



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA
AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

- Autora: Yánez Trávez Liseth Estefanía
- Tutora: Lic. Díaz Martín Yanet MSc.

Ambato – Ecuador

Abril 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Proyecto de Investigación sobre el tema: **“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES”** de Yánez Trávez Liseth Estefanía, estudiante de la carrera de Psicología Clínica considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Enero del 2018

LA TUTORA

.....
Lic. Díaz Martín Yanet MSc.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: **“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones son de responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Enero del 2018

LA AUTORA

.....

Yánez Trávez Liseth Estefanía

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción del Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Enero del 2017

LA AUTORA

.....

Yánez Trávez Liseth Estefanía

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el tema: **“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES”** de Yánez Trávez Liseth Estefanía, estudiante de la carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Abril del 2018

Por su constancia firman:

.....

PRESIDENTE/A

.....

PRIMER VOCAL

.....

SEGUNDO VOCAL

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación está dedicado a Dios, y a mis padres Lourdes y Walter, quienes con su apoyo me llevaron a cumplir una de las metas que me eh planteado en la vida, siendo los pilares fundamentales en mi vida personal que con su sabiduría me motivaron y supieron guiar frente a los obstáculos que se presentaron a lo largo de mi vida.

Yánez Trávez Liseth Estefanía

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primera instancia a la Universidad Técnica de Ambato, por se la Institución que me brindó la oportunidad de poder estudiar la carrera que al pasar del tiempo llegó a ser mi pasión y ahora me permite obtener el título de Psicóloga Clínica. De manera especial agradezco la dedicación, paciencia y entrega de mi tutora la Lic. Yanet Díaz Martín MSc., a mis calificadores Ps. Cl. Juan Sandoval y la Ps. Mayra Rodríguez Mg., que han sido muy importantes en el transcurso de mi aprendizaje, compartiendo sus conocimientos y experiencias que hoy en día me han hecho crecer de manera personal y muy pronto en mi vida profesional.

Además agradezco a cada uno de los docentes que colaboraron en mi proceso de formación académica, de manera especial a la Ps. Cl. Rocio Ponce quien con su forma de ser, me enseñó que todo lo que se desea se consigue con constancia y sacrificio, y que cada día puedo seguir mejorando con la persistencia en la lectura y la investigación. Al Dr. Jorge Villa quien como uno de mis tutores de practicas pre-profesionales y tutor en mi proceso de valoración psicológica en la Universidad Técnica de Cotopaxi, por su gran aprecio y estima hacia mi, por el apoyo constante al desarrollar mi trabajo investigativo.

Yánez Trávez Liseth Estefanía

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN	xiv
SUMMARY	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
El problema	3
1.1 Tema	3
1.2 Planteamiento del problema.....	3
1.2.1 Contexto.	3
1.2.2 Formulación del problema.....	9
1.3 Justificación	9
1.4 Objetivos	11
CAPÍTULO II.....	12
Marco Teórico	12
2.1 Estado del Arte	12
2.2 Fundamento Teórico.....	19
Familia.	19
Aportes de la psicología a los estudios de la familia.	19
La familia actual.	20
Familia y sociedad.	21
Funciones de la familia.	23
Ciclo de desarrollo de la familia.....	23
Dinámica familiar.	25
Autoestima.	28

Factores de la autoestima.	29
Autoestima y calidad de vida.	30
Claves para reconocer una baja autoestima.	31
Autoestima, valores y familia.	32
Autoestima y los hijos adolescentes.	32
Adolescencia	33
Adolescencia temprana.	33
Adolescencia media.	34
Adolescencia tardía.	34
Efectos psicológicos de la maduración precoz y tardía.	34
2.3 Hipótesis	35
2.3.1 Hipótesis alterna.	35
2.3.2 Hipótesis nula.	36
 CAPÍTULO III.....	 37
Marco Metodológico.....	37
3.1 Nivel y tipo de investigación	37
3.2 Selección de área o ámbito de estudio	37
3.3 Población.....	37
3.4 Criterios de Inclusión y exclusión	37
3.4.1 Criterios de inclusión.	37
3.4.2 Criterios de exclusión.	38
3.5 Diseño muestral	38
3.6 Operacionalización de variables	39
3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información	42
3.8 Descripción de los instrumentos utilizados.....	42
Escala de Funcionamiento Familiar FF-SIL	42
Escala de Autoestima de Cooperesmith.....	45
3.9 Aspectos éticos.....	47
 CAPÍTULO IV	 49

Análisis e Interpretación de Resultados	49
CAPÍTULO V.....	59
Conclusiones y Recomendaciones	59
5.1 Conclusiones	59
5.2 Recomendaciones	60
5.3 Referencias Bibliográficas	61
5.4 Anexos	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sistema y subsistemas	26
Efectividad funcional: funcionalidad y disfuncionalidad.....	26
Figura 2	50
Resultados Funcionamiento Familiar.....	50
Figura 3	52
Resultados por dimensiones del Funcionamiento Familiar.....	52
Figura 4	53
Resultados autoestima.....	53
Figura 5	55
Resultados por Dimensiones Autoestima.....	55
Figura 6	57
Correlación Funcionamiento Familiar y Autoestima.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	39
<i>Operacionalización Variable Funcionamiento familiar</i>	39
Tabla 2.....	41
<i>Operacionalización Variable Autoestima</i>	41
Tabla 3.....	43
Distribución de ítems por variable FF-SIL.....	43
Tabla 4.....	43
Puntuación Escala Cualitativa FF-SIL	43
Tabla 5.....	44
Resultados del cuestionario FF-SIL.....	44
Tabla 6.....	49
Género del estudiante.....	49
Tabla 7.....	49
Resultados Funcionamiento familiar	49
Tabla 8.....	51
Resultados por dimensiones del Funcionamiento familiar.....	51
Tabla 9.....	53
Resultados autoestima	53
Tabla 10.....	54
Resultados de Dimensiones Autoestima	54
Tabla 11.....	56
Tabla de correlación del Funcionamiento Familiar y Autoestima.....	56
Tabla 12.....	58
Prueba del Chi- Cuadrado	58

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1	70
Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación psicológica.....	70
ANEXO 2	71
Carta de consentimiento informado	72
ANEXO 3	72
Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF- SIL).....	73
ANEXO 4	74
Escala de autoestima de Coopersmith.....	74

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA
AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES”**

Autora: Yánez Trávez Liseth Estefanía

Tutora: Lic. Díaz Martín Yanet MSc.

Fecha: Enero 2018

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación del funcionamiento familiar con la autoestima de los adolescentes, en la Universidad Técnica de Cotopaxi localizada en la ciudad de Latacunga provincia de Cotopaxi, con una muestra de 74 estudiantes de ambos sexos, con edades entre 17 y 18 años, los mismos que fueron evaluados mediante la Prueba de percepción del funcionamiento familiar FF-SIL y la Escala de Autoestima de Cooperesmith.

Posterior a la aplicación de la prueba de chi cuadrado los resultados mostraron que tanto el funcionamiento familiar y la autoestima se encuentran relacionadas, siendo la familia disfuncional la que presenta mayor número de estudiantes con autoestima baja. Por lo que es importante implementar talleres de psicoeducación y desarrollo de una inadecuada autoestima con el fin de promover la salud mental de los adolescentes.

PALABRAS CLAVES: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, AUTOESTIMA, ADOLESCENTES.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
HEALTH SCIENCES DEPARTMENT
CLINICAL PSYCHOLOGY DEGREE**

**"FAMILY OPERATION AND ITS RELATIONSHIP WITH THE
SELF-ESTEEM OF ADOLESCENTS"**

Author: Yánez Trávez Liseth Estefanía

Director: Lic. Díaz Martín Yanet MSc.

Date: January 2018

SUMMARY

The objective of this study was to determine the relationship between family functioning and adolescents' self-esteem at the Cotopaxi Technical University located in the city of Latacunga, Cotopaxi province, with a sample of 74 students of both sexes, ages 17 and over. 19 years, the same ones that were evaluated through the Family Function Perception Test FF-SIL and the Cooperesmith Self-Esteem Scale.

After the application of the chi-square test, the results showed that both family functioning and self-esteem are related, with the dysfunctional family having the highest number of students with low self-esteem. Therefore, it is important to implement psychoeducation workshops and development of inadequate self-esteem in order to promote the mental health of adolescents.

KEYWORDS: FAMILY FUNCTIONING, SELF-ESTEEM, ADOLESCENTS.

INTRODUCCIÓN

La familia es una instancia de intermediación entre el individuo y la sociedad, siendo la fuente donde el adolescente desarrolla su identidad, adquiere valores y genera una autoestima adecuada, desarrolladas dentro de un ambiente familiar funcional, sin embargo existen también índices de disfuncionalidad.

Según López, Barreto, Mendoza, Rigoberto y Salto (2015) se debe a adultos codependientes que pueden estar influenciados por abuso de sustancias, o también se puede deber a otros factores como enfermedades mentales, padres sobre protectores o que simulan corregir a sus hijos, es así que existen dimensiones que son idóneas para llegar a identificar un funcionamiento adecuado de la familia como la cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad que en su conjunto permiten al núcleo familiar forjar aptitudes en los adolescentes para poder desenvolverse en la sociedad de una manera adecuada.

Las familias disfuncionales provocan a sus miembros malestar tanto físico como emocional, siendo el origen del desarrollo de una baja autoestima, conduciendo al adolescente a tomar conductas desadaptativas de agresividad o inhibición. Sabiendo que la adolescencia es un periodo donde la autoestima presenta perspectivas de conflictos, por el hecho de ser admirados o descalificados dentro del grupo de pares, incluso dependerá la dependencia e independencia de los mismos (Polaino, 2010).

Por lo que es importante la perspectiva que se le hace a la familia como factor protector o de riesgo en el desarrollo de la autoestima de sus miembros e hijos adolescentes.

CAPÍTULO I

El problema

1.1 Tema

Funcionamiento familiar y su relación con la autoestima de adolescentes.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contexto.

La familia como unidad básica ha sido motivo de varias investigaciones por ser reconocida como decisiva e importante para el desarrollo humano, la familia a sufrido varias transformaciones a lo largo de varias décadas, llevándola a ser partícipe de conductas violentas dentro de la misma, generando en los niños y adolescentes modificaciones en su comportamiento, dándose a notar conductas de riesgo suicida, consumo de sustancias incluyendo el acoso escolar que dificultan el desarrollo óptimo de una buena autoestima.

En América Latina los últimos 25 años han sido de transformación, que ha causado cambios en la estructura de las familias tanto en situaciones personales y sociales, dando prioridad a la familia como una institución forjadora de valores.

La Organización Panamericana de Salud- OPS (2017), en un estudio realizado en México de apoyo social y funcionamiento familiar menciona que 90% presentaron apoyo social conjuntamente con la valoración del funcionamiento familiar, siendo el grupo con mayor empoderamiento

comunitario, teniendo una interacción social positiva (Vega, Pelcastre, Salinas, Durán & López 2017).

Según Capano y Ubach (2013) en América Latina el 98,7% de la población considera que la familia es importante para el desarrollo del adolescente, la misma que forja perspectivas positivas hacia el futuro de los adolescentes, de la misma el 95% de los padres consideran que es importante también que se generen espacios de intercambio y reflexión con sus hijos, para poder evidenciar un cambio en cuanto al comportamiento y relación entre padres e hijos.

En la investigación realizada en la población cubana para determinar el tipo de funcionamiento familiar, aplicando un APGAR familiar muestra que existe un 65.2% de población que se encuentra dentro de la funcionalidad familiar, considerando a la familia como un pilar importante para el desarrollo de niños y adolescentes en el contexto cubano (Ortega, Fernández & Osorio (2003).

La familia también es conocida como una escuela social y educativa, por lo que la formación de una autoestima adecuada es fundamental en los primeros años de vida, tanto dentro del grupo familiar y el área social-escolar, de este modo se han encontrado mayores valores estadísticos en relación a la funcionalidad familiar y su rol en la educación concomitante a determinados niveles de autoestima.

El fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- UNICEF considera que la familia es un pilar importante para el desarrollo de la sociedad, siendo un derecho fundamental de los niños y adolescentes constituyéndose dentro de los

tratados de los derechos humanos, así llegando a entender que la familia es el núcleo central de protección de la infancia (Palummo, 2013).

En el Ecuador existen más de 3 millones de familias, incrementándose en un 34% en el área urbana, según INEC del 2012, indicando que ha existido un incremento en la separación de los hogares en un 83.45% y una disminución de matrimonios en un 22.01% entre los años 2006 y 2016, debido a factores relacionados a la economía del país y factores emocionales (Duque, 2017).

En el año 2014 en Ecuador el 56% de los adolescentes son ingresados a instituciones de acogida, debido a efectos de violencia por causas de disfunción familiar (Duque, 2017).

En el 2015 niños y adolescentes ecuatorianos fueron maltratados física y psicológicamente por sus cuidadores en un 33%, mientras que el 33% de niños y adolescentes entre 5 y 17 años indican que han recibido golpes por parte sus padres cuando cometen una falta, de la misma manera se indica que el 30% de las familias han padecido de maltrato cuando fueron niños, siendo una transmisión intergeneracional de la violencia (Duque, 2017).

La familia está pasando por fenómenos que hoy en día alteran la tradición, haciendo que las mismas se encuentren separadas afectivamente, por lo que se halla en las comisarias mayor número de denuncias por ser víctimas de violencia intrafamiliar, de género e incluso violencia infantil.

La Comisaria Nacional de Latacunga (2013) revela el panorama que vive la provincia de Cotopaxi, siendo ubicada en el cuarto nivel de violencia en el país, según información del Departamento de Seguridad Ciudadana.

Los casos de violencia registrados son en un 70 % en denuncias de casos de violencia, causadas por conductas agresivas y consumo de alcohol, indicando que en la zona rural existe un 58.7 % de víctimas afectadas y un 61.4% en la zona urbana según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos- INEC.

En la ciudad de Latacunga hace cuatro años antes el tipo de funcionamiento familiar que predominaba en un 47% era de disfuncionalidad, seguido por el 37% con un funcionamiento familiar moderadamente funcional y tan solo el 15% representan a una familia severamente disfuncional, llevando a la población a incidir en intentos de autolesión con altos niveles de riesgo suicida (Iler, 2014).

Los datos estadísticos del funcionamiento familiar de la ciudad de Latacunga en relación al sexo muestran una gran brecha entre ellos, comprendiendo el 43.24% de hogares disfuncionales en mujeres y un 8.11% de hogares con un funcionamiento adecuado en hombres (López, 2016).

La Organización Mundial de la Salud- OMS (2017), menciona que existen más de 300 millones de personas a nivel mundial que han presentado baja autoestima, llevando a desarrollar enfermedades del estado de ánimo como la depresión, que conllevan a presentar síntomas que afectan a la parte física y emocional de quien lo padece.

La OMS (2017), indica que más de 260 millones de personas presentan trastornos de ansiedad, que son generados dentro de los factores para el desarrollo de una inadecuada autoestima, siendo una problemática psicoemocional que afecta el área laboral, por lo que se plantea el día mundial de la salud mental en relación a “La salud mental en el lugar de trabajo”.

El grupo con mayor vulnerabilidad oscila entre los 9 y 17 años que desarrollan baja autoestima por alcanzar estándares de percepción social muy altos.

En un estudio realizada en 14 países, Alemania, Canadá, Reino Unido, Estados Unidos, China, Japón, Brasil, Argentina, India, Italia, Francia Indonesia, Rusia y Tailandia, siendo las argentinas las menos propensas del mundo a auto concebirse como hermosas. A pesar que el 69% de las argentinas sienten satisfacción por su apariencia, el 39% presentó molestias por su aspecto físico, el 79% de la población femenina presentó una buena proyección al futuro con creencias de mejorar la confianza en sí mismas.

En la India la preocupación por el peso representó el 63% y el 53% presentaron intención de realizarse cirugía plástica. En Italia mencionan que experimentan presión por ser hermosas en un 82%, el 75% de las niñas rusas presentaron baja confianza en sí mismas por su cuerpo y en Brasil el 50% de las niñas comentaron que serían más felices si fueran más atractivas (Infobae, 2015).

Piñuel, Oñate (2007) indican que en la población española uno de cada cuatro niños y adolescentes de 7 a 17 años tienen baja autoestima conjuntamente con síntomas de estrés postraumático, ansiedad y depresión. Siendo el 38% de la población que aseguran no tener que presumir, el 32% presenta un pensamiento negativo de sí mismo, el 28% no le gusta su forma de ser, el 23% presentó ideas de cambio si volviera a nacer y el 20% creyeron que son más débiles que los demás.

Los adolescentes confesaron que en algunas ocasiones perdieron la esperanza y la proyección a futuro ya que les causa miedo y angustia, además que el 25% de la población presentó ideación suicida y el 26% se odia a sí mismo.

En un estudio realizado en Cuenca con la participación de 127 adolescentes, menciona que existe un 93% de la población femenina de la cual el 9.4% presenta baja autoestima y un 23.6% una percepción de autoconcepto negativo, siendo las mujeres adolescentes las que presentan mayor predisposición a desarrollar una baja autoestima, mientras que los hombres presentaron un 15% en autoestima baja y un 39% en autoconcepto negativo (Torres & Zumba, 2017).

En el Ecuador el 31% de la población se encontró consciente de que posee debilidades, el 21% por el contrario refirió no valorar a sí mismo y tienden al engaño de su percepción al realizar la investigación “Estudio de la autoestima como factor determinante y aplicación de un programa para mejorar la misma”, posterior a ello se realizó una re- evaluación donde el 48% de la población se encontró bien consigo misma y el 0% representa la percepción negativa de sí mismo (Pérez, 2011).

La investigación realizada en la provincia de Cotopaxi muestra que el 63% de los adolescentes presentan baja autoestima, el 68% piensan que son ignorados por sus padres y sienten desplazamiento por ellos y el 55% se sienten inferiores en relación a sus pares, por la presencia de maltrato psicológico por parte de sus progenitores (Ortiz, 2013).

En la ciudad de Latacunga en el año 2015, se muestra que el 58% de la población piensa que el entorno familiar influye en la formación de valores, así

mismo el 56% de los estudiantes mencionaron ser aceptados por sus pares, en relación al comportamiento y la convivencia dentro del núcleo familiar se indica que el 56% de los participantes presentan una adecuada relación y tan solo el 19% no la posee, por lo que el 59% afirma que es de beneficio la ayuda de los padres para la formación de una buena autoestima (Zambrano & Chaguay, 2015).

1.2.2 Formulación del problema.

¿Existe relación entre el funcionamiento familiar y la autoestima de los adolescentes de primer semestre de la Facultad de Ciencias Agropecuarias y Recursos Naturales de la Universidad Técnica de Cotopaxi?

1.3 Justificación

La familia es una instancia de intermediación entre el individuo y la sociedad, siendo la fuente donde el adolescente desarrolla su identidad, adquiere valores y genera una autoestima adecuada, desarrolladas dentro de un ambiente familiar funcional.

La importancia de esta investigación radica en la mirada que se le hace a la familia como factor protector o de riesgo en el desarrollo de la autoestima de sus miembros e hijos adolescentes, siendo la familia la unidad de análisis vinculada a las problemáticas que aquejan hoy en día al núcleo familiar, como predictores de riesgo y generadores de bienestar con sus roles de convivencias.

La motivación para el desarrollo del presente estudio son las problemáticas que aquejan a la familia actual como la falta de comunicación, violencia

intrafamiliar, violencia de género, violencia infantil, poniendo en manifiesto una escasa cultura de convivencia a pesar de los niveles educativos alcanzados.

El estudio será de impacto y de beneficio al poder investigar a los adolescentes en relación a su funcionamiento familiar y su nivel de autoestima ya que no existe investigación en la Universidad Técnica de Cotopaxi sobre la temática, logrando aportar a la Unidad de Bienestar Estudiantil registros de control sobre las problemáticas que aquejan a los adolescentes en relación a las dos variables.

Como antecedente fue tomado para el presente estudio el informe del periodo académico 2016 de la Unidad de Bienestar Estudiantil, donde se conoció diagnósticos de trastornos de inestabilidad emocional producto de Violencia intrafamiliar, violencia de género y violencia de pareja en un 70%, siendo el 30 % identificado con trastornos adaptativos dentro de la Universidad, encontrándose el 50% de la población en la Facultad de Ciencias Agropecuarias y Recursos Naturales CAREN, lo cual permite realizar la selección de la muestra para la investigación.

1.4 Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre del funcionamiento familiar y la autoestima de los adolescentes

Objetivos específicos

- ✓ Describir el tipo de funcionamiento familiar en los adolescentes.
- ✓ Identificar el nivel de autoestima en la población sometida a investigación.
- ✓ Establecer que dimensiones del funcionamiento familiar se encuentran relacionadas con un inadecuado desarrollo de una buena autoestima.

CAPÍTULO II

Marco Teórico

2.1 Estado del Arte

La familia como una instancia de intermediación entre el individuo y la sociedad, es la fuente donde el adolescente genera su identidad, adquiere valores y desarrolla una autoestima adecuada, dentro de un ambiente familiar funcional, por lo que es considerada dentro de varias investigaciones a nivel mundial, así:

La investigación realizada sobre “Funcionamiento familiar y resiliencia en estudiantes con facultades sobresalientes”, con una muestra de 231 estudiantes de tercer año del nivel secundario, mostrando que el nivel de resiliencia es mayor cuando el nivel de funcionamiento familiar es alto, sosteniendo que la familia asegura la supervivencia física y además proporciona recursos para la integración sociocultural (García, Yupanqui & Puente, 2015).

En el estudio realizado por Murga (2014) sobre “Tipo de familia y ansiedad y depresión” menciona que la familia es un sistema que facilita y favorece la salud y el mejoramiento de la vida, en donde los principales problemas psicosociales se desarrollan al existir una modificación en su funcionalidad, por cambios que se dan en el ciclo de la vida o por acontecimientos vitales estresantes.

Alarcón (2017) en su investigación sobre “Funcionamiento familiar y su relación con la felicidad” aplicada a 294 estudiantes universitarios en la ciudad de Lima, evaluada con la prueba FACES III de Olson, la cual evalúa dos dimensiones del funcionamiento familiar, indicando que las dimensiones de

cohesión y adaptabilidad es más alta que en USA, comprendiendo el 44.73%, infiriendo que la cohesión familiar genera felicidad.

La investigación sobre “Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa- Perú”, fue aplicada a 929 alumnos entre 13 y 17 años de edad, en el cual se mostró que el funcionamiento familiar en ambos sexos fue un factor protector frente a las conductas antisociales, siendo en mayor número los varones quienes admitieron haber realizado conductas agresivas debido a la influencia de sus hermanos, mostrando disfuncionalidad familiar (Rivera & Cahuana, 2016).

Moreno, Echavarría, Pardo y Quiñones (2014) en la investigación realizada a 63 adolescentes entre 12 y 16 años en la ciudad de Bogotá sobre “Funcionamiento familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico”, indica que el 39.7% de los adolescentes presentan un núcleo familiar funcional, un 44.4 % presentan disfuncionalidad moderada y con 15.9% una disfuncionalidad severa, relacionado en conjunto con problemas conductuales con un 31.7 %. Concluyendo que la mayoría de problemas internalizados de los adolescentes se deben a un erróneo funcionamiento familiar.

La investigación sobre “Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes” fue aplicada a 71 adolescentes entre 15 y 19 años en el Policlínico Comunitario José Martí Pérez de la provincia de Santiago de Cuba, a fin de determinar cuales son los factores que se encuentran presentes en los adolescentes al presentar intentos suicidas, mostrando resultados importantes en relación a una disfunción familiar en un 69.1%, adicionando problemas de

comportamiento. El impacto de tal conducta genera en los adolescentes una inadecuada relación con su medio social (Argota, Álvarez, Colas, Sánchez & Barceló, 2015).

Aguirre et al. (2015) en su investigación sobre “Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales Colombia”, aplicado a 322 adolescentes de octavo a noveno de bachillerato, se obtuvo un 16.5% en relación a riesgo suicida, un 38.5% de la población tuvo una buena funcionalidad familiar además se encontró un 19.6% de la población con baja autoestima, siendo estos factores que inmiscuyen en el riesgo suicida.

La investigación realizada por Torrel y Delgado (2016) sobre “Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I. E. Zarumilla-Tumbes” aplicada en una población de 88 adolescentes con edades comprendidas entre 15 y 18 años, se determinó que una familia disfuncional puede llegar a ser fuente de obstáculos en la adaptabilidad de los estudiantes, así se mostró que el 20.4% presentó depresión, el 29% tiende a ideas suicidas y el 3,6% de la población ya a tenido intentos auto líticos.

El estudio de “Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva”, aplicado a 150 jóvenes divididos en tres grupos, grupo 1 de consumidores recurrentes con conductas delictivas, grupo 2 de consumidores recurrentes sin conductas delictivas y el grupo 3 los que no consumen y no delinquen, analizando la funcionalidad familiar de los tres grupos se llegó a que el funcionamiento familiar entre los no consumidores y los consumidores existe una diferencia significativa en su funcionamiento, siendo el

grupo de consumidores que delinquen el grupo con mayor conflicto familiar (Ruíz, Hernández, Mairén, & Vargas, 2014).

Gaona et al. (2015) en su investigación “Incidencia de los antecedentes de funcionamiento familiar, consumo de sustancias psicoactivas y enfermedad mental frente al intento de suicidio”, aplicado a 32 pacientes con intento de suicidio, la cual indica que la funcionalidad familiar influye directamente en el intento de suicidio, siendo el 75% de la población quien reporto disfuncionalidad, debido a que las familias no presentaban una adecuada armonía, distribución de responsabilidades y poca manifestación de afecto.

La investigación realizada en la Universidad de Tras-os-Montes y Alto Douro Portugal sobre “Padres, profesores y pares: contribuciones para la autoestima y coping en los adolescentes” con la participación de 216 adolescentes entre 14 y 16 años de ambos sexos, mostró que la autoestima es asignada de manera positiva en la calidad del lazo emocional y por el contrario el apego de los padres se muestra con puntuaciones negativas.

A pesar de ello la investigación mostró niveles altos en cuanto al lazo afectivo de confianza y comunicación con los padres, deduciendo que la relación entre padres y adolescentes son una base segura para forjar una apertura al mundo exterior, desarrollando competencias de comunicación y seguridad en sí mismo, donde el desarrollo del autoestima dependerá de las relaciones que mantienen con sus progenitores (Mota & Matos, 2014).

Rosa, A.I, Parada y Rosa, A.A (2014) investigación desarrollada en la Universidad de Murcia España sobre “Síntomas psicopatológicos en adolescentes

españoles: relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima”, con una muestra de 935 adolescentes entre 12 y 18 años, determina un índice significativo y patológico en la correlación entre autoestima y síntomas psicopatológicos, indicando que a mayor autoestima menor sintomatología.

La variable autoestima resultó como indicador negativo en los índices globales, y con respecto al estilo parental la revelación padre está presente como indicador en el índice global, llegando a concluir que las variables de autoestima y modelos educativos son predictores de síntomas psicopatológicos en los adolescentes.

La investigación realizada por San Martín y Barra (2013) ejecutada en la Universidad de Concepción Chile con una muestra de 512 adolescentes entre 15 y 19 años de ambos sexos, evidenció que tanto el autoestima y el apoyo familiar tienen relación entre sí, en conjunto ambas variables representan un 52% de predicción en cuanto a la satisfacción vital, concluyendo que el autoestima se consideraría como un amortiguador de tipo cognitivo que operaría en las diferentes actividades cotidianas de manera óptima, mitigando las experiencias negativas.

El estudio “De la competencia emocional a la autoestima y satisfacción vital en adolescentes”, aplicada a 2400 adolescentes en edades entre 12 y 17 años de 20 centros educativos de Andalucía occidental, indicaron relaciones entre autoestima, competencias emocionales y satisfacción vital, las mismas que se relacionaron con empatía y inteligencia emocional tanto a nivel cognitivo y a nivel afectivo, mostrando diferencias según el sexo, así las chicas mostraron

mayor empatía y atención emocional mientras que los chicos presentaron mayor claridad, reparación emocional y autoestima (Reina & Oliva, 2015)

Fernández, Gonzales, Contreras y Cuevas (2015) en su investigación “Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes”, con la participación de 477 mujeres españolas entre 12 y 17 años de edad se encontró que existe mayor insatisfacción corporal y un IMC más alto en mujeres que presentan baja autoestima relacionadas con las peores percepciones físicas, siendo afectado la configuración de la autoestima física y general, siendo dos de las dimensiones que presenta la escala de Coopersmith.

El estudio sobre “Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta” con la participación de 242 estudiantes entre 15 y 19 años de ambos sexos, en el cual se halló que el 16% de los estudiantes entre 13 y 15 años presentaron baja autoestima mientras que en el rango de edad entre 16 y 19 años la baja autoestima corresponde a el 24%, presentando un alto nivel en el género femenino de riesgo suicida (Ceballos et al., 2014).

La investigación realizada por Gamarra, Rivera, Alcalde y Cabellos (2015) desarrollada en 136 estudiantes de la Universidad César Vallejo de Trujillo, sobre “Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería”, mostró que los niveles de autoestima en nivel medio representan el 45.59% mientras que el nivel de la autoestima baja se encuentra en un 21.32%, indicando que presentan conceptos valorativos de la propia imagen en rangos elevados.

Ruiz (2017) en su trabajo investigativo “La influencia del estilo de atribución interna en la autoestima” aplicado a 102 estudiantes de bachillerato

general, mostró que las dificultades en el control de la atribución ante situaciones negativas genera en el adolescente un deterioro en su autoestima, tendiendo a desestabilizarse al no aceptarse a sí mismos en sus aptitudes y en su aspecto físico.

La autoestima baja se refleja a causa de la presión que los pares ejercen sobre ellos, y por el sesgo cognitivo que los lleva a pensar en no poder alcanzar los estándares impuestos dentro de su grupo social.

El trabajo de investigación sobre “Autopercepción, autoestima y satisfacción vital en niños y adolescentes adoptados y no adoptados” aplicado a 618 chicos y chicas residentes en Andalucía entre 8 y 16 años, mostró que existe un descenso de la autoestima a partir de los 11 a 12 años con la tendencia de una recuperación de la misma a los 14 años tanto en adoptados y no adoptados. Siendo los chicos que presentan acogimiento residencial los que presentan una autopercepción, satisfacción social y autoestima inferior al resto (Sánchez, 2015).

Rodríguez (2016) en su investigación “Conductas antisociales, entorno y autoestima en adolescentes mexicanos”, realizado en la colonia Fomerrey 53 de Monterrey aplicada a 100 adolescentes, en el cual se halló que el mayor número de estudiantes con autoestima alto no eran infractores, por el contrario las conductas antisociales que se detectaron en los adolescentes se relacionaron con consumo de sustancias, el pandillerismo, la deserción escolar y la delincuencia.

2.2 Fundamento Teórico

Familia.

Tomando la corriente psicológica sistémica el concepto de familia varia según los diferentes autores que se describen a continuación:

Martínez (2012) define a la familia según el Código de Familia Cubano como:

“La familia constituye una entidad en que están presentes e íntimamente entrelazados el interés social y el interés personal puesto que, en tanto es la célula elemental de la sociedad contribuye a su desarrollo y cumple importantes funciones en la formación de nuevas generaciones.” (p. 3)

Según Osoria y Mena (2015) la familia es el primer grupo donde se adquieren valores, llevando un progreso armónico e integral, dirigiendo al grupo a una recompensa básica de la vida familiar y así presidir una formación de un hogar firme y funcional.

La familia se encuentra dentro de un macro grupo que constituye la sociedad, este grupo humano se desarrolla tomando en consideración la situación económica, el área social e incluso la situación política (Martínez, V. & Haydee, 2015).

Aportes de la psicología a los estudios de la familia.

La familia ha sido estudiada por la Psicología en diferentes puntos de vista como el clínico o en el ámbito social, ya que constituye un espacio de desarrollo de la identidad y es el primer grupo de socialización de los seres humanos.

El estudio de la familia surge al notar que la Psicología individual resultaba insuficiente, ya que en el pasado resultaba favorable el tratamiento individual, por lo que se solicitaba a la familia que no se interponga en el proceso, es ahora que se conoce que la familia es parte del funcionamiento inapropiado de alguno de los miembros que la conforman, pero también puede ser la portadora de apoyo y estrategias para la recuperación del cliente.

La teoría general de sistemas aplicada a la Teoría de familia destacan las complejas interacciones del individuo con su ambiente y la influencia de la funcionalidad familiar siendo estos resultado de alteraciones psíquicas, adicionando a la teoría general de sistemas los aportes de Cibernética con el apoyo de feedback positivo y negativo (Wiene,1948), los conceptos de enfoques evolutivos (Haley 1981), la teoría de la comunicación humana (Watzlawick, Beavin y Jakson, 1967), que han sido enfoques importantes para el desarrollo del estudio de la familia.

El estudio psicológico de la familia comprende determinados problemas y complejidades, cuyas soluciones se darán al transcurrir la investigación científica y la reflexión teórica (Arés, 2011).

La familia actual.

En la actualidad se ha visto varios cambios en cuanto a la estructura y organicidad de la familia por lo que es importante conocer sobre las nuevas tendencias que hoy en el siglo XXI se están desarrollando.

Arés (2011) en su libro *Psicología de la familia* menciona que existen varias tendencias en la actualidad, que se han desarrollado por las nuevas necesidades que presenta el grupo familiar como:

Cambios estructurales: Con la incorporación de la mujer al ambiente laboral, aumento de separaciones posterior al matrimonio, produciendo de igual manera diferentes tipologías familiares como las monoparentales, simultaneas, reconstruidas o convivencia múltiple.

Disminución de la natalidad: La natalidad a disminuido por el ingreso al mundo de la anticoncepción, por el incremento a una cultura psicológica con respecto a la crianza de los hijos.

Aumento de la divorcialidad: Se ha presentado por los cambios en cuanto al concepto de amor y estructura de pareja, con la llegada de la libertad sexual que no se interrelacionan con los sostenedores externos del matrimonio.

Cambios en los conceptos de autoridad y obediencia: Se debe a la modernidad, urbanización, la tecnología y la libertad sexual, siendo estos los promotores del cambio demográfico, social y psicológico dentro de la familia.

Familia y sociedad.

Según Clavijo (2002) la familia es un sistema de intersatisfacción de necesidades materiales, espirituales y humanas permitiendo la reproducción de la especie, la reproducción del relaciones sociales y económicas, la reproducción cultural, comprendiendo diversos aspectos:

Vínculos estables: Si se presenta rota la comunicación y no hay presencia de lazos afectivos, no se considera familia así pueda existir parentesco biológico. Cuando existen vínculos y lazos estables se considera familia así sea en un contexto de adopción y en ausencia de consanguinidad.

Sistema de intersatisfacción de necesidades: Constituye una forma natural en la que se agrupan los hombres según sus necesidades de sustento, procreación, defensa mutua, protección y reglas básicas para la vida.

Reproducción de la cultura: La identidad cultural es adquirida a través de los valores, costumbres, hábitos de vida y tradiciones que son reglas ordenadoras de la existencia, que se adquieren a través de la familia.

Reproducción de la sociedad: Un papel reproductor del sistema de relaciones sociales y económicas que corresponde a determinada forma de sociedad.

La familia para Arés (2011) es el hábitat natural del ser humano que posee múltiples interacciones y no cumple un proceso unidireccional, sino que esta conforma dos niveles de análisis:

- ✓ *Macrosociológico:* se relaciona entre la familia y la sociedad.
- ✓ *Microsociológico:* que explica la relación entre el individuo y la familia.

La familia a tenido diversas formas de existencia según la categoría histórica que esta determinada por el sistema social que comprende las gerarquías de sus funciones, los principios éticos y sus valores predominantes.

Funciones de la familia.

La institución social conocida como familia cumple funciones básicas:

Arés (2011), menciona tres funciones básicas, la función biológica, función cultural- espiritual y la función económica, dando como resultado la función educativa con la realización de las funciones mencionadas.

La función educativa es considerada como una suprafunción que aporta elementos importantes como:

Función de crianza: Comprende el cuidado óptimo que garantice la sobrevivencia del niño con aportes afectivos, no haciendo referencia solo a la alimentación y cuidados físicos.

Función de socialización y culturalización: Siendo la socialización un elemento importante en el ciclo de vida que transcurre desde la infancia hasta su adultez cumpliendo el objetivo de protección y continuación de la crianza, la inclusión de valores éticos y morales.

Función de apoyo y protección: Es una de las principales finalidades de la familia ejerciendo un efecto protector frente a trastornos mentales, facilitando la adaptación de los miembros que la conforman.

Ciclo de desarrollo de la familia.

Para seguir viviendo su descendencia las familias también cumplen un ciclo de vida donde nacen, se desarrollan, se multiplica, envejecen y mueren, este ciclo se desarrolla en cuatro fases repitiendo de generación en generación (Clavijo, 2002).

Formación: Etapa comprendida entre el matrimonio y el nacimiento del primer hijo, donde se toman en cuenta las características de la pareja y sus hogares de origen, implicando una fusión de dos culturas familiares, lo que genera una transición con dificultades.

Extensión: Inicia desde el nacimiento del primer hijo hasta el momento que el primero de ellos sale del hogar y se independiza, donde el primer evento vital resulta del nacimiento del primogénito y con ello la responsabilidad donde los interés de pareja se van supeditando a las necesidades del nuevo miembro de la familia en instancias de sustento, cuidado y educación.

La vida escolar y su adolescencia trae consigo problemas, en cuanto a la preparación de su independización material y espiritual además de la económica y profesional.

Contracción: Comprende desde la partida del primer hijo y la muerte del primer progenitor. En la actualidad esta fase no se cumple ya que los hijos se quedan en el seno de la familia formando así la familia trigeracional, en el lapso de crecimiento de la familia por la tercera generación , se contrae la familia nuclear y asume la problemática de relevo de generaciones y el enfrentamiento de enfermedades, el dolor y la muerte.

Es la etapa de disfrute de los nietos y satisfacción de lo conseguido, donde se a logrado obtener madurez y sabiduría.

Disolución: Comprende la extinción de la presencia física de las figuras parentales, pasando la etapa de ser cuidadores a ser cuidados por su descendencia.

Tipos de familia.

Vargas (2014) considera la estructura familiar por varios ciclos vitales así llegando a indicar distintos grupos familiares como por ejemplo la familia extendida, que comprende más de dos generaciones en el mismo lugar, la familia nuclear que corresponde a las figuras parentales y sus hijos, familia mono-parental que termina la convivencia solo una figura parental, familia reconstituida que comprende el acoplamiento de un hijo de un compromiso anterior.

Dinámica familiar.

Según Vargas (2014) la dinámica familiar es un proceso de interacciones ligadas a lazos de parentesco, comunicación, jerarquías, afecto y las funciones que cumplen cada miembro del sistema, por lo que es importante conocer que es un sistema y subsistemas.

Un sistema puede formar parte de un sistema más amplio llevando a formar un subsistema, donde cada subsistema cumple una función característica, (ver figura 1) así tenemos por ejemplo una familia con dos hijos en el cual se pueden distinguir tres subsistemas: el sistema conyugal, el sistema parental y el sistema fraternal, los cuales interaccionan entre sí para su funcionamiento (Sánchez, 2014).

Figura 1. Sistema y subsistemas

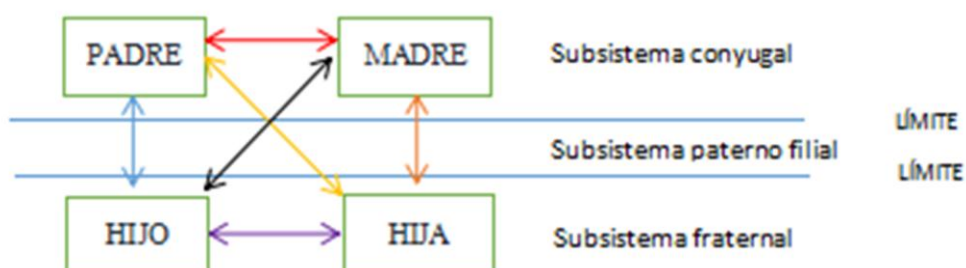


Figura 1. En una familia con dos hijos, se puede notar tres tipos de subsistemas dentro del sistema, así tenemos el subsistema conyugal (la pareja), el subsistema paterno filial, y el subsistema fraternal, cada uno de los sistemas interaccionan entre sí de manera específica por Sánchez, G. F 2014, *Constelaciones familiares una guía de trabajo*, España: Rigden institut gestal.

Efectividad funcional: funcionalidad y disfuncionalidad.

La satisfacción de las necesidades cumple un papel importante en la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia, tomando en cuenta como funcionalidad a la efectividad de las conductas que desarrollan los miembros de la familia (Clavijo, 2002).

Estructura familiar.

Según Clavijo (2002) expone que es un conjunto de procesos, mecanismos, elementos que la familia debe asumir para cumplir con los objetivos y las diferentes funciones que cada miembro del sistema posee, comprendiendo:

- ✓ Organización, composición y características de la familia
- ✓ Posición de cada miembro en el sistema de relaciones

- ✓ Tipos de vínculos que presenta
- ✓ Roles que cumplen cada miembro
- ✓ Formas de comunicación
- ✓ Formas de proceso de relación, control y toma de decisiones
- ✓ Formas de entrenamiento y educación
- ✓ Formas de emancipación, recuperación y refuerzo
- ✓ Mecanismos de afrontamiento de problemas

Funcionalidad familiar.

Clavijo (2002) menciona para que la familia sea funcional es necesario que posea una estructura adecuada y que cumpla las premisas siguientes:

- ✓ Satisfacción de necesidades esenciales de sus miembros.
- ✓ Desarrollo óptimo de sus funciones.
- ✓ Exista compatibilidad de intereses de sus integrantes.
- ✓ Fluya el lenguaje racional y emocional.
- ✓ Exista expresión de emociones y sentimientos de manera fluida.
- ✓ Armonía en la obtención de metas.
- ✓ Exista cooperación y mecanismos de afrontamiento.
- ✓ Respeto mutuo.
- ✓ Se establezcan reglas adecuadas.

Disfuncionalidad familiar.

Según López, Barreto, Mendoza, Rigoberto y Salto (2015) la disfuncionalidad familiar se debe a adultos codependientes que pueden estar influenciados por abuso de sustancias, o también se puede deber a otros factores como enfermedades mentales, padres sobre protectores o que simulan corregir a sus hijos, es así que se menciona que si un padre inmaduro va a permitir que su progenitor abuse de su hijo, llevándolo a poseer efectos negativos como alteraciones mentales, probable depresión o ansiedad, ideación suicida o incluso trastornos de personalidad.

Por otra parte Clavijo (2002) no hace relación a la disfuncionalidad familiar con la enfermedad, ya que menciona que la enfermedad se da a nivel biológico mientras que la disfuncionalidad se produce por un desajuste en el ámbito social, que lleva consigo sufrimiento psicológico, por la experiencia de múltiples sentimientos y emociones.

Estadísticamente puede decirse que existe una relación entre disfuncionalidad familiar y enfermedad, por lo que varios autores han pretendido establecer vínculos etiológicos para la formación de trastornos psicológicos, denominadas como patologías familiares por ejemplo familias esquizofrénicas, psicopáticas, obsesivas, neuróticas, etc.

Autoestima.

Tomando la corriente psicológica cognitiva el concepto de autoestima hace referencia al pensamiento negativo o positivo que se tiene de uno mismo.

Los griegos refieren a la autoestima como Ethos que significa cara, llamando así a todos quienes lograban con éxito un discurso u oratoria, mostrando dos clases de caras: la cara positiva y la cara negativa, es así que los valores tanto individuales como grupales influyen en la persona.

El término fue expresado por Stanley Coopersmith, refiriéndose a la autoestima como la evaluación que se efectúa constantemente el ser humano de sí mismo (Nuño, 2003).

Barbosa (2015) en un estudio exploratorio en el portal de la Asociación Nacional de Investigación en Educación ANPEd, muestra que la misma se encuentra en un enfoque tratándola como parte integral del auto concepto, refiriéndose a los componentes como afecto, y emociones que están ligados directamente con la autoevaluación, la autoestima puede ser disminuida o elevada dependiendo de factores externos e internos de los individuos.

Moreno y Marrero (2015) hace referencia a la autoestima como la valoración de sí mismo sea positiva o negativa analizando las cualidades y virtudes personales, así también los logros obtenidos en relación a lo personal y lo social. Así se asocia una autoestima alta a un bienestar psicológico estable, mostrando una incidencia de una baja autoestima en mujeres más que en hombres.

Factores de la autoestima.

Según Nuño (2003) los factores de la autoestima son los precursores de la misma sea esta positiva o negativa, así se tiene:

Inteligencia: Habilidad de los procesos de pensamiento racional para acumular y conseguir experiencia, permitiendo la adaptación del individuo de manera satisfactoria.

Ambiente del desarrollo familiar: La constitución de un ambiente familiar contribuye a la formación de una autoestima, cuando la familia presenta violencia las víctimas y victimarios presentan una baja autoestima.

La crianza de un niño con buena autoestima radica en el afecto y festejo que hacen sus padres al reconocer sus logros, en cambio a los niños que no se les reconoce su trabajo el niño no desarrolla estímulos para formar una buena autoestima.

Ambiente social: La familia es considerada importante en la interacción con la sociedad, ya que esta contribuye a la formación de la personalidad de los niños, considerando a la autoestima como una condición de desempeño para ganarse la vida.

Ambiente físico, social y pedagógico de la escuela: Con la visión sistémica hoy en día se cree que las causas de los problemas psico emocionales de los niños se encuentran relacionados con el sistema educativo, ya que en la escuela pasan la mayor parte del tiempo y sobre todo en los primeros años, otorgando a la escuela la misión de formar y educar.

Autoestima y calidad de vida.

Branden (1995) en su libro “Desarrollo de la autoestima” hace referencia que el mantener una baja autoestima genera actitudes y comportamientos

negativos provocando un desequilibrio en su bienestar saboteando momentos que resultarían alegres, generando disfuncionalidad.

A pesar de que la persona llegue a obtener logros en su vida la sensación de no ser merecedor del logro invade sus emociones por la baja concepción de sí mismo que posee, limitándolo al disfrute de su logro.

Claves para reconocer una baja autoestima.

Se identifica una persona con baja autoestima cuando carece de respeto a sí misma, donde existe ideas fijas de “no puedo” o el “no soy capaz”, para Branden (1995) las acciones son importantes para el reconocimiento de una baja o alta autoestima con respecto a sus conocimientos y sus valores.

Existen formas visibles de reconocimiento de una buena autoestima, ya que esta proyecta en la persona el placer de estar vivo, se nota en su ser tranquilidad, habla de sus defectos de forma honesta y directa, siendo natural y espontáneo.

La baja autoestima genera en el individuo serie de interpretaciones que se pueden identificar en primera instancia:

- ✓ Tendencia a la generalización
- ✓ Pensamiento dicotómico o absolutista
- ✓ Filtrado negativo
- ✓ Auto acusaciones
- ✓ Personalización
- ✓ Reacción emocional y poco racional

Autoestima, valores y familia.

La autoestima no podría existir sin la presencia de valores que son infundidos por la familia, para Polaino (2010) auto estimarse sería algo sobre valorado, ya que los valores a tomar en cuenta no son solo los conquistados por uno mismo sino los que son otorgados por los esfuerzos y experiencias que cada persona tiene a lo largo de su vida.

Por lo que la autoestima del individuo se da gracias a la estimación de los padres en su punto de origen, con la experiencia que van tomando las personas van fomentando estos valores y creando un ambiente de crecimiento personal y maduración.

Autoestima y los hijos adolescentes.

La adolescencia es un periodo donde la autoestima presenta perspectivas de conflictos, por el hecho de ser admirados o descalificados dentro del grupo de pares, incluso dependerá la dependencia e independencia de los mismos (Polaino, 2010).

El conflicto de ser admirado o descalificado socialmente: Las personas desde sus orígenes no les basta con ser conocidas, sino que buscan el reconocimiento de sus actos, siendo el reconocimiento social una forma de exigencia de respeto y cierta admiración.

El conflicto de la dependencia o independencia afectiva: Se presenta vulnerabilidad en el individuo por una dependencia afectiva, por lo que Polaino

(2010) menciona que los adolescentes prefieren ser amados que amar, siendo esta la razón de su comportamiento.

Siendo el varón adolescente el que no a conquistado una necesaria independencia personal y dependerá de las manifestaciones de afecto de los demás para sentirse aceptado y apoyado.

Adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (2017) la adolescencia es un periodo de crecimiento y desarrollo que se produce entre los 10 y 19 años, caracterizado por diversos cambios biológicos y psicológicos, siendo la pubertad el comienzo de la adolescencia y el final de la niñez.

En este periodo de transición se identifican tres etapas:

Adolescencia temprana de 10 a 13 años

Adolescencia media de 14 a 16 años

Adolescencia tardía de 17 a 19 años

Adolescencia temprana.

Etapa conocida también como pubertad, comprendida desde los 10 a los 13 años en la cual atraviesa cambios de humor, impulsividad, adaptación al cuerpo nuevo por los cambios de segunda configuración, comienza la separación de la familia dentro de la misma se observa ambivalencias como afecto y rechazo, dependencia y autonomía.

Adolescencia media.

Etapa comprendida desde los 14 a 16 años, donde se a completado los cambios puberales, generando en el adolescente una intensa preocupación por su aspecto físico, en la misma aumenta el distanciamiento con la familia, con la aparición de nuevas conductas, búsqueda de la propia identidad, además se inician los primeros enamoramientos y los grupos de amigos tienden a ser mixtos, las amistades se presentan con mayor intimidad.

Periodo donde los cambios emocionales son extremos, presentando mayores conflictos con padres y adultos, llegando a un pensamiento más abstracto e hipotético deductivo. Es la etapa donde aparecen las conductas de riesgo, con la necesidad de ser autónomos.

Adolescencia tardía.

La etapa comprendida desde los 17 a 19 años es la culminación de la adolescencia, llegando a una maduración biológica completa, con aceptación de la imagen corporal, una identidad consolidada, manteniendo relaciones afectivas estables con una capacidad de intimar en sus relaciones interpersonales, regresan los vínculos familiares con más cercanía y menos conflictos.

Efectos psicológicos de la maduración precoz y tardía.

Según Papalia, Wendkos & Duskin (2001) los jóvenes que maduran temprano tienden a ser más tranquilos, bondadosos y populares entre sus pares llegando a ser líderes con tendencias menos impulsivas, preocupados por agradar

a la gente y estar gobernados por reglas y rutinas, adquiriendo ventajas en el desarrollo cognitivo durante la adolescencia tardía y la vida adulta.

Por el contrario los jóvenes que maduran tarde son tímidos, se sienten rechazados, menos capaces y dominados, más dependientes y agresivos, además presentan mayor conflicto con los padres, escasas estrategias de afrontamiento y menores habilidades sociales.

La apariencia toma un papel muy importante, representando una de las ventajas que posee la maduración temprana, ya que otorga al adolescente una autoestima alta generando mayor seguridad en las relaciones con el sexo opuesto.

Las mujeres a diferencia de los varones tienen a evitar la maduración precoz ya que se muestran más felices si los cambios se dan al mismo tiempo que sus pares. Las mujeres que maduran temprano se presentan menos sociables y expresivas, son introvertidas y tímidas, dando como resultado una baja autoestima.

2.3 Hipótesis

2.3.1 Hipótesis alterna.

El funcionamiento familiar se relaciona con la autoestima de los adolescentes de primer semestre de la Facultad de Ciencias Agropecuarias y Recursos Naturales de la Universidad Técnica de Cotopaxi.

2.3.2 Hipótesis nula.

El funcionamiento familiar no se relaciona con la autoestima de los adolescentes de primer semestre de la Facultad de Ciencias Agropecuarias y Recursos Naturales de la Universidad Técnica de Cotopaxi.

CAPÍTULO III

Marco Metodológico

3.1 Nivel y tipo de investigación

La investigación es de tipo no experimental, descriptivo y co- relacional ya que se determinará la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la autoestima de los adolescentes de primer semestre de la Universidad Técnica de Cotopaxi, y se describirán los resultados obtenidos, presentando un enfoque cuali-cuantitativo.

3.2 Selección de área o ámbito de estudio

Se desarrollará en la provincia de Cotopaxi, a los estudiantes de primer semestre de la Facultad Ciencias Agropecuarias y Recursos Naturales (CAREN) de la Universidad Técnica de Cotopaxi.

3.3 Población

La investigación presenta 80 participantes.

3.4 Criterios de Inclusión y exclusión

3.4.1 Criterios de inclusión.

- ✓ Estudiantes que hayan firmado la carta de consentimiento informado
- ✓ Adolescentes entre 17 y 18 años
- ✓ Género masculino y femenino

- ✓ Legalmente matriculadas en primer semestre de la Universidad Técnica de Cotopaxi
- ✓ Estudiantes con asistencia regular a la universidad.

3.4.2 Criterios de exclusión.

- ✓ Alumnos con más del 30% de inasistencia.
- ✓ Estudiantes con limitaciones físicas o sensoriales que no les permiten el llenado de los reactivos psicológicos.
- ✓ Estudiantes con enfermedad psiquiátrica

3.5 Diseño muestral

La investigación se realizará a los estudiantes de primer semestre de la Facultad Ciencias Agropecuarias y Recursos Naturales (CAREN) de la Universidad Técnica de Cotopaxi, siendo una población con antecedentes de diagnósticos de trastornos de inestabilidad emocional producto de Violencia intrafamiliar, violencia de género y violencia de pareja emitido en el informe del periodo académico 2016 de la Unidad de Bienestar Estudiantil, compuesta de 80 adolescentes, utilizando el muestreo probabilístico, obteniendo una muestra de 74 participantes para el estudio.

3.6 Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización Variable Funcionamiento familiar

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentos
Funcionamiento Familiar	Vargas (2014) definido según el enfoque sistémico, es un proceso de interacción ligados a lazos de parentesco, comunicación, jerarquías, afecto, toma de decisiones, resolución de conflictos y las funciones de cada miembro del sistema	Tipo de Funcionamiento:		Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) 1999 Confiabilidad: 0.93
		Familia Funcional	Entre intervalos de 70-57	
		Familia moderadamente Funcional	Entre intervalos de 56-43	
		Familia Disfuncional	Entre intervalos de 42-28	
		Familia severamente Disfuncional	Entre intervalos de 27-14	
		Dimensiones:		
		Cohesión	Unión física y emocional de la familia, al enfrentarse a situaciones diversas.	
Armonía	Corresponde las necesidades e intereses individuales con los de la familia.			

		Comunicación	Capacidad de transmitir experiencias de forma clara y directa.	
		Permeabilidad	Brinda y recibe experiencias de otras familias y sistemas.	
		Afectividad	Capacidad de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones entre los miembros de la familia.	
		Roles	Cumplimiento de funciones y responsabilidades por el núcleo familiar.	
		Adaptabilidad	Capacidad de cambiar de estructura de poder, reglas o relación de roles ante situaciones que lo requieran.	

Nota: Vargas (2014). Elaborado por: Yáñez Trávez Liseth Estefanía.

Tabla 2

Operacionalización Variable Autoestima

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentos
Autoestima	Stanley Coopersmith, refiere a la autoestima a la evaluación que se efectúa constantemente el ser humano de sí mismo (Nuño, 2003).	Nivel de autoestima:		Escala de autoestima de Coopersmith (1988) Confiabilidad: 0.81
		Alto	Entre los intervalos 75-100	
		Medio alto	Entre los intervalos 50-74	
		Medio bajo	Entre los intervalos 25-49	
		Bajo	Entre los intervalos 0-24	
		Dimensiones:		
		General	Conoce el nivel de aceptación en su conducta auto descriptiva.	
		Social	Conoce el nivel de aceptación en su conducta en relación a sus pares.	
		Familiar	Conoce el nivel de aceptación en relación al contexto familiar.	

Nota: Nuño, 2003. Elaborado por: Yánez Trávez Liseth Estefanía.

3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

- ✓ Autorización de aplicación de reactivos psicológicos
- ✓ Aplicar criterios de inclusión y exclusión
- ✓ Informar a los estudiantes los fines de la investigación
- ✓ Explicación de los reactivos psicológicos
- ✓ Aplicación de primera escala
- ✓ Aplicación de segunda escala
- ✓ Calificación de los reactivos
- ✓ Tabulación de resultados
- ✓ Conclusiones

3.8 Descripción de los instrumentos utilizados

Escala de Funcionamiento Familiar FF-SIL

Según Perez, M. (2017), la escala fue creada en 1999 por Ortega V., Cuesta F. y Días R., estructurado para medir el grado de funcionalidad o disfuncionalidad familiar. El instrumento consta de 14 ítems que pueden ocurrir o no dentro de la familia, considerando 7 dimensiones que comprende:

Cohesión: Unión física y emocional de la familia, al enfrentarse a situaciones diversas conjunto a la toma de decisiones de tareas cotidianas.

Armonía: Corresponde las necesidades e intereses individuales con los de la familia.

Comunicación: Capacidad de transmitir experiencias de forma clara y directa.

Permeabilidad: Brinda y recibe experiencias de otras familias o sistemas.

Afectividad: Capacidad de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones entre los miembros de la familia.

Roles: Cumplimiento de funciones y responsabilidades por el núcleo familiar.

Adaptabilidad: Capacidad de cambiar de estructura de poder, reglas o relación de roles ante situaciones que lo requieran.

Tabla 3

Distribución de ítems por variable FF-SIL

Número de ÍTEM	Variable
1-8	Cohesión
2-13	Armonía
5-11	Comunicación
7-12	Permeabilidad
4-14	Afectividad
3-9	Roles
6-10	Adaptabilidad

Nota: Ortega V., Cuesta, F. & Días R. (1999)

Puntuando bajo una escala likert, con cinco respuestas cualitativas que a su vez tiene una escala de puntos así:

Tabla 4

Puntuación Escala Cualitativa FF-SIL

Escala Cualitativa	Escala Cuantitativa
Casi Nunca	1 pto.
Pocas Veces	2 pto.
A veces	3 pto.
Muchas Veces	4 pto.
Casi Siempre	5 pto.

Nota: Ortega V., Cuesta, F. & Días R. (1999)

Instrucciones

Cada uno de los 14 ítems que se apegue a la realidad familiar debe ser marcado con una X en la escala de valores cualitativos.

Validez y Confiabilidad

El estudio en relación a la confiabilidad arrojó un valor de 0.93, se obtuvo de igual forma 4 factores cuya varianza acumulada asciende a 63.759 siendo considerado un resultado aceptable para este tipo de validez (Cassinda, Angulo, Guerra, Louro & Martínez, 2016).

Resultados

Al terminar el cuestionario se procede a la suma de los puntos obtenidos que determinará la categoría del funcionamiento familiar según la siguiente tabla.

Tabla 5

Resