lo que denotaría confianza para establecer amistades, participar en grupos y mantener relaciones interpersonales satisfactorias.

De lo que se deduce que más de las tres cuartas partes de los adolescentes presenta un nivel bajo en la dimensión social del autoconcepto.

Figura 16.

Nivel de la dimensión social en el autoconcepto de los adolescentes

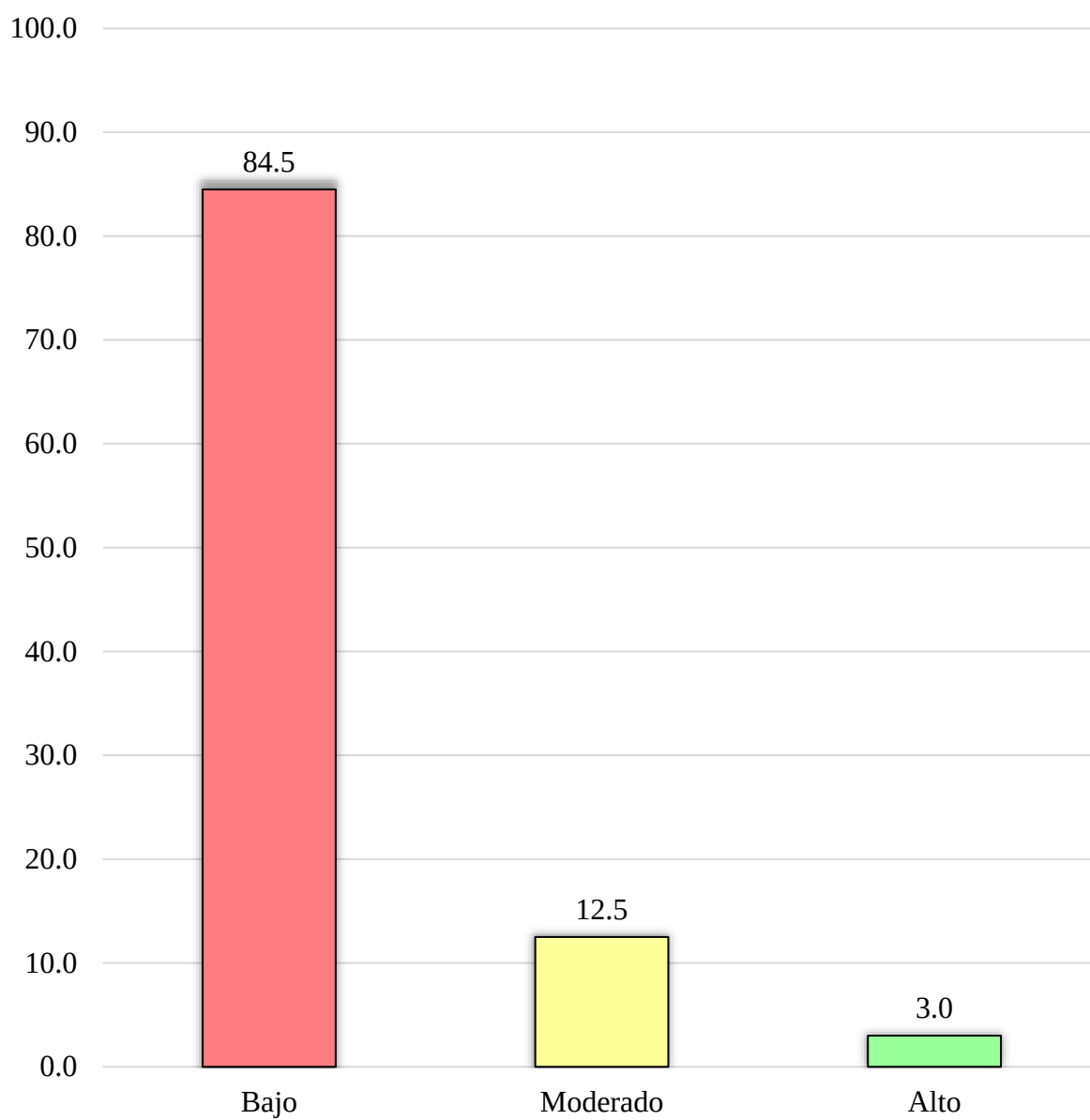


Tabla 18.

Nivel de la dimensión familiar en el autoconcepto de los adolescentes

Dimensión familiar	f	%
Bajo	73	36,5
Moderado	72	36,0
Alto	55	27,5
Total	200	100,0

Los resultados evidencian que el 36,5% de los adolescentes presenta un nivel bajo en la dimensión familiar del autoconcepto, constituyéndose como el grupo predominante; seguido muy de cerca del 36,0% que presenta un nivel moderado, mientras que el 27,5% alcanza un nivel alto.

El nivel bajo en la dimensión familiar del autoconcepto, lo que denotaría limitada percepción de apoyo, comprensión y valoración dentro del entorno familiar. El nivel moderado, lo que evidenciaría percepciones parcialmente favorables respecto a las relaciones familiares y el afecto recibido. Por otro lado, el nivel alto, lo que denotaría una percepción favorable de las relaciones familiares, adecuada comunicación y apoyo emocional por parte de los integrantes de la familia.

De lo que se deduce que más de la cuarta parte de los adolescentes presenta niveles bajo y moderado en la dimensión familiar del autoconcepto, siendo proporciones similares, predominando ligeramente el nivel bajo.

Figura 17.

Nivel de la dimensión familiar en el autoconcepto de los adolescentes

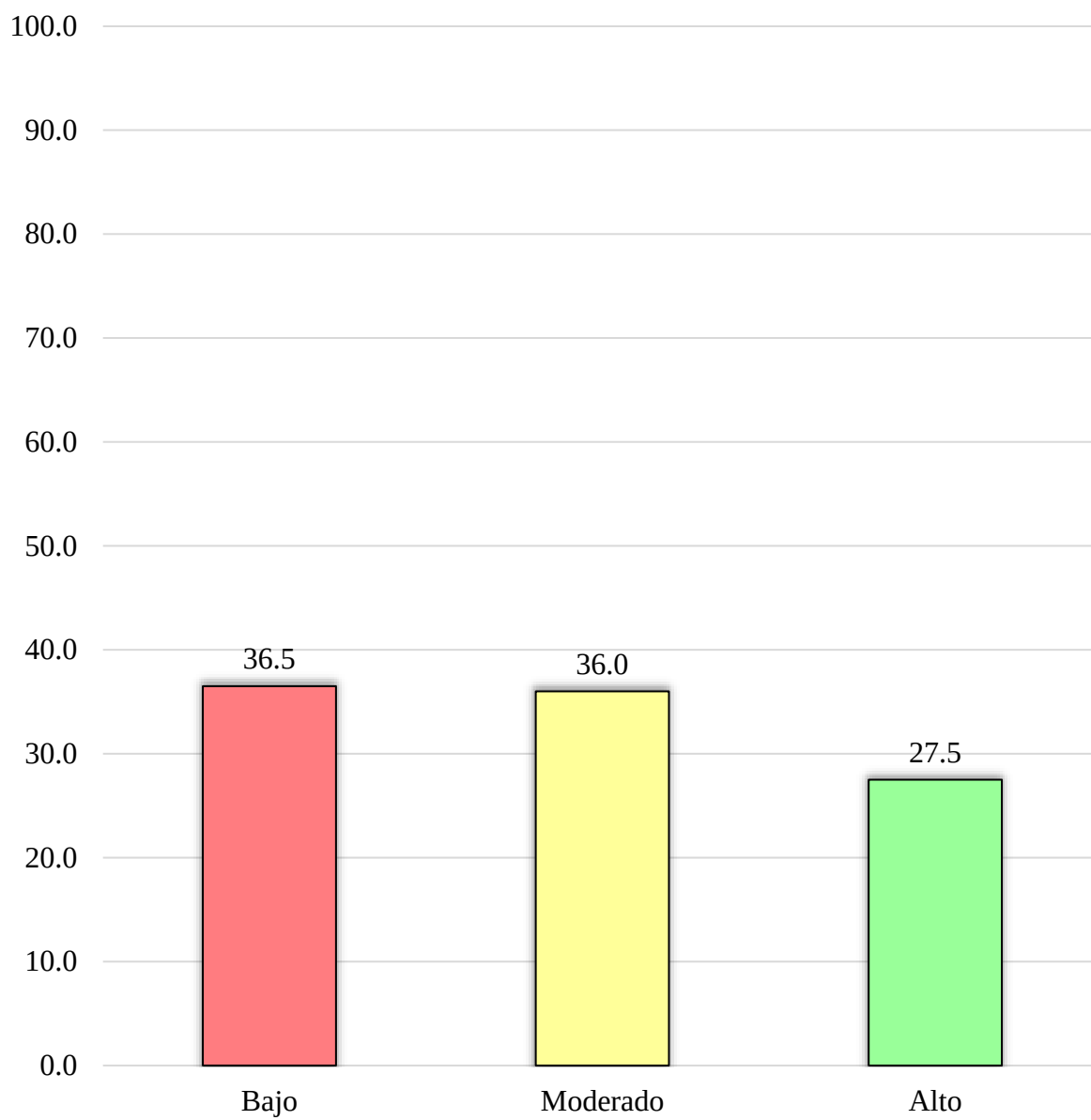


Tabla 19.

Nivel de la dimensión intelectual en el autoconcepto de los adolescentes

Dimensión intelectual	f	%
Bajo	128	64,0
Moderado	56	28,0
Alto	16	8,0
Total	200	100,0

Los resultados evidencian que el 64,0% de los adolescentes presenta un nivel bajo en la dimensión intelectual del autoconcepto, constituyéndose como el grupo predominante; seguido del 28,0% que presenta un nivel moderado, mientras que el 8,0% alcanza un nivel alto.

El nivel bajo en la dimensión intelectual del autoconcepto, lo que denotaría una percepción poco favorable de las capacidades cognitivas, rendimiento académico y habilidades para comprender y resolver actividades intelectuales. El nivel moderado, lo que evidenciaría una percepción parcialmente favorable respecto a sus habilidades intelectuales y desempeño académico. Por otro lado, el nivel alto, lo que denotaría seguridad académica, confianza en las habilidades intelectuales y valoración positiva del desempeño escolar.

De lo que se deduce que más de la mitad de los adolescentes presenta un nivel bajo en la dimensión intelectual del autoconcepto.

Figura 18.

Nivel de la dimensión intelectual en el autoconcepto de los adolescentes

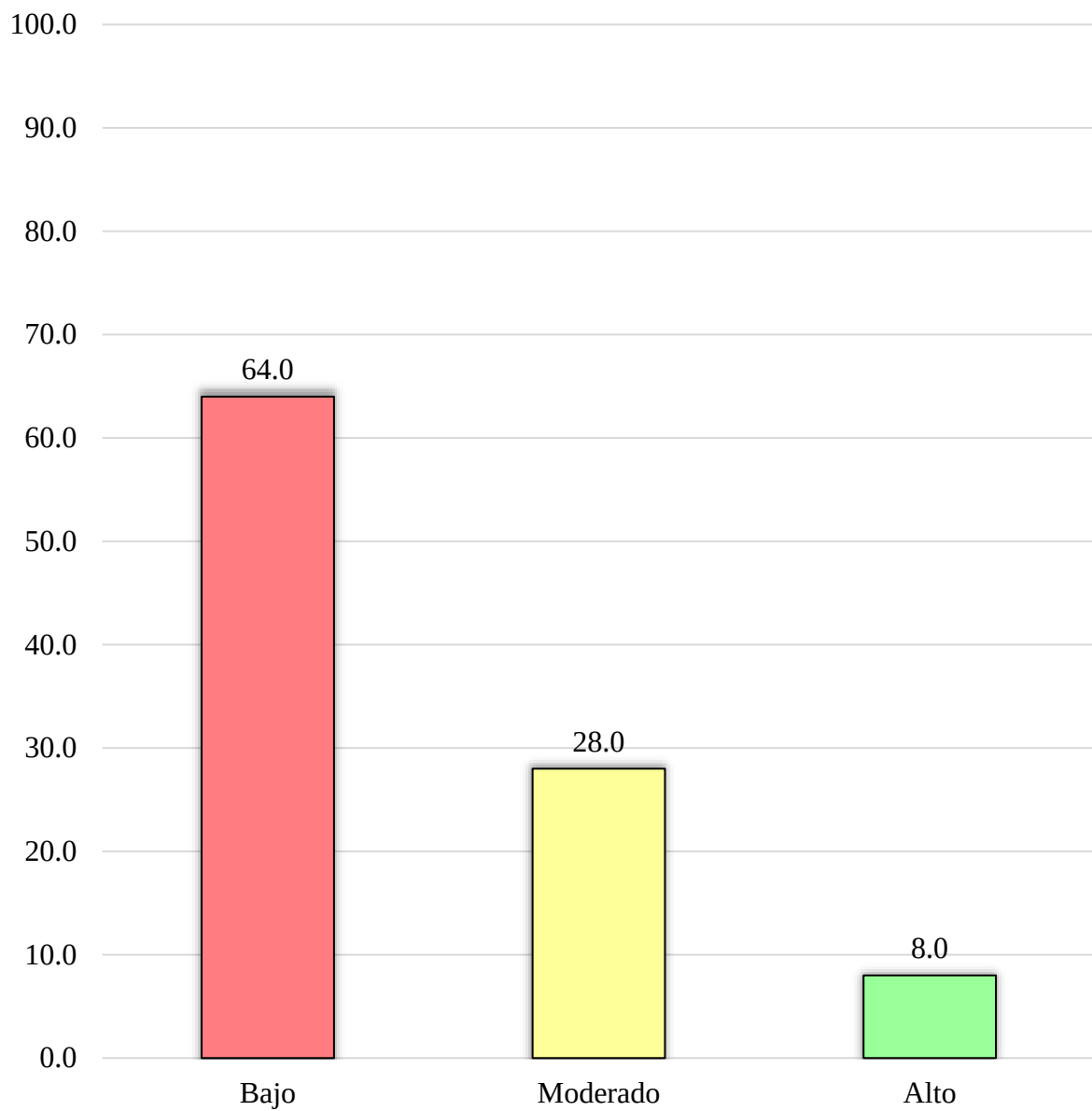


Tabla 20.

Nivel de la dimensión autoevaluación personal en el autoconcepto de los adolescentes

Dimensión autoevaluación personal	f	%
Bajo	141	70,5
Moderado	56	28,0
Alto	3	1,5
Total	200	100,0

Los resultados evidencian que el 70,5% de los adolescentes presenta un nivel bajo en la dimensión de autoevaluación personal del autoconcepto, constituyéndose como el grupo predominante; seguido del 28,0% que presenta un nivel moderado, mientras que el 1,5% alcanza un nivel alto.

El nivel bajo en la dimensión autoevaluación personal, lo que denotaría una percepción desfavorable sobre sí mismos, limitada confianza personal y dificultades para reconocer sus cualidades y capacidades. El nivel moderado, lo que evidenciaría una percepción parcialmente favorable respecto a su valoración personal y reconocimiento de sus capacidades. Por otro lado, el nivel alto, lo que denotaría adecuada seguridad personal, autoestima y valoración positiva de sus características y logros personales.

De lo que se deduce que aproximadamente las tres cuartas partes de los adolescentes presenta un nivel bajo en la dimensión autoevaluación personal del autoconcepto.

Figura 19.

Nivel de la dimensión autoevaluación personal en el autoconcepto de los adolescentes

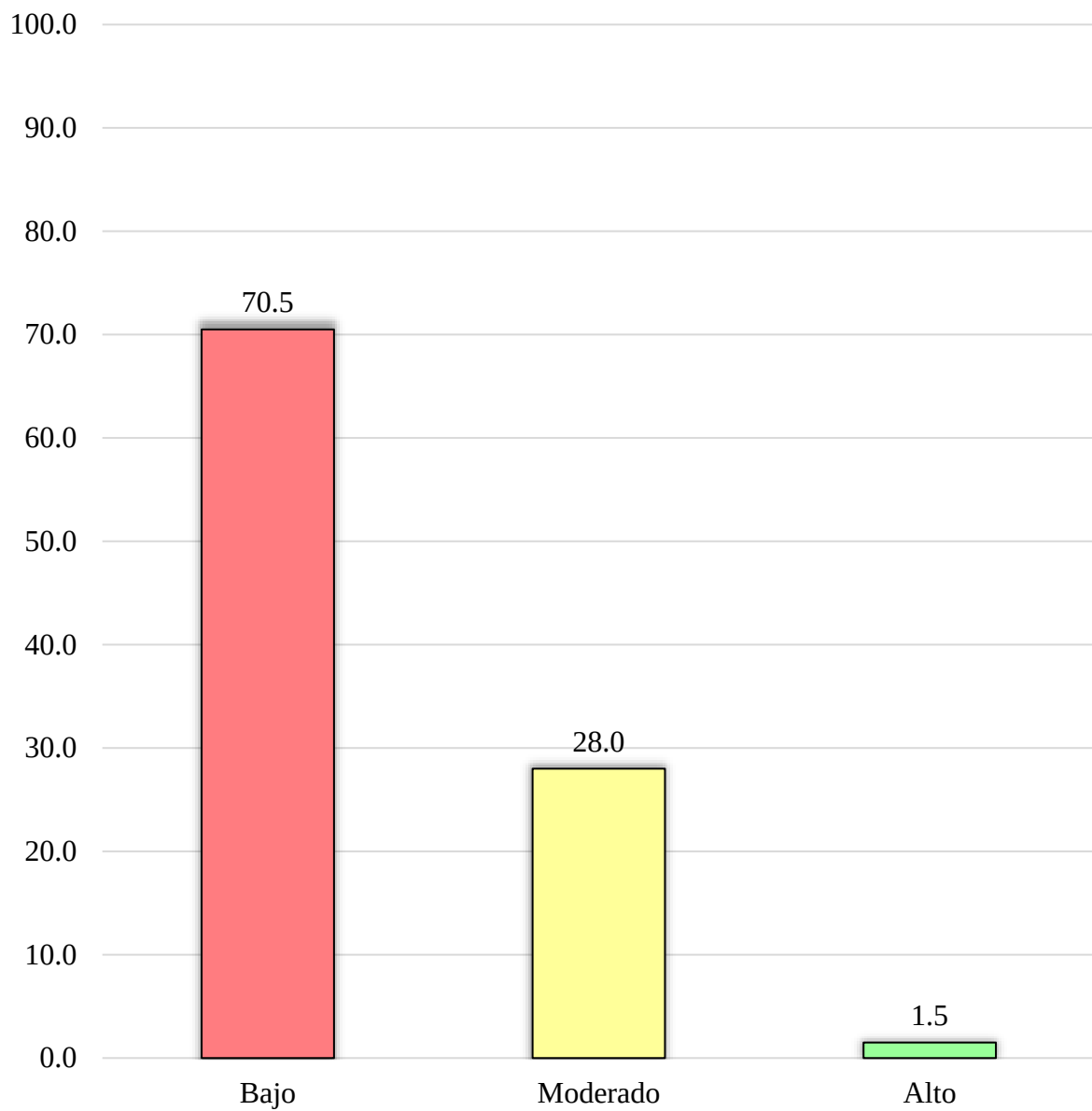


Tabla 21.

Nivel de la dimensión sensación de control en el autoconcepto de los adolescentes

Dimensión sensación de control	f	%
Bajo	91	45,5
Moderado	87	43,5
Alto	22	11,0
Total	200	100,0

Los resultados evidencian que el 45,5% de los adolescentes presenta un nivel bajo en la dimensión sensación de control del autoconcepto, constituyéndose como el grupo predominante; seguido muy de cerca del 43,5% que presenta un nivel moderado, mientras que el 11,0% alcanza un nivel alto.

El nivel bajo en la dimensión sensación de control, lo que denotaría dificultades en la percepción de dominio sobre sus decisiones, manejo de situaciones y control de sus acciones frente a diferentes circunstancias. El nivel moderado, lo que evidenciaría una percepción parcialmente favorable respecto a su capacidad para afrontar y regular situaciones de la vida cotidiana. Por otro lado, el nivel alto, lo que denotaría mayor seguridad personal, autonomía y capacidad para afrontar y regular situaciones de su vida cotidiana.

De lo que se deduce que cerca de la mitad de los adolescentes presenta niveles bajo y moderado en la dimensión sensación de control del autoconcepto, siendo proporciones similares, predominando ligeramente el nivel bajo.

Figura 20.

Nivel de la dimensión sensación de control en el autoconcepto de los adolescentes

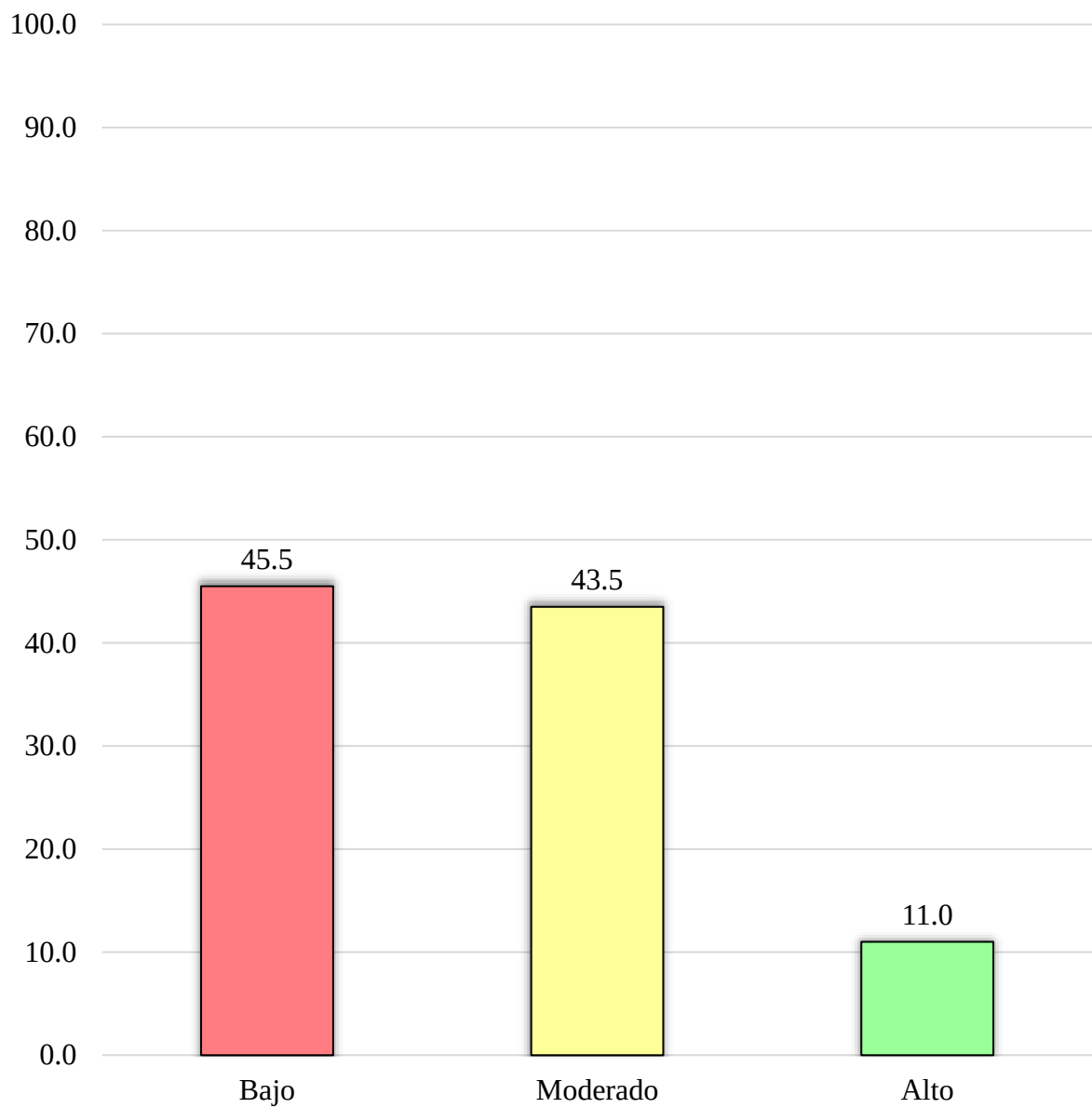


Tabla 22.

Relación entre los niveles globales del entorno familiar y del autoconcepto de los adolescentes

Autoconcepto del adolescente Entorno familiar	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	13	6.5	21	10.5	20	10.0	54	27.0
Medio	7	3.5	14	7.0	8	4.0	29	14.5
Bueno	18	9.0	50	25.0	49	24.5	117	58.5
Total	38	19,0	85	42.5	77	38.5	200	100.0
	Rho 0,145*		p		0.041			

Los resultados presentan la relación entre los niveles globales del entorno familiar y del autoconcepto de los adolescentes. El nivel global del entorno familiar se obtuvo a partir de la suma de las puntuaciones de sus tres dimensiones. Asimismo, el nivel global del autoconcepto se calculó mediante la suma de las puntuaciones de sus seis dimensiones correspondientes.

Se observa que el 58,5% de los adolescentes presenta un nivel bueno de entorno familiar. Dentro de este grupo, el 9,0% evidencia un nivel bajo de autoconcepto, el 25,0% un nivel moderado y el 24,5% un nivel alto.

Asimismo, el 14,5% presenta un nivel medio de entorno familiar, de los cuales el 3,5% presenta un nivel bajo de autoconcepto, el 7,0% un nivel moderado y el 4,0% un nivel alto.

Por otro lado, el 27,0% de los adolescentes percibe un nivel malo de entorno familiar; de ellos, el 6,5% presenta un nivel bajo de autoconcepto, el 10,5% un nivel moderado y el 10,0% un nivel alto.

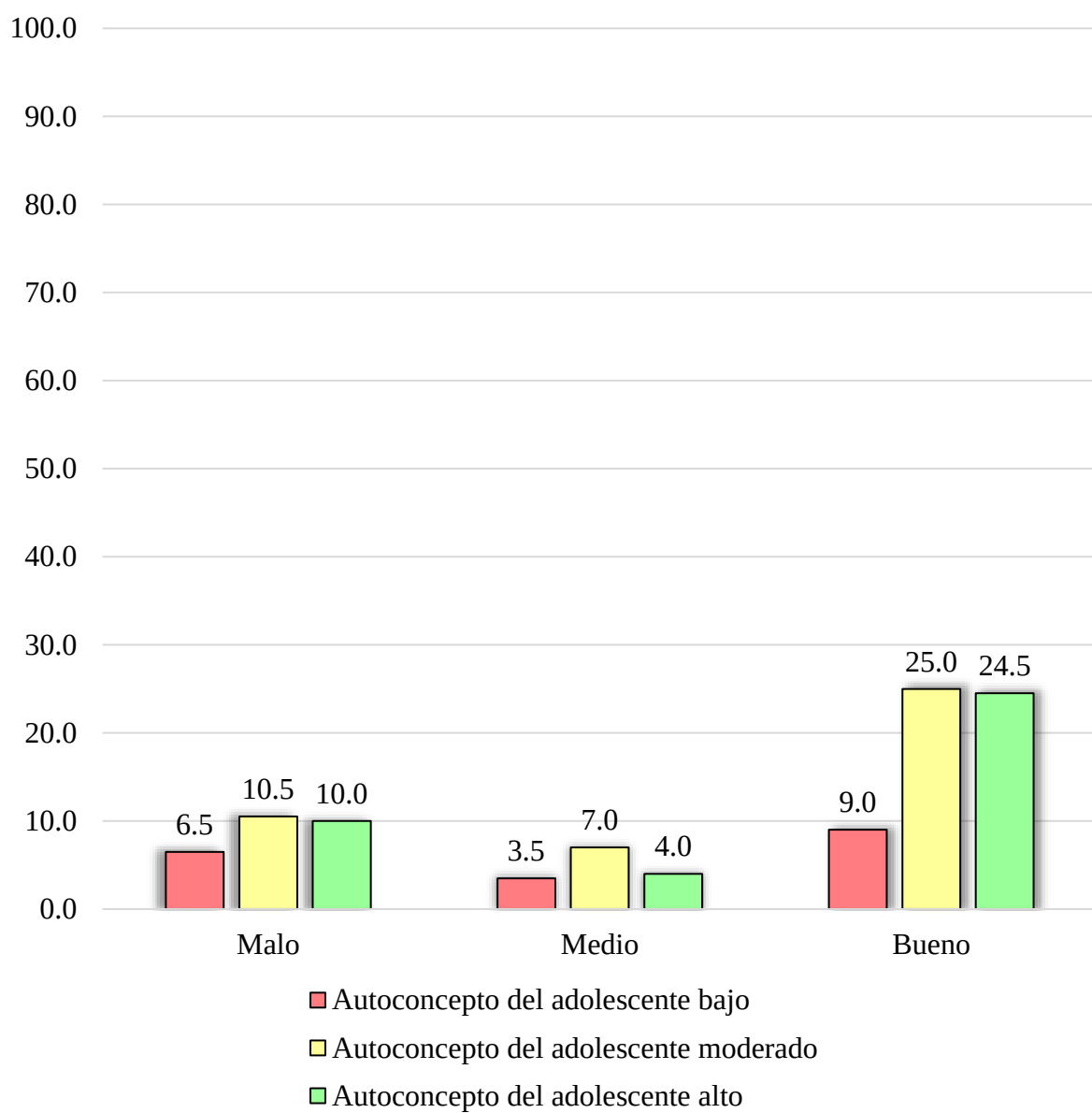
En términos generales, se aprecia que los adolescentes con un nivel bueno de entorno familiar concentran las mayores proporciones de niveles moderado y alto de autoconcepto. La prueba de correlación de Rho de Spearman ($Rho = 0,145$; $p = 0,041$) evidencia una relación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel global del entorno familiar y del autoconcepto de los adolescentes.

De lo que se deduce que los adolescentes que perciben un entorno familiar bueno presentan mayores proporciones de niveles moderado y alto de autoconcepto, lo que denotaría una percepción más favorable de sí mismos, mayor seguridad personal y mejor valoración de sus capacidades. Por otro lado, los adolescentes con entornos familiares malos presentan una mayor tendencia hacia niveles bajos de autoconcepto, lo que podría estar relacionado con limitaciones en el apoyo emocional, la comunicación y las relaciones familiares dentro del hogar.



Figura 21.

Relación entre los niveles globales del entorno familiar y del autoconcepto de los adolescentes



CONCLUSIONES

PRIMERA:

En relación con las características del entorno familiar, se determinó que más de la mitad de los adolescentes de la Institución Educativa Gran Pachacutec presenta un nivel bueno de entorno familiar, seguido de más de la cuarta parte con nivel malo y una menor proporción con nivel medio. Asimismo, predominan las familias nucleares y monoparentales, siendo la madre la principal responsable del cuidado en más de la mitad de los casos.

SEGUNDA:

En cuanto al autoconcepto, se identificó que cerca de la mitad de los adolescentes presenta un nivel moderado de autoconcepto, seguido de más de la cuarta parte con nivel alto y una menor proporción con nivel bajo.

TERCERA:

Al analizar la relación entre el entorno familiar y el autoconcepto, se concluye que existe una relación positiva débil y estadísticamente significativa entre ambas variables, comprobada mediante la prueba de Rho de Spearman ($Rho = 0,145$; $p = 0,041$).

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

A la Institución Educativa Gran Pachacutec, implementar programas de orientación familiar dirigidos a padres de familia, orientados al fortalecimiento de la comunicación, el apoyo emocional y la organización dentro del hogar. Estas actividades deben incluir estrategias de crianza positiva, resolución de conflictos y participación activa en la vida del adolescente, favoreciendo un entorno familiar adecuado.

SEGUNDA:

A los padres de familia, promover un ambiente familiar basado en la confianza, el diálogo y el acompañamiento constante, participando activamente en el desarrollo emocional y social de sus hijos, considerando la relación identificada entre el entorno familiar y el autoconcepto de los adolescentes. Asimismo, se recomienda fortalecer los vínculos afectivos y establecer normas claras dentro del hogar.

TERCERA:

A los adolescentes y al equipo de tutoría de la institución educativa, desarrollar actividades orientadas al fortalecimiento del autoconcepto, especialmente en aspectos físicos, sociales e intelectuales. Asimismo, se recomienda promover espacios de expresión emocional, interacción social y fortalecimiento de la autoestima y confianza personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Viros C, Jimenez M. Adolescencia y salud mental: de la representación mediática a la prevención del estigma en las aulas. Quad Del CAC. Quaderns del CAC, 51, 5-17. 1 de febrero de 2025. doi:10.60940/QCAC51ID431937
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
3. CDC. Data and Statistics on Children's Mental Health | Children's Mental Health [Internet]. 2024. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/index.htm>
4. Medina Sanchez AM, Ttito Chipana S. Depresión y su relación con la funcionalidad familiar en adolescentes del colegio virgen del Carmen Arequipa, 2021. Universidad Autónoma de Ica [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1404>
5. García Ramos FJ. Indicadores sociofamiliares y dependencia asociados con el nivel de depresión en el adulto mayor del Centro de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa – 2022 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11621>
6. Maglica T, Ercegovic IR, Ljubetić M. Family characteristics as determinants of mental health in adolescents. European Journal of Mental Health. 9 de diciembre de 2021;16(2):7-30. doi:10.5708/EJMH.16.2021.2.1
7. Demetriou C. Family functioning and adolescents' mental health problems: A mixed-methods analysis of community and clinical samples. International Journal of Developmental Sciences. 25 de febrero de 2025;19:5-15. doi:10.1177/2192001X251326198
8. Kapetanovic S, Skoog T. The role of the family's emotional climate in the links between parent-adolescent communication and adolescent psychosocial functioning. Res Child Adolesc Psychopathol. 22 de febrero de 2021;49(2):41-54. doi:10.1007/S10802-020-00705-9 PubMed PMID: 32960375.
9. Eichhorn T, Schüller S, Steinberg HS, Zerle-elsäßer C. Family climate in pandemic times: adolescents and mothers. Soc Incl. 9 de enero de 2023;11(1):282-94. doi:10.17645/SI.V11I1.6007

10. Wood BL, Woods SB, Sengupta S, Nair T. The biobehavioral family model: An evidence-based approach to biopsychosocial research, residency training, and patient care. *Front Psychiatry*. 5 de octubre de 2021;12. doi:10.3389/FPSYT.2021.725045 PubMed PMID: 34675826.
11. Ungvarsky J. Self-concept (psychology) | social sciences and humanities | Research starters | EBSCO Research [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.ebsco.com/research-starters/social-sciences-and-humanities/self-concept-psychology>
12. Hapsari HI, Huang MC, Kanita MW. Evaluating self-concept measurements in adolescents: a systematic review. *children*. *Children* 2023, Vol 10, Page 399. 18 de febrero de 2023;10(2):399. doi:10.3390/CHILDREN10020399
13. Colegio de Enfermeros del Perú. Ley N°27669. Ley del trabajo de Enfermería [Internet]. 18 de junio de 2021. Disponible en: http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf
14. Cuya Mamani C, Cuya Zevallos C. Salud mental comunitaria en un primer nivel de atención. Red de salud Arequipa Caylloma Perú. En: *Redes sociales y ciudadanía: ciberculturas para el aprendizaje*. Redes sociales y ciudadanía: ciberculturas para el aprendizaje, 2022, ISBN 9788493731694, págs 929-933 [Internet]. 2022;929-33. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8763232>
15. Sayawan CM, De Jose EG. Family climate, life satisfaction, and the mediating role of self-efficacy among filipino adolescents. *Journal of Interdisciplinary Perspectives*. 30 de marzo de 2025;3(4):420-8. doi:10.69569/JIP.2024.0684
16. Yu X, Li X, Gong J, Hao H, Jin L, Lyu H. Family functioning and adolescent self-concept clarity: The mediating roles of balanced time perspective and depression. *Pers Individ Dif*. 1 de abril de 2024;220:112528. doi:10.1016/J.PAID.2023.112528
17. Yang Y, Zou Y, Qiu Y, Yang J. The developmental trajectory and influencing factors of self-concept clarity in chinese adolescents: A latent Transition analysis. *Behavioral sciences* (Basel, Switzerland). 14 de septiembre de 2025;15(9). doi:10.3390/BS15091257 PubMed PMID: 41009287.
18. Castro Castañeda R, Vargas Jiménez E, García Alcalá JU. El autoconcepto del adolescente, su relación con la comunicación familiar y la violencia escolar. *Dilemas*

- contemporáneos: educación, política y valores. 1 de febrero de 2021;8(SPE1). doi:10.46377/DILEMAS.V8I.2570
19. Enriquez Ludeña RL, Pérez Cabrejos RG, Ortiz Gonzales R, Cornejo Jurado YC, Chumpitaz Caycho HE. Disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente: una revisión sistemática entre los años 2016-2020. Conrado [Internet]. 2021;17(80):277-82. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000300277&script=sci_arttext&tlng=pt
 20. Lipa-Tudela F. Mas allá del aula: familia y autoestima un vínculo clave para el bienestar emocional de adolescentes del altiplano. En: Actas del III Congreso Internacional de Innovación, Ciencia y Tecnología INUDI – UH, 2025. Actas del III Congreso Internacional de Innovación, Ciencia y Tecnología INUDI – UH, 2025 [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2025. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/168/342/472> doi:10.35622/INUDI.C.03.20
 21. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. 2025 [citado 14 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_2
 22. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes - Informes y publicaciones - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 23 de junio de 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1091057-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-de-salud-de-adolescentes?utm_source=chatgpt.com
 23. Iglesias J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*. 2021;XVII(2):88-93.
 24. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? | UNICEF [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
 25. Alonso-Perez E, Gellert P, Kreyenfeld M, O’Sullivan JL. Family structure and family climate in relation to health and socioeconomic status for older adults: a longitudinal moderated mediation analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 1 de septiembre de 2022;19(18):11840. doi:10.3390/IJERPH191811840/S1 PubMed PMID: 36142113.

26. Kurock R, Gruchel N, Bonanati S, Buhl HM. Family climate and social adaptation of adolescents in community samples: a systematic review. *Adolesc Res Rev.* 1 de diciembre de 2022;7(4):551-63. doi:10.1007/S40894-022-00189-2
27. Herke M, Knöchelmann A, Richter M. Health and well-being of adolescents in different family structures in germany and the importance of family climate. *Int J Environ Res Public Health.* 2 de septiembre de 2020;17(18):1-12. doi:10.3390/IJERPH17186470 PubMed PMID: 32899489.
28. Mohd Noor N, Yew WC, Yusoff NH. Family climate in nurturing individuals' self-concept: a qualitative study. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH).* 21 de junio de 2022;7(6):e001574. doi:10.47405/MJSSH.V7I6.1574
29. Al-Smadi MO, Banat SM, Sarhan WY. Family climate and its relationship to psychological resilience among counseling students in Jordan. *Int J Adolesc Youth.* 2024;29(1). doi:10.1080/02673843.2024.2331819
30. Espinal I, Gimeno A, González F. El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia [Internet]. Disponible en: <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque Sistemico.pdf>
31. Cobo García M. Teoría del apego: Cómo se forma el adulto emocional [Internet]. [España]: Universidad de Cantabria; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/19899>
32. Jacobus M. The psychosocial development theory of Erik Erikson: Critical overview. *The Influence of Theorists and Pioneers on Early Childhood Education.* 2022;191(7-8):1107-21. doi:10.1080/03004430.2020.1845163
33. Yee AZH. Examining the moderating effect of parenting style and parental guidance on children's beliefs about food: A test of the parenting style-as-context model. *j health commun. J Health Commun.* 2021;26(8):553-65. doi:10.1080/10810730.2021.1978593 PubMed PMID: 34546148.
34. Casey BJ, Cohen AO, Galvan A. The beautiful adolescent brain: An evolutionary developmental perspective. *Ann N Y Acad Sci.* 1 de abril de 2025;1546(1):58-74. doi:10.1111/NYAS.15314 PubMed PMID: 40096627.
35. Cong EZ, Cai YY, Wang Y, Wu Y. Association of depression and suicidal ideation with parenting style in adolescents. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi.* 22 de septiembre de

- 2021;23(9):938-43. doi:10.7499/J.ISSN.1008-8830.2105124 PubMed PMID: 34535210.
36. Gómez C, Sánchez M. Violencia familiar en tiempos de Covid. Mirada Legislativa [Internet]. [Ciudad de México]: Instituto Belisario Domínguez; 2020. Disponible en: http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4891/ML_187.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Xiang G, Teng Z, Li Q, Chen H. Self-concept clarity and subjective well-being: disentangling within- and between-person associations. *J Happiness Stud*. 1 de abril de 2023;24(4):1439. doi:10.1007/S10902-023-00646-2 PubMed PMID: 37193058.
38. van der Crujisen R, Blankenstein NE, Spaans JP, Peters S, Crone EA. Longitudinal self-concept development in adolescence. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2023;18(1). doi:10.1093/SCAN/NSAC062 PubMed PMID: 36639935.
39. Ding G, Xu L, Sun L. Association between parental parenting style disparities and mental health: An evidence from chinese medical college students. *Front Public Health*. 2022;10:841140. doi:10.3389/FPUBH.2022.841140 PubMed PMID: 35296043.
40. Nihayati HE, Lestari D, Hidayati L. The effect of family psychoeducation therapy on the anxiety level of family of patients with CRF undergoing hemodialysis. *International Journal of Pharmaceutical Research*. 1 de octubre de 2020;12(4):1691-6. doi:10.31838/IJPR/2020.12.04.246
41. Quindeler M, Abreu S, Dittz Duarte E, Da E, Dittz S. Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 31 de diciembre de 2020;10(0). doi:10.19175/recom.v10i0.3955
42. Evaluación de patrones de apego en niños prematuros, estudio comparativo con niños nacidos a término [Internet]. [citado 16 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/180/18062048005/html/>
43. Ramírez MLG, Sánchez APS, Santamaria FMS, Silva NJS, Hoyos SI. Estilos de Crianza Parental e Inteligencia Emocional en la Etapa de la Niñez: Una revisión Sistemática de la Literatura. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 9 de julio de 2024;8(3):6994-7021. doi:10.37811/CL_RCM.V8I3.11895

44. Jaskulska S, Jankowiak B, Pérez-Martínez V, Pyżalski J, Sanz-Barbero B, Bowes N, et al. Bullying and cyberbullying victimization and associated factors among adolescents in six european countries. *Sustainability* 2022, Vol 14, Page 14063. 28 de octubre de 2022;14(21):14063. doi:10.3390/SU142114063
45. Bustomi S, Prihayati, Puspitasari Y. Factors that affect mental health in adolescents: A literature review. *Health and Technology Journal (HTechJ)*. 5 de agosto de 2024;2(4):398-404. doi:10.53713/HTECHJ.V2I4.222
46. Fang L, Hsiao LP, Fang SH. The effect of workplace bullying and self-efficacy on emotional distress among hospital nurses. *Int J Nurs Pract*. 1 de agosto de 2024;30(4). doi:10.1111/IJN.13206 PubMed PMID: 37752686.
47. Arslan G, Wong PTP. Embracing life's challenges: Developing a tool for assessing resilient mindset in second wave positive psychology. *Journal of Happiness and Health*. 11 de julio de 2024;4(1):1-10. doi:10.47602/JOHAH.V4I1.53
48. Pérez AT, González JG, García JCF. Práctica de actividad física y autoconcepto físico en estudiantes. *Sport TK: revista euroamericana de ciencias del deporte*, ISSN 2254-4070, ISSN-e 2340-8812, N° 13, 2024 [Internet]. 21 de marzo de 2024;13(13):26. Disponible en: <https://revistas.um.es/sportk/article/view/541481>
49. Sugiri A, Kusumawardana MY. Educational psychology In developing students' emotional intelligence. *ARRUS Journal of Social Sciences and Humanities*. 19 de febrero de 2025;5(1):845-52. doi:10.35877/SOSHUM3725
50. Im EO. Different types of theories by level of abstraction in nursing: A discussion paper. *Res Theory Nurs Pract*. 1 de febrero de 2021;35(1):50-66. doi:10.1891/RTNP-D-20-00038 PubMed PMID: 33632922.
51. Santos TS, Chagas AS, de Oliveira CL, Farre AGM da C, Barreiro M do SC, Mendes RB, et al. Nursing assessment of the mental health of children and adolescents in the light of Callista Roy. *Cogitare Enfermagem*. 2024;29. doi:10.1590/CE.V29I0.96679
52. MINSA. Ley N.º 26842 - Normas y documentos legales - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>

53. Congreso de la República-Perú. Ley N.º 30947 - Normas y documentos legales - Congreso de la República - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/1423694-30947>
54. Stewart D, Naegle M, Rolland E. Directrices sobre la Enfermería de salud mental. Ginebra, Suiza: Consejo Internacional de Enfermeras; [Internet]. 2024;16-28. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-03/ICN_MentalHealthNursingGuidelines-2024_FINAL_SP_0.pdf
55. Aguilar C. Clasificaciones NANDA, NOC, NIC 2018-2020 [Internet]. [Ambato]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2021 [citado 16 de abril de 2026]. Disponible en: <https://contenidos.salusplay.com/hubfs/ebooks/Clasificaciones-NANDA-NOC-NIC-2018-2020.pdf?hsLang=es>
56. Ertema M, Sanchez-Sosa JC, Garcia OF, Villarreal-Gonzalez ME, Garcia F. The dark side of the self: When family is highly related to mental health deterioration. *Span J Psychol*. 25 de febrero de 2025;28:e4. doi:10.1017/SJP.2025.3 PubMed PMID: 39995053.
57. Chihuan S, Chusho M. Autoconcepto y clima social familiar en estudiantes de un colegio privado en la ciudad de Huancayo. Huancayo, Perú: Universidad Continental; 2024.
58. Raymundo Castro Y, Fernando Rodríguez F. Habilidades sociales y clima social familiar en adolescentes de una institución educativa rural del Perú. *Llimpi*. 17 de julio de 2023;3(2):24-32. doi:10.54943/lree.v3i2.278
59. Salinas Linares GV. Influencia del autoconcepto en el dajuste del comportamiento psicosocial en alumnos de primero de secundaria de una Institución Educativa Estatal en la ciudad de Arequipa [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12995>
60. Aquino Choque HJ. Clima familiar y metas académicas en estudiantes de Educación Básica Alternativa y Educación Básica Regular de la ciudad de Arequipa [Internet]. Universidad Nacional Del Altiplano; 2023 [citado 16 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/0ba280839893f7d5c8f74f8a511d4fa8/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

1. Viros C, Jimenez M. Adolescencia y salud mental: de la representación mediática a la prevención del estigma en las aulas. Quad Del CAC. Quaderns del CAC, 51, 5-17. 1 de febrero de 2025. doi:10.60940/QCAC51ID431937
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
3. CDC. Data and Statistics on Children's Mental Health | Children's Mental Health [Internet]. 2024. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/index.htm>
4. Medina Sanchez AM, Tito Chipana S. Depresión y su relación con la funcionalidad familiar en adolescentes del colegio virgen del Carmen Arequipa, 2021. Universidad Autónoma de Ica [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1404>
5. García Ramos FJ. Indicadores sociofamiliares y dependencia asociados con el nivel de depresión en el adulto mayor del Centro de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa – 2022 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11621>
6. Maglica T, Ercegovac IR, Ljubetić M. Family characteristics as determinants of mental health in adolescents. European Journal of Mental Health. 9 de diciembre de 2021;16(2):7-30. doi:10.5708/EJMH.16.2021.2.1
7. Demetriou C. Family functioning and adolescents' mental health problems: A mixed-methods analysis of community and clinical samples. International Journal of Developmental Sciences. 25 de febrero de 2025;19:5-15. doi:10.1177/2192001X251326198
8. Kapetanovic S, Skoog T. The role of the family's emotional climate in the links between parent-adolescent communication and adolescent psychosocial functioning. Res Child Adolesc Psychopathol. 22 de febrero de 2021;49(2):41-54. doi:10.1007/S10802-020-00705-9 PubMed PMID: 32960375.
9. Eichhorn T, Schüller S, Steinberg HS, Zerle-elsäßer C. Family climate in pandemic times: adolescents and mothers. Soc Incl. 9 de enero de 2023;11(1):282-94. doi:10.17645/SI.V11I1.6007

10. Wood BL, Woods SB, Sengupta S, Nair T. The biobehavioral family model: An evidence-based approach to biopsychosocial research, residency training, and patient care. *Front Psychiatry*. 5 de octubre de 2021;12. doi:10.3389/FPSYT.2021.725045 PubMed PMID: 34675826.
11. Ungvarsky J. Self-concept (psychology) | social sciences and humanities | Research starters | EBSCO Research [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.ebsco.com/research-starters/social-sciences-and-humanities/self-concept-psychology>
12. Hapsari HI, Huang MC, Kanita MW. Evaluating self-concept measurements in adolescents: a systematic review. *children*. *Children* 2023, Vol 10, Page 399. 18 de febrero de 2023;10(2):399. doi:10.3390/CHILDREN10020399
13. Colegio de Enfermeros del Perú. Ley N°27669. Ley del trabajo de Enfermería [Internet]. 18 de junio de 2021. Disponible en: http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf
14. Cuya Mamani C, Cuya Zevallos C. Salud mental comunitaria en un primer nivel de atención. Red de salud Arequipa Caylloma Perú. En: *Redes sociales y ciudadanía: ciberculturas para el aprendizaje*. Redes sociales y ciudadanía: ciberculturas para el aprendizaje, 2022, ISBN 9788493731694, págs 929-933 [Internet]. 2022;929-33. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8763232>
15. Sayawan CM, De Jose EG. Family climate, life satisfaction, and the mediating role of self-efficacy among filipino adolescents. *Journal of Interdisciplinary Perspectives*. 30 de marzo de 2025;3(4):420-8. doi:10.69569/JIP.2024.0684
16. Yu X, Li X, Gong J, Hao H, Jin L, Lyu H. Family functioning and adolescent self-concept clarity: The mediating roles of balanced time perspective and depression. *Pers Individ Dif*. 1 de abril de 2024;220:112528. doi:10.1016/J.PAID.2023.112528
17. Yang Y, Zou Y, Qiu Y, Yang J. The developmental trajectory and influencing factors of self-concept clarity in chinese adolescents: A latent Transition analysis. *Behavioral sciences* (Basel, Switzerland). 14 de septiembre de 2025;15(9). doi:10.3390/BS15091257 PubMed PMID: 41009287.
18. Castro Castañeda R, Vargas Jiménez E, García Alcalá JU. El autoconcepto del adolescente, su relación con la comunicación familiar y la violencia escolar. *Dilemas*

- contemporáneos: educación, política y valores. 1 de febrero de 2021;8(SPE1). doi:10.46377/DILEMAS.V8I.2570
19. Enriquez Ludeña RL, Pérez Cabrejos RG, Ortiz Gonzales R, Cornejo Jurado YC, Chumpitaz Caycho HE. Disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente: una revisión sistemática entre los años 2016-2020. Conrado [Internet]. 2021;17(80):277-82. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000300277&script=sci_arttext&tlng=pt
 20. Lipa-Tudela F. Mas allá del aula: familia y autoestima un vínculo clave para el bienestar emocional de adolescentes del altiplano. En: Actas del III Congreso Internacional de Innovación, Ciencia y Tecnología INUDI – UH, 2025. Actas del III Congreso Internacional de Innovación, Ciencia y Tecnología INUDI – UH, 2025 [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2025. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/168/342/472> doi:10.35622/INUDI.C.03.20
 21. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. 2025 [citado 14 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_2
 22. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes - Informes y publicaciones - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 23 de junio de 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1091057-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-de-salud-de-adolescentes?utm_source=chatgpt.com
 23. Iglesias J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*. 2021;XVII(2):88-93.
 24. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? | UNICEF [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
 25. Alonso-Perez E, Gellert P, Kreyenfeld M, O’Sullivan JL. Family structure and family climate in relation to health and socioeconomic status for older adults: a longitudinal moderated mediation analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 1 de septiembre de 2022;19(18):11840. doi:10.3390/IJERPH191811840/S1 PubMed PMID: 36142113.

26. Kurock R, Gruchel N, Bonanati S, Buhl HM. Family climate and social adaptation of adolescents in community samples: a systematic review. *Adolesc Res Rev.* 1 de diciembre de 2022;7(4):551-63. doi:10.1007/S40894-022-00189-2
27. Herke M, Knöchelmann A, Richter M. Health and well-being of adolescents in different family structures in germany and the importance of family climate. *Int J Environ Res Public Health.* 2 de septiembre de 2020;17(18):1-12. doi:10.3390/IJERPH17186470 PubMed PMID: 32899489.
28. Mohd Noor N, Yew WC, Yusoff NH. Family climate in nurturing individuals' self-concept: a qualitative study. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH).* 21 de junio de 2022;7(6):e001574. doi:10.47405/MJSSH.V7I6.1574
29. Al-Smadi MO, Banat SM, Sarhan WY. Family climate and its relationship to psychological resilience among counseling students in Jordan. *Int J Adolesc Youth.* 2024;29(1). doi:10.1080/02673843.2024.2331819
30. Espinal I, Gimeno A, González F. El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia [Internet]. Disponible en: <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque Sistemico.pdf>
31. Cobo García M. Teoría del apego: Cómo se forma el adulto emocional [Internet]. [España]: Universidad de Cantabria; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/19899>
32. Jacobus M. The psychosocial development theory of Erik Erikson: Critical overview. *The Influence of Theorists and Pioneers on Early Childhood Education.* 2022;191(7-8):1107-21. doi:10.1080/03004430.2020.1845163
33. Yee AZH. Examining the moderating effect of parenting style and parental guidance on children's beliefs about food: A test of the parenting style-as-context model. *j health commun. J Health Commun.* 2021;26(8):553-65. doi:10.1080/10810730.2021.1978593 PubMed PMID: 34546148.
34. Casey BJ, Cohen AO, Galvan A. The beautiful adolescent brain: An evolutionary developmental perspective. *Ann N Y Acad Sci.* 1 de abril de 2025;1546(1):58-74. doi:10.1111/NYAS.15314 PubMed PMID: 40096627.
35. Cong EZ, Cai YY, Wang Y, Wu Y. Association of depression and suicidal ideation with parenting style in adolescents. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi.* 22 de septiembre de

- 2021;23(9):938-43. doi:10.7499/J.ISSN.1008-8830.2105124 PubMed PMID: 34535210.
36. Gómez C, Sánchez M. Violencia familiar en tiempos de Covid. Mirada Legislativa [Internet]. [Ciudad de México]: Instituto Belisario Domínguez; 2020. Disponible en: http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4891/ML_187.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Xiang G, Teng Z, Li Q, Chen H. Self-concept clarity and subjective well-being: disentangling within- and between-person associations. *J Happiness Stud*. 1 de abril de 2023;24(4):1439. doi:10.1007/S10902-023-00646-2 PubMed PMID: 37193058.
38. van der Cruisen R, Blankenstein NE, Spaans JP, Peters S, Crone EA. Longitudinal self-concept development in adolescence. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2023;18(1). doi:10.1093/SCAN/NSAC062 PubMed PMID: 36639935.
39. Ding G, Xu L, Sun L. Association between parental parenting style disparities and mental health: An evidence from chinese medical college students. *Front Public Health*. 2022;10:841140. doi:10.3389/FPUBH.2022.841140 PubMed PMID: 35296043.
40. Nihayati HE, Lestari D, Hidayati L. The effect of family psychoeducation therapy on the anxiety level of family of patients with CRF undergoing hemodialysis. *International Journal of Pharmaceutical Research*. 1 de octubre de 2020;12(4):1691-6. doi:10.31838/IJPR/2020.12.04.246
41. Quindeler M, Abreu S, Dittz Duarte E, Da E, Dittz S. Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 31 de diciembre de 2020;10(0). doi:10.19175/recom.v10i0.3955
42. Evaluación de patrones de apego en niños prematuros, estudio comparativo con niños nacidos a término [Internet]. [citado 16 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/180/18062048005/html/>
43. Ramírez MLG, Sánchez APS, Santamaria FMS, Silva NJS, Hoyos SI. Estilos de Crianza Parental e Inteligencia Emocional en la Etapa de la Niñez: Una revisión Sistemática de la Literatura. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 9 de julio de 2024;8(3):6994-7021. doi:10.37811/CL_RCM.V8I3.11895

44. Jaskulska S, Jankowiak B, Pérez-Martínez V, Pyżalski J, Sanz-Barbero B, Bowes N, et al. Bullying and cyberbullying victimization and associated factors among adolescents in six european countries. *Sustainability* 2022, Vol 14, Page 14063. 28 de octubre de 2022;14(21):14063. doi:10.3390/SU142114063
45. Bustomi S, Prihayati, Puspitasari Y. Factors that affect mental health in adolescents: A literature review. *Health and Technology Journal (HTechJ)*. 5 de agosto de 2024;2(4):398-404. doi:10.53713/HTECHJ.V2I4.222
46. Fang L, Hsiao LP, Fang SH. The effect of workplace bullying and self-efficacy on emotional distress among hospital nurses. *Int J Nurs Pract*. 1 de agosto de 2024;30(4). doi:10.1111/IJN.13206 PubMed PMID: 37752686.
47. Arslan G, Wong PTP. Embracing life's challenges: Developing a tool for assessing resilient mindset in second wave positive psychology. *Journal of Happiness and Health*. 11 de julio de 2024;4(1):1-10. doi:10.47602/JOHAH.V4I1.53
48. Pérez AT, González JG, García JCF. Práctica de actividad física y autoconcepto físico en estudiantes. *Sport TK: revista euroamericana de ciencias del deporte*, ISSN 2254-4070, ISSN-e 2340-8812, N° 13, 2024 [Internet]. 21 de marzo de 2024;13(13):26. Disponible en: <https://revistas.um.es/sportk/article/view/541481>
49. Sugiri A, Kusumawardana MY. Educational psychology In developing students' emotional intelligence. *ARRUS Journal of Social Sciences and Humanities*. 19 de febrero de 2025;5(1):845-52. doi:10.35877/SOSHUM3725
50. Im EO. Different types of theories by level of abstraction in nursing: A discussion paper. *Res Theory Nurs Pract*. 1 de febrero de 2021;35(1):50-66. doi:10.1891/RTNP-D-20-00038 PubMed PMID: 33632922.
51. Santos TS, Chagas AS, de Oliveira CL, Farre AGM da C, Barreiro M do SC, Mendes RB, et al. Nursing assessment of the mental health of children and adolescents in the light of Callista Roy. *Cogitare Enfermagem*. 2024;29. doi:10.1590/CE.V29I0.96679
52. MINSA. Ley N.º 26842 - Normas y documentos legales - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>

53. Congreso de la República-Perú. Ley N.º 30947 - Normas y documentos legales - Congreso de la República - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/1423694-30947>
54. Stewart D, Naegle M, Rolland E. Directrices sobre la Enfermería de salud mental. Ginebra, Suiza: Consejo Internacional de Enfermeras; [Internet]. 2024;16-28. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-03/ICN_MentalHealthNursingGuidelines-2024_FINAL_SP_0.pdf
55. Aguilar C. Clasificaciones NANDA, NOC, NIC 2018-2020 [Internet]. [Ambato]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2021 [citado 16 de abril de 2026]. Disponible en: <https://contenidos.salusplay.com/hubfs/ebooks/Clasificaciones-NANDA-NOC-NIC-2018-2020.pdf?hsLang=es>
56. Ertema M, Sanchez-Sosa JC, Garcia OF, Villarreal-Gonzalez ME, Garcia F. The dark side of the self: When family is highly related to mental health deterioration. *Span J Psychol*. 25 de febrero de 2025;28:e4. doi:10.1017/SJP.2025.3 PubMed PMID: 39995053.
57. Chihuan S, Chusho M. Autoconcepto y clima social familiar en estudiantes de un colegio privado en la ciudad de Huancayo. Huancayo, Perú: Universidad Continental; 2024.
58. Raymundo Castro Y, Fernando Rodríguez F. Habilidades sociales y clima social familiar en adolescentes de una institución educativa rural del Perú. *Llimpi*. 17 de julio de 2023;3(2):24-32. doi:10.54943/lree.v3i2.278
59. Salinas Linares GV. Influencia del autoconcepto en el dajuste del comportamiento psicosocial en alumnos de primero de secundaria de una Institución Educativa Estatal en la ciudad de Arequipa [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12995>
60. Aquino Choque HJ. Clima familiar y metas académicas en estudiantes de Educación Básica Alternativa y Educación Básica Regular de la ciudad de Arequipa [Internet]. Universidad Nacional Del Altiplano; 2023 [citado 16 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/0ba280839893f7d5c8f74f8a511d4fa8/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>



Anexo 1.

Consentimiento informado

Yo, _____, identificado(a) con DNI N° _____, en calidad de padre/madre/ del adolescente _____, doy mi consentimiento libre, voluntario e informado para que mi hijo(a) participe en el estudio titulado **“Entorno familiar y su relación con el autoconcepto de los adolescentes de una Institución Educativa Pública. Arequipa 2026”**.

He sido informado(a) detalladamente sobre el objetivo de esta investigación, la cual busca analizar cómo el entorno familiar puede influir en la percepción que tienen los adolescentes sobre sí mismos. Entiendo que la participación de mi hijo(a) consiste en responder cuestionarios relacionados con sus percepciones familiares y su autoconcepto, lo cual se realizará en un tiempo estimado de 40 a 45 minutos.

Comprendo que no existen riesgos para la salud física ni emocional derivados de su participación, y que toda la información recopilada será manejada con absoluta confidencialidad y anonimato, utilizándose únicamente para fines académicos y científicos.

Sé que mi hijo(a) puede retirarse de este estudio en cualquier momento sin que ello implique ningún tipo de sanción o perjuicio para él(ella).

Para cualquier duda o consulta sobre el estudio, puedo comunicarme con la investigadora.

Declaro haber comprendido la información y doy mi consentimiento para la participación de mi hijo(a) en esta investigación.

FIRMA: _____ **FECHA:** _____

Anexo 2.

Asentimiento informado

Yo, _____, con DNI N° _____, alumno(a) de la Institución Educativa _____, acepto participar en el estudio **“Entorno familiar y su relación con el autoconcepto de los adolescentes de una Institución Educativa Pública, Arequipa 2026”**.

Me han explicado que el estudio busca conocer cómo las relaciones con mi familia influyen en la forma en que me veo a mí mismo(a). Me han dicho que debo responder unas preguntas sobre mi familia y sobre cómo me siento conmigo mismo(a), lo que tomará unos 20 a 25 minutos.

Entiendo que puedo dejar de participar en cualquier momento si así lo deseo, sin que eso cause problemas a nadie.

También sé que toda la información que dé será confidencial y solo se usará para la investigación.

Si tengo alguna pregunta, puedo hablar con los encargados de la investigación.

Declaro que he recibido la información y acepto participar voluntariamente.

Firma: _____ Fecha: _____

Anexo 3.

Datos sociodemográficos

Estimado alumno (a), a continuación, observarás una serie de enunciados, selecciona una alternativa o completa según sea el caso. No olvides de responder todos los enunciados.

1. ¿Cuál es tu sexo?

☐ Femenino

☐ Masculino

2. ¿Cuántos años tienes? : _____

3. ¿En qué grado te encuentras?

☐ Primero

☐ Segundo

☐ Tercero

☐ Cuarto

☐ Quinto

4. ¿De qué religión eres?

☐ Católico

☐ Evangélica

☐ Otra: _____

☐ Ninguna

5. ¿Tienes hermanos (as)?

☐ Sí

☐ No

6. ¿A cuál tipo de familia perteneces?

☐ **Nuclear** (papá, mamá e hijos)

☐ **Monoparental** (un progenitor e hijos)

☐ **Extensa** (abuelos, padres e hijos)

☐ **Ampliada** (abuelos, padres, hijos, tíos, primos, sobrinos, etc.)

☐ **Reconstituida** (padrastro/madrastra/hermanos/hermanastros)

7. Edad del padre: _____ años

8. Edad de la madre: _____ años

9. Grado de instrucción del padre

- ☐ Sin estudios ☐ Primaria ☐ Secundaria
- ☐ Técnico ☐ Superior universitario

11. Grado de instrucción madre

- ☐ Sin estudios ☐ Primaria ☐ Secundaria
- ☐ Técnico ☐ Superior universitario

12. Situación conyugal de los padres

- ☐ Casados ☐ Separados ☐ Viudo(a)
- ☐ Convivientes ☐ Divorciados ☐ Soltero(a)

13. Situación laboral del padre

- ☐ Trabajador dependiente (con contrato) ☐ Estudiante
- ☐ Trabajador independiente ☐ En casa
- ☐ Desempleado ☐ Otro: _____
- ☐ Jubilado/Pensionista

14. Situación laboral de madre

- ☐ Trabajador dependiente (con contrato) ☐ Estudiante
- ☐ Trabajador independiente ☐ En casa
- ☐ Desempleado ☐ Otro: _____
- ☐ Jubilado/Pensionista

15. ¿Quién cuida de ti la mayor parte del tiempo que estás en tu casa?

☐ Madre

☐ Padre

☐ Ambos padres por igual

☐ Abuelos(as)

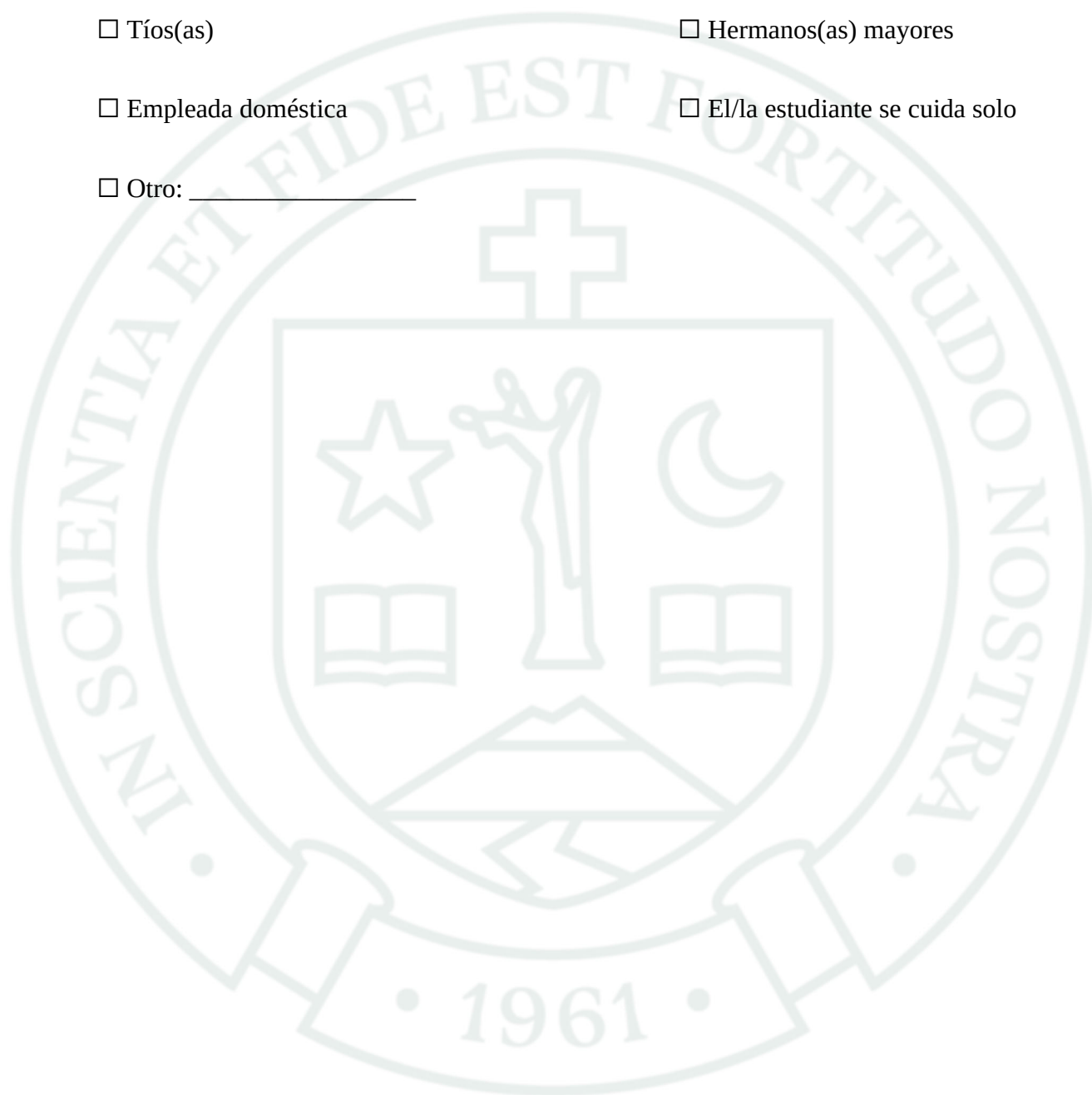
☐ Tíos(as)

☐ Hermanos(as) mayores

☐ Empleada doméstica

☐ El/la estudiante se cuida solo

☐ Otro: _____



Anexo 4.

Ficha técnica de la escala de entorno familiar

Características	Descripción
Nombre del instrumento	Escala de Entorno Familiar (FES)
Autores	Rudolf Moos y Bernice Trickett
Adaptación peruana	Ruiz y Guerra
Objetivo	Evaluar las características socioambientales y las relaciones interpersonales dentro del entorno familiar
Procedencia	Estados Unidos
Número de ítems	90 ítems
Número de dimensiones	3 dimensiones
Dimensiones	Relaciones, Desarrollo y Estabilidad
Tipo de respuesta	Dicotómica (Verdadero/Falso)
Aplicación	Individual y colectiva
Población	Adolescentes y jóvenes
Tiempo de aplicación	20 a 30 minutos
Puntuación	Respuesta verdadera = 1 punto Respuesta falsa = 0 puntos
Validez	Juicio de expertos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach = 0,65

PUNTAJE/BAREMO GENERAL

Categoría	Puntaje de entorno familiar
Malo	0 a 35 puntos
Medio	36 a 45 puntos
Bueno	46 a más puntos

DISTRIBUCIÓN DE DIMENSIONES Y SUBDIMENSIONES

a. DIMENSIÓN RELACIONES

Subdimensión	Ítems
Cohesión	1, 11, 21, 31, 41, 51, 61, 71, 81
Expresividad	2, 12, 22, 32, 42, 52, 62, 72, 82
Conflicto	3, 13, 23, 33, 43, 53, 63, 73, 83

b. DIMENSIÓN DESARROLLO

Subdimensión	Ítems
Autonomía	4, 14, 24, 34, 44, 54, 64, 74, 84
Actuación	5, 15, 25, 35, 45, 55, 65, 75, 85
Intelectual-cultural	6, 16, 26, 36, 46, 56, 66, 76, 86
Social-recreativo	7, 17, 27, 37, 47, 57, 67, 77, 87
Moralidad-religiosidad	8, 18, 28, 38, 48, 58, 68, 78, 88

c. DIMENSIÓN ESTABILIDAD

Subdimensión	Ítems
Organización	9, 19, 29, 39, 49, 59, 69, 79, 89
Control	10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90

INTERPRETACIÓN DE PUNTAJE

Categoría	Puntaje		
	Dimensión relaciones	Dimensión desarrollo	Dimensión estabilidad
Malo	0–11 puntos	0–16 puntos	0–06 puntos
Medio	12–15 puntos	17–23 puntos	07-09 puntos
Bueno	16 a más puntos	24 a más puntos	10 a más puntos

Anexo 5.

Cuestionario de entorno familiar

Instrucciones

A continuación, se presenta en este impreso, una serie de frases. Las que Ud. tiene que leer y decir si le parecen verdaderos o falsos en relación con su familia.

Si Ud. Cree que, respecto a su familia, la frase es verdadera marcará en la hoja de Respuesta una (X) en el espacio correspondiente V (Verdadero) si cree que es falsa marcará una (X) en el espacio correspondiente F (falso).

Recuerde lo que se pretende conocer es lo que Ud. piensa sobre su familia, no intente reflejar la opinión de los demás.

N ^a	PREGUNTAS	V	F
1	En mi familia, nos ayudamos unos a otros.		
2	En mi familia, guardamos secretos sin comentar a otros.		
3	En mi familia, peleamos mucho.		
4	En mi familia, por lo general ningún miembro de la familia decide por su cuenta.		
5	En mi familia, creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.		
6	En mi familia, hablamos de temas políticos.		
7	En mi familia, pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.		
8	Los miembros de mi familia asistimos a las actividades de la iglesia.		
9	Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado.		
10	En mi familia tenemos reuniones obligatorias.		
11	En mi familia da la impresión de que en casa estamos "pasando el rato".		
12	En casa, hablamos abiertamente de lo que queremos o nos parece.		
13	En mi familia mostramos abiertamente nuestros enojos.		
14	En mi familia nos esforzamos para mantener la independencia de cada uno.		
15	Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.		
16	En mi familia asistimos a reuniones culturales (exposiciones, conferencias, deportivas, etc.).		

17	Vienen amistades a visitarnos a casa.		
18	En mi casa no rezamos en familia.		
19	En mi casa somos muy ordenados.		
20	En nuestra familia hay pocas normas que cumplir.		
21	Todos nos esforzamos en lo que hacemos en casa.		
22	En mi familia, es difícil "solucionar los problemas" solos.		
23	En mi familia, nos molestamos tanto que golpeamos o rompemos algo.		
24	En mi familia cada uno decide por sus propias cosas.		
25	En mi familia, es importante que cada uno gane su dinero		
26	En mi familia, es muy importante aprender algo nuevo o diferente.		
27	Alguno de mi familia practica habitualmente algún deporte		
28	A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Semana Santa, etc.		
29	En mi casa resulta difícil encontrar las cosas necesarias.		
30	En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones.		
31	En mi familia estamos muy unidos.		
32	En mi casa, comentamos nuestros problemas personales.		
33	Los miembros de mi familia, expresamos nuestra cólera.		
34	Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere.		
35	En mi familia, aceptamos que haya competencia y "que gane el mejor".		
36	En mi familia, nos interesan las actividades culturales (exposiciones, conferencias, deportes, etc.).		
37	En mi familia, vamos con frecuencia al cine, excursiones, paseos.		
38	En mi familia, no creemos en Dios.		
39	En mi familia la puntualidad es importante.		
40	En la casa las cosas se hacen tal como se han establecido en las normas.		
41	Cuando hay que hacer algo en la casa, es raro que alguien sea voluntario.		
42	En mi casa, si a alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más.		
43	Las personas de mi casa nos criticamos unas a otras.		
44	En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.		

45	Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez mejor.		
46	En mi casa tenemos conversaciones interesantes.		
47	En mi casa, todos tenemos una o dos actividades que disfrutamos al realizar.		
48	Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que es bueno o malo.		
49	En mi familia cambiamos de opinión fácilmente.		
50	En mi casa se da mucha importancia a cumplir las normas.		
51	Los miembros de mi familia nos apoyamos unos a otros.		
52	En mi familia, cuando uno se queja, siempre hay otro que se siente afectado.		
53	En mi familia, cuando discutimos nos agredimos físicamente.		
54	Generalmente en mi familia cada persona sólo confía en sí mismo cuando surge un problema.		
55	En mi casa nos preocupamos por los ascensos en el trabajo o las calificaciones en el colegio.		
56	Alguno de nosotros toca algún instrumento musical.		
57	Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o el colegio.		
58	Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.		
59	En la casa nos aseguramos de que nuestros dormitorios queden limpios.		
60	En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.		
61	En mi familia, hay ánimos de trabajar en grupo.		
62	En mi familia, los temas de pagos y dinero se tratan claramente.		
63	Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos en calmar las cosas.		
64	Las personas de mi familia reaccionan firmemente al defender sus propios derechos.		
65	En mi familia, apenas nos esforzamos para tener éxito.		
66	Las personas de mi familia vamos con frecuencia a la Biblioteca o leemos obras literarias.		
67	Los miembros de mi familia asistimos a veces a cursos de capacitación por afición o por interés.		
68	En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo.		

69	En mi familia, están claramente definidas las tareas de cada persona.		
70	En mi familia, cada uno tiene libertad para lo que quiera.		
71	En mi familia, nos llevamos bien unos a otros.		
72	En mi familia, generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.		
73	Los miembros de la familia, estamos enfrentados unos con otros.		
74	En mi casa es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás.		
75	"Primero es el trabajo, luego es la diversión" es una norma en mi familia.		
76	En mi casa ver televisión es más importante que leer.		
77	Las personas de nuestra familia salimos a divertirnos.		
78	En mi casa leer la Biblia es algo importante.		
79	En mi familia, el dinero no se administra con mucho cuidado.		
80	En mi casa las normas son muy rígidas y "tienen" que cumplirse.		
81	En mi familia, se concede mucha atención a cada uno.		
82	En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.		
83	En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.		
84	En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.		
85	En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio.		
86	A los miembros de mi familia nos gusta el arte, la música o la literatura.		
87	Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar radio.		
88	En mi familia creemos que el que comete una falta, tendrá su castigo.		
89	En mi casa generalmente la mesa se limpia inmediatamente después de comer.		
90	En mi familia, uno no puede hacer lo que le da la gana.		

Fuente: Tomado de Mafaldo A. y Nuñez E (2024). Instrumento original elaborado por Moos RH, Moos BS y Trickett EJ; adaptado al contexto peruano por Ruiz C y Guerra E.

Anexo 6.

Ficha técnica de la escala del autoconcepto

Características	Descripción
Nombre del instrumento	Cuestionario de Autoconcepto
Autor	Belén García Torres (Garley)
Validación en Perú	Rioja León Alicia Yolanda
Objetivo	Evaluar el nivel de autoconcepto en diferentes áreas personales y sociales
Número de ítems	48 ítems
Número de dimensiones	6 dimensiones
Tipo de respuesta	Escala tipo Likert
Alternativas de respuesta	1 = Nunca; 2 = Pocas veces; 3 = No sabría decir; 4 = Muchas veces; 5 = Siempre
Aplicación	Individual y colectiva
Población	Adolescentes y jóvenes
Tiempo de aplicación	10 a 15 minutos
Validez	Análisis factorial confirmatorio y correlación Producto Momento de Pearson
Confiabilidad	Alfa de Cronbach = 0,90

PUNTAJE/BAREMO GENERAL

Categoría	Puntaje
Bajo	Menos de 134 puntos
Moderado	135–172 puntos
Alto	173–240 puntos
Nivel	Puntaje
Bajo	Menos de 134 puntos

ÍTEMS INVERTIDOS: 3, 8, 11, 16, 17, 20, 33, 39, 41, 45 y 48.

DISTRIBUCIÓN DE DIMENSIONES

Dimensión	Ítems
Física	1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43
Social	2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44
Familiar	3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45
Intelectual	4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46
Autoevaluación personal	5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47
Sensación de control	6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48

INTERPRETACIÓN DE PUNTAJE

Dimensión	Puntaje		
	Bajo	Medio	Alto
Física	12–29	30–37	38–40
Social	21–31	32–37	38–40
Familiar	15–26	27–34	35–40
Intelectual	12–27	28–33	35–40
Autoevaluación personal	18–31	32–37	38–40
Sensación de control	16–25	26–32	33–38

Anexo 7.

Cuestionario de autoconcepto

A continuación, te presentamos una serie de afirmaciones para que des tu respuesta, seleccionando una alternativa que mejor representa lo que a ti te ocurre o lo que tú piensas de ti, teniendo en cuenta que en estos aspectos no existen respuestas correctas o incorrectas.

No pienses excesivamente las respuestas y responde con sinceridad.

Observa el ejemplo para comprender mejor la forma de responder: "Soy una persona simpática"

NUNCA	POCAS VECES	NO SABRÍA DECIR	MUCHAS VECES	SIEMPRE
			X	

Debes seleccionar la alternativa que mejor te represente en tu opinión.

En esta prueba no se controla el tiempo.

N°	Pregunta	Nunca	Pocas veces	No sabría decir	Muchas veces	Siempre
1	Tengo una cara agradable					
2	Tengo muchos amigos					
3	Creo problemas en mi familia					
4	Soy lista o listo					
5	Soy una persona feliz					
6	Siento que, en general, controlo lo que me pasa					
7	Tengo los ojos bonitos					
8	Mis compañeros se burlan de mí					
9	Soy un miembro importante en mi familia					
10	Hago bien mi trabajo intelectual					

11	Estoy triste muchas veces					
12	Suelo tener mis cosas en orden					
13	Tengo el pelo bonito					
14	Me parece fácil encontrar amigos					
15	Mis padres y yo nos divertimos juntos muchas veces					
16	Soy lento (o lenta) haciendo mi trabajo escolar					
17	Soy tímido (o tímida)					
18	Soy capaz de controlarme cuando me provocan					
19	Soy guapa (o guapo)					
20	Me resulta difícil encontrar amigos					
21	En casa me hacen mucho caso					
22	Soy buen lector (o lectora)					
23	Me gusta ser como soy					
24	Cuando todo sale mal encuentro formas de no sentirme tan desgraciado (a)					
25	Tengo un buen tipo					
26	Soy popular entre mis compañeros					
27	Mis padres me comprenden bien					
28	Puedo recordar fácilmente las cosas					
29	Estoy satisfecho conmigo mismo (o satisfecha conmigo misma)					
30	Si no consigo algo a la primera, busco otros medios para conseguirlo					

31	Me gusta mi cuerpo tal y como es					
32	Me gusta la gente					
33	Muchas veces desearía marcharme de casa					
34	Respondo bien en clase					
35	Soy una buena persona					
36	Puedo conseguir que otros hagan lo que yo quiero					
37	Me siento bien con el aspecto que tengo					
38	Tengo todos los amigos que quiero					
39	En casa me enfado fácilmente					
40	Termino rápidamente mi trabajo escolar					
41	Creo que en conjunto soy un desastre					
42	Suelo tenerlo todo bajo control					
43	Soy fuerte					
44	Soy popular entre la gente de mi edad					
45	En casa abusan de mí					
46	Creo que soy inteligente					
47	Me entiendo bien a mí misma (o mismo)					
48	Me siento como pluma al viento manejada por otras personas					

Fuente: Tomado de Pérez C (2017). Instrumento original elaborado por García B y validado en Perú por Rioja A.

Anexo 8.

Carta de presentación



**Universidad
Católica de
Santa María**

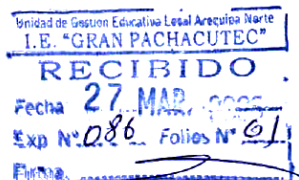
Arequipa, 25 de marzo del 2026

Carta N° 017 -FENF-2026

Sr.

CESAR MARTÍN VÁSQUEZ MEZA

Director de la Institución Educativa Gran Pachacutec
Presente. -



Sentimiento
Santamariano

/Facultad de
Enfermería

Campus Central
Urb. San José s/n Umacollo
Arequipa - Perú
(+54) — 382038

UCSM.EDU.PE

De mi distinguida consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y, a la vez, presentar a la(s) bachiller(es) CHILO MERMA MARÍA ENCARNACIÓN de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, quienes vienen elaborando el proyecto de tesis titulado: "ENTORNO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCONCEPTO DE ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, AREQUIPA 2026".

En tal sentido, solicito a usted se sirva brindar las facilidades necesarias para que la(s) tesista(s) mencionada(s) pueda(n) desarrollar su trabajo de investigación, con el cual optará(n) el Título de Licenciada(s) en Enfermería, en cumplimiento de la función de investigación universitaria establecida en la Ley Universitaria N.° 30220 y el Estatuto de nuestra Universidad.

Agradeciendo anticipadamente su valiosa colaboración, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



**Universidad
Católica de
Santa María**

M. Elena Cardena Valverde
**Dr.ª Mirta Elena
Cardena Valverde**
/Decana de la Facultad
de Enfermería

Campus Central
Urb. San José s/n Umacollo
Arequipa — Perú

UCSM.EDU.PE | f i n i t o

Anexo 9.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Relaciones	,409	200	,000	,646	200	,000
Desarrollo	,345	200	,000	,722	200	,000
Estabilidad	,267	200	,000	,783	200	,000
Nivel dimensión física	,437	200	,000	,607	200	,000
Nivel dimensión social	,538	200	,000	,141	200	,000
Nivel dimensión familiar	,536	200	,000	,300	200	,000
Nivel dimensión intelectual	,430	200	,000	,619	200	,000
Nivel dimensión autoevaluación personal	,535	200	,000	,280	200	,000
Nivel dimensión sensación de control	,358	200	,000	,705	200	,000

Anexo 10.

Constancia de ejecución



I.E. "GRAN PACHACUTEC"
FUNDADO EL 19 DE MAYO DE 1982
NIVEL SECUNDARIO - JORNADA ESCOLAR COMPLETA

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "GRAN PACHACUTEC" DE CERRO COLORADO - AREQUIPA, JURISDICCIÓN DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL AREQUIPA NORTE, GERENCIA REGIONAL DE EDUCACIÓN DE AREQUIPA,

HACE CONSTAR QUE:

Doña **CHILO MERMA, MARÍA ENCARNACIÓN** bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, realizó el estudio de investigación titulado "ENTORNO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCONCEPTO DE ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA GRAN PACHACUTEC, AREQUIPA 2026" durante la primera semana del mes de abril del año en curso dentro de la institución educativa la cual presido honrosamente.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Arequipa, 13 de abril 2026.



Mg. Cesar M. Pineda Meza
CM. 1009698230
DIRECTOR

AV. MANCO CAPAC C-12 SEMI RURAL PACHACUTEC - CERRO COLORADO - AREQUIPA
@ : iegranpachacutecagp@gmail.com ☎ : 957090380

Anexo 11.

Dictamen de comité de ética



**Universidad
Católica de
Santa María**

Investigadora
Chilo Merma, María Encarnación

Sentimiento Santamariano

**Comité
Institucional de
Ética de la
Investigación**

Campus Central
Urb. San José s/n Umacollo
Arequipa – Perú
(+54) — 382038

UCSM.EDU.PE

Arequipa, 31 marzo 2026

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “Entorno familiar y su relación con el autoconcepto de adolescentes de la Institución Educativa Gran Pachacútec, Arequipa 2026”.

INVESTIGADORA: Chilo Merma, María Encarnación.

TIPO Y DISEÑO: Cuantitativo, de campo, de corte transversal, relacional.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Identificar las características del entorno familiar que presentan los adolescentes de la Institución Educativa Gran Pachacútec de Arequipa.



PROCEDIMIENTOS: Aplicación de cuestionarios.

SUJETOS DE ESTUDIO: Adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa Gran Pachacútec de Arequipa, Perú.

RIESGO DEL ESTUDIO: Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS: Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:



DICTAMEN FAVORABLE 168- 2026 CIEI-UCSM

VIGENCIA: La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 31 de marzo de 2027.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Arequipa, 31 marzo 2026

Anexo 12.

Matriz de datos

n°	DATOS SOCIODEMOGRAFICOS													CUESTIONARIO I				CUESTIONARIO II						
	Sexo	Edad	Religión	¿Tiene hermanos?	Tipo de familia	Edad del padre	Edad de la madre	Grado de instrucción del padre	Grado de instrucción de la madre	Situación conugal de los padres	Situación laboral del padre	Situación laboral de la madre	Cuidado del menor	RELACION	DESARROLLO	ESTABILIDAD	TOTAL	FISICA	SOCIAL	FAMILIAR	INTELLECTUAL	ENTORNO	SENSACIONAL	TOTAL
1	2	1	1	1	2	3	2	4	4	3	1	8	2	3	4	4	2	1	1	3	2	2	2	3
2	1	1	4	1	4	3	1	4	4	2	1	1	3	3	4	4	2	1	1	3	1	1	2	2
3	2	1	1	1	1	4	3	3	3	1	1	6	3	4	3	5	2	1	1	2	1	1	1	2
4	2	1	4	1	2	1	1	4	4	1	2	2	3	5	4	5	3	1	1	3	1	2	1	2
5	2	1	1	2	1	1	1	4	4	1	1	2	3	5	4	4	3	2	1	3	2	2	3	3
6	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	1	1	6	5	4	5	2	1	2	1	3	1	2	3
7	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	2
8	2	1	1	1	1	3	2	4	5	1	2	2	1	4	2	4	2	1	1	2	1	1	1	2
9	2	1	1	2	1	1	1	5	5	3	2	1	1	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	2	1	1	1	4	3	1	6	1	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1	1	2	3	3	5	3	2	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2	1	6	1	4	3	3	2	2	1	3	1	2	2	3

13	1	1	1	1	1	2	2	4	5	1	2	6	3	4	4	3	2	3	1	3	2	2	2	3
14	2	1	2	1	1	2	1	4	4	1	2	2	3	3	4	4	2	2	1	3	2	2	2	3
15	2	1	3	1	2	2	2	4	3	1	1	6	1	4	4	5	2	1	1	2	1	1	1	2
16	2	1	4	1	1	2	2	3	2	2	2	1	1	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2
17	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	1	6	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
18	2	1	1	1	1	2	1	4	4	1	1	2	1	3	4	4	2	3	1	2	1	2	2	3
19	2	1	1	1	1	3	2	2	3	2	2	1	1	4	4	5	2	1	1	3	2	1	2	3
20	1	1	1	1	1	2	2	4	5	1	1	6	3	5	3	5	2	2	1	3	2	2	2	3
21	1	1	4	1	4	1	1	4	4	1	1	1	3	4	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1
22	2	1	3	1	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	4	1	2	2	2	4	3	3	1	1	1	3	3	3	2	2	2	3	2	1	2	3
24	1	1	1	1	1	2	2	5	3	1	1	6	1	4	3	4	2	1	1	3	1	1	1	2
25	1	1	1	1	1	2	2	4	4	1	1	3	1	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3
26	2	1	1	1	1	2	2	1	5	1	1	6	1	3	4	5	2	1	1	2	1	2	2	2
27	2	1	4	1	1	2	1	3	3	1	1	1	1	3	3	4	2	2	1	2	1	2	2	3
28	2	1	1	1	1	3	3	5	5	2	2	6	1	4	4	5	2	2	1	2	2	1	1	3
29	1	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	6	3	3	4	5	2	1	1	3	3	3	3	3
30	2	1	4	1	2	1	1	4	4	3	1	2	1	3	4	4	2	1	1	2	3	1	2	3
31	1	1	4	1	1	1	1	2	2	3	2	2	6	2	3	5	2	1	1	2	1	1	1	2
32	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	6	4	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1
33	2	1	3	2	2	2	2	4	4	3	1	2	1	3	4	5	2	1	1	1	1	1	2	2
34	1	1	1	1	2	2	1	3	3	3	2	1	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	3	1	2	3	2	4	2	3	2	2	1	4	4	5	2	1	1	3	1	2	1	2
36	2	1	1	1	4	2	2	3	5	4	2	2	1	3	5	4	2	2	1	3	2	2	3	3
37	2	1	1	1	4	1	1	3	5	1	1	1	3	3	5	4	2	1	1	1	1	1	1	2

38	1	1	4	2	2	1	1	3	3	4	1	1	1	4	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1
39	2	1	1	1	2	2	2	4	4	2	1	2	3	3	5	5	2	1	1	2	1	1	1	2
40	1	1	4	1	1	2	2	3	3	1	2	6	1	3	5	4	2	3	1	3	2	1	2	3
41	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	4	4	2	2	2	3	1	2	2	3
42	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	4	4	5	2	1	1	1	1	1	2	2
43	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	3	3	4	4	5	2	2	2	2	1	1	1	3
44	2	1	1	1	2	1	0	3	0	5	1	8	1	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2	3
45	1	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1	6	1	4	4	5	2	1	1	1	1	1	1	1
46	2	1	1	1	2	3	0	5	0	3	1	0	2	3	2	5	2	1	1	3	1	2	2	2
47	2	1	1	1	3	1	1	4	4	1	1	2	3	4	5	5	2	2	1	3	3	2	2	3
48	2	2	1	2	1	1	1	3	3	2	2	2	1	3	3	3	2	1	2	2	1	1	1	2
49	1	2	1	1	1	2	1	3	3	3	1	2	5	3	5	5	3	1	1	1	1	1	1	1
50	2	1	1	1	1	2	1	2	5	1	2	1	1	3	4	3	2	1	1	2	1	1	2	2
51	1	1	1	1	1	1	2	4	4	6	2	2	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	1
52	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	6	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2
53	1	1	4	1	1	2	1	1	2	1	1	6	1	4	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1
54	1	1	3	1	1	3	2	4	4	3	1	2	3	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	1
55	2	1	1	1	1	3	3	4	3	1	2	2	6	5	4	5	5	2	2	1	2	2	3	3
56	2	2	4	1	5	2	2	4	4	3	1	1	3	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2
57	2	1	1	1	2	0	1	0	1	5	0	2	1	4	5	4	5	1	1	2	2	1	1	2
58	2	1	1	1	5	2	1	5	3	1	1	6	3	4	4	4	5	1	1	2	2	1	2	2
59	1	1	1	1	1	3	2	3	5	1	1	1	1	1	4	5	4	1	1	1	2	1	3	2
60	1	1	1	1	4	1	2	4	4	3	2	2	4	3	4	5	4	2	1	3	1	2	1	3
61	2	1	1	1	1	3	2	5	5	1	1	6	1	5	4	4	5	1	1	2	1	1	2	2
62	1	1	3	1	2	1	1	4	4	3	2	2	1	3	4	2	3	1	1	3	2	1	1	3

63	2	1	3	1	3	2	1	2	2	4	1	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2
64	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	2	6	3	5	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1
65	2	1	1	1	4	1	1	4	5	1	1	1	3	5	5	5	5	2	1	3	2	2	2	3
66	1	1	3	1	4	1	2	4	4	3	2	1	1	5	4	5	5	2	1	1	1	2	1	2
67	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	4	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1
68	2	1	1	1	3	1	1	5	1	1	1	6	4	4	4	5	5	1	1	2	1	1	1	2
69	2	1	1	1	4	2	2	5	5	1	1	1	3	4	5	5	5	1	1	3	2	2	2	3
70	2	2	4	1	2	1	1	4	4	4	2	1	1	4	4	4	4	1	1	2	2	1	3	2
71	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	5	4	4	5	1	1	1	1	1	1	1
72	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	1	1	1	3	4	4	4	1	1	1	1	1	2	2
73	1	1	2	1	2	1	1	3	3	2	1	1	1	4	5	5	5	3	1	3	2	3	2	3
74	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	6	3	5	4	4	4	1	1	2	1	1	1	2
75	1	1	4	1	1	2	2	3	3	2	1	6	1	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	1
76	2	1	2	1	1	2	2	4	3	2	1	6	1	3	3	2	3	1	1	2	2	1	2	3
77	2	2	4	1	1	1	1	4	4	1	2	6	3	4	5	5	5	2	1	1	1	1	2	2
78	2	1	4	1	1	1	1	3	3	2	2	2	3	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	2
79	2	1	1	1	1	2	2	4	3	1	2	6	1	4	5	4	5	2	2	2	3	2	2	3
80	2	1	3	1	3	2	2	3	4	3	3	1	4	3	4	5	4	1	2	2	1	2	2	2
81	1	1	1	1	1	2	2	4	4	1	2	1	6	3	5	5	5	1	2	3	3	2	2	3
82	2	1	1	1	5	1	1	3	3	4	1	2	3	5	5	5	5	2	1	3	3	2	3	3
83	1	1	1	1	1	2	2	4	5	2	2	2	1	5	4	4	5	2	2	2	2	2	2	3
84	1	2	1	1	1	2	2	4	4	1	2	2	1	5	5	5	5	3	1	3	3	2	2	3
85	2	3	4	1	5	2	1	3	3	3	2	2	3	4	4	3	4	1	3	1	1	3	2	3
86	2	3	1	1	3	1	1	3	3	3	1	2	2	4	3	5	4	2	1	3	1	1	1	2
87	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	1	2	1	4	3	3	4	2	1	2	2	2	3	3

88	1	2	1	1	1	2	2	4	4	1	1	1	3	4	4	5	4	1	1	3	2	2	3	3
89	1	2	1	1	1	2	2	4	3	2	2	1	3	3	3	4	4	1	1	2	1	1	2	2
90	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	1	3	2	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1
91	2	2	1	1	4	2	2	4	4	3	1	1	4	5	4	4	5	1	1	2	1	1	2	2
92	2	2	1	1	1	2	2	3	3	1	2	2	1	5	4	5	5	1	1	2	2	2	2	3
93	2	3	1	1	1	2	2	3	2	2	1	2	1	3	3	5	4	1	1	3	2	1	2	3
94	1	2	3	1	1	1	1	3	3	3	1	6	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
95	2	2	1	1	1	2	1	3	4	2	2	6	1	3	2	4	3	1	1	2	2	1	2	3
96	1	2	3	1	1	2	1	4	4	2	1	2	1	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	2
97	2	3	2	1	1	2	1	2	3	2	2	6	3	3	2	3	3	1	1	2	1	1	1	2
98	1	2	4	1	2	1	1	2	2	3	2	2	1	5	3	5	5	1	1	2	1	1	2	2
99	1	2	1	1	3	2	1	3	3	2	1	6	1	2	3	3	3	1	3	1	2	1	2	2
100	1	2	3	2	1	1	1	3	3	3	1	1	1	2	3	5	3	2	1	2	1	1	3	3
101	1	2	1	1	3	1	1	3	5	4	1	2	1	3	3	4	4	1	1	2	1	1	1	2
102	1	2	2	1	1	2	2	3	3	2	1	6	1	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2
103	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	1	2	1	4	4	4	4	1	1	2	1	1	1	2
104	2	2	1	1	1	2	1	3	4	1	1	1	3	3	4	5	4	1	1	1	1	1	1	2
105	2	3	2	1	1	2	2	3	3	3	1	6	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2
106	1	2	1	1	2	2	1	3	4	3	2	2	3	5	4	2	4	1	1	1	1	1	1	2
107	1	2	3	1	1	3	2	3	3	2	2	6	3	5	4	4	5	2	1	2	1	1	1	2
108	1	2	1	1	3	2	2	3	3	3	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1
109	1	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	6	1	3	4	4	4	1	1	3	1	1	1	2
110	2	2	3	1	1	1	1	4	3	2	1	3	3	3	4	5	4	2	3	3	2	2	2	3
111	1	2	2	1	1	2	2	4	3	1	1	1	1	4	4	5	5	1	1	2	1	1	1	2
112	2	2	1	1	2	0	1	0	3	5	8	2	1	4	4	4	4	1	1	2	2	2	2	3

113	2	2	4	1	2	2	1	3	3	3	2	2	1	1	3	2	2	1	1
114	1	2	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	7	4	5	5	5	5	1
115	1	2	1	1	3	2	2	4	3	3	1	2	1	4	5	4	5	5	1
116	1	2	3	2	4	3	3	5	5	6	1	2	1	3	5	5	4	4	1
117	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	3	3	5	4	4	2
118	1	2	1	1	1	2	2	4	5	1	1	2	3	4	4	4	4	4	2
119	2	2	3	1	1	2	2	3	3	1	1	2	1	5	5	5	5	5	1
120	2	2	4	1	1	3	3	5	4	1	1	1	3	4	3	5	4	4	2
121	2	2	1	1	3	2	2	3	2	2	1	6	3	3	4	5	4	4	1
122	2	2	1	1	2	2	1	3	4	3	1	6	1	4	5	5	5	5	2
123	2	2	1	2	1	2	2	4	4	1	1	6	1	5	4	5	5	5	1
124	2	2	1	2	2	2	0	3	0	5	1	8	2	4	3	4	3	3	1
125	1	3	3	1	2	2	2	5	3	4	1	2	1	4	3	5	4	4	1
126	2	3	1	1	3	2	0	4	0	5	1	8	4	4	3	3	4	4	1
127	1	3	1	1	1	2	2	3	3	1	1	2	1	5	4	4	5	5	1
128	1	3	2	1	1	2	2	3	2	3	1	1	1	2	3	4	3	3	1
129	2	3	1	2	1	2	2	4	5	2	1	1	3	5	4	4	5	5	1
130	1	3	1	1	2	2	2	3	3	3	2	1	1	2	4	5	4	4	1
131	1	3	1	1	1	2	2	3	2	3	1	2	1	3	4	3	4	4	1
132	1	3	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	3	4	4	3	4	4	2
133	1	3	3	1	2	1	1	3	4	6	1	1	1	5	3	4	4	4	1
134	2	3	4	1	1	1	1	3	2	2	1	2	7	3	3	2	3	3	1
135	1	3	1	1	1	2	2	2	3	2	2	1	6	2	2	2	2	2	1
136	1	3	1	1	1	2	1	4	4	1	1	2	1	4	4	4	4	4	1
137	2	3	1	1	4	2	2	3	4	2	1	1	1	5	5	5	5	5	2

138	2	3	1	1	1	0	1	0	3	5	8	2	1	4	4	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
139	2	3	1	1	1	1	2	4	4	1	1	2	1	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2
140	1	3	3	1	2	1	2	4	4	3	2	2	1	5	5	4	5	1	1	2	1	1	2	2	2	2
141	1	3	4	1	1	2	2	2	3	3	2	1	1	4	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2
142	2	3	3	1	2	2	2	3	4	3	1	2	1	4	4	3	4	3	2	3	1	2	2	2	3	3
143	1	3	2	1	1	2	2	3	2	2	1	2	1	5	3	4	4	2	1	3	2	2	2	2	3	3
144	2	3	4	1	1	1	1	3	3	3	3	6	1	4	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
145	1	3	3	1	5	1	1	3	4	3	1	1	3	4	5	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
146	1	3	1	2	1	2	2	4	3	3	2	1	1	2	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2
147	1	3	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2	3	3	3	4	3	1	1	2	3	1	2	2	2	2
148	2	3	1	1	1	2	2	3	3	2	1	1	1	4	3	5	4	1	2	2	2	2	3	3	3	3
149	2	3	1	1	1	2	2	4	4	3	2	2	3	5	4	4	5	2	3	3	3	2	3	3	3	3
150	2	3	3	1	1	1	2	4	4	3	1	1	1	4	4	5	5	1	1	3	2	1	2	2	3	3
151	2	3	4	1	1	2	2	3	3	1	2	6	6	3	3	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2
152	1	3	3	1	2	2	1	3	2	4	2	6	1	4	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
153	2	3	4	1	1	2	1	3	3	3	2	6	1	3	3	4	4	1	2	3	2	1	1	1	1	3
154	1	3	1	2	4	2	2	3	5	4	2	2	4	3	4	4	4	2	2	1	2	2	1	1	1	2
155	1	3	1	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1	4	2	3	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2
156	2	3	1	1	1	2	2	3	3	1	1	6	1	4	3	4	4	1	1	2	1	1	2	2	2	2
157	2	3	1	1	1	0	1	0	3	3	0	2	1	4	3	4	4	1	1	2	2	1	2	2	3	3
158	2	3	4	1	1	2	2	3	3	2	1	2	1	5	5	5	5	1	1	3	1	1	1	1	1	2
159	1	3	2	1	1	2	2	3	3	3	1	3	2	3	3	4	4	1	1	3	1	1	1	1	1	1
160	2	3	3	1	4	2	2	5	5	3	2	1	5	5	4	3	5	1	1	3	2	2	2	2	2	3
161	1	3	1	2	4	2	2	5	5	3	2	1	1	4	5	4	5	3	1	3	3	2	3	3	3	3
162	1	3	1	1	1	2	2	3	4	2	2	2	3	3	4	5	5	3	2	3	2	2	3	3	3	3

163	1	3	1	1	1	2	3	4	3	3	2	2	1	4	4	4	4	2	2	3	2	1	3	3
164	2	3	1	1	2	0	2	0	3	5	8	2	1	5	2	3	3	1	1	3	2	1	2	3
165	2	3	4	1	1	2	2	3	3	1	1	6	3	3	3	5	4	1	1	3	2	1	3	3
166	1	3	2	1	5	3	1	3	3	4	1	1	3	3	4	5	4	2	1	3	1	2	2	3
167	2	3	1	1	2	2	2	3	3	2	3	2	1	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	2
168	1	3	4	1	4	2	2	5	2	1	2	6	3	4	4	5	5	1	1	3	1	1	2	2
169	1	3	3	1	4	3	3	5	3	4	2	2	2	4	4	4	4	1	1	2	1	2	2	3
170	1	3	2	1	1	2	1	5	5	3	1	1	1	5	4	4	5	2	1	3	2	1	1	3
171	1	3	1	1	1	3	2	5	4	1	1	6	1	2	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1
172	2	3	3	1	2	3	2	4	3	3	2	1	1	5	4	3	4	1	1	2	1	1	2	2
173	2	3	3	1	2	3	2	2	2	3	2	6	1	3	3	5	4	1	1	1	1	1	1	1
174	2	3	1	1	1	2	2	3	3	2	1	1	3	3	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1
175	2	3	2	1	1	1	2	4	3	4	1	2	1	5	4	4	4	2	2	3	2	2	2	3
176	2	3	1	1	5	1	2	3	3	3	2	2	2	5	5	5	5	2	1	2	2	1	2	3
177	2	3	1	1	4	1	2	4	4	1	1	6	1	3	4	3	4	2	2	2	1	2	2	3
178	2	3	1	1	2	1	1	3	4	3	1	1	2	3	3	5	4	1	1	1	1	1	2	2
179	2	3	4	1	1	3	2	3	3	1	6	6	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1
180	2	3	4	1	2	2	0	2	0	2	0	8	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2
181	1	3	1	1	1	2	2	3	2	1	1	6	3	3	3	5	4	1	1	1	1	1	1	1
182	2	3	1	1	2	2	0	4	0	5	1	8	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
183	1	3	1	1	3	2	1	3	3	3	2	2	1	3	5	4	5	2	1	1	1	2	2	3
184	2	3	1	1	2	2	2	4	3	3	2	2	1	5	4	5	5	1	1	2	1	1	2	2
185	1	3	1	1	2	1	1	3	3	3	1	1	1	3	4	4	4	2	1	2	2	1	1	3
186	1	3	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	3	5	5	5	5	2	1	3	1	2	1	3
187	1	3	1	1	1	2	1	5	3	4	1	1	1	4	4	5	5	1	1	2	1	1	1	2

188	2	3	4	1	1	1	1	5	5	2	2	2	3	4	4	5	5	2	2	2	1	1	3	3
189	2	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	2	1	3	3	4	3	1	1	2	2	2	3	3
190	2	3	1	1	1	2	2	2	4	1	1	6	1	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2
191	1	3	1	1	1	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	5	4	1	1	1	1	1	1	2
192	2	3	3	1	1	1	1	4	4	2	1	6	3	4	4	4	5	2	3	3	3	2	3	3
193	2	3	1	1	4	2	1	3	4	4	2	1	4	4	3	4	4	1	1	2	1	1	2	2
194	1	3	3	2	2	0	1	2	3	4	2	1	1	5	3	5	4	1	1	3	2	2	3	3
195	2	3	1	1	1	3	2	5	5	1	1	1	3	5	5	5	5	1	1	2	2	2	2	2
196	1	3	1	1	2	1	1	3	3	3	2	2	1	5	3	3	4	3	2	2	2	2	2	3
197	2	3	4	1	1	1	1	3	3	1	2	2	3	3	3	4	3	1	1	2	2	1	2	3
198	2	3	1	1	1	2	1	3	3	2	1	1	1	4	4	5	5	1	1	2	1	1	2	2
199	1	3	3	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	5	5	5	5	2	1	2	1	1	2	2
200	2	3	4	1	1	2	2	3	4	1	2	2	3	4	3	4	4	1	1	1	1	1	1	2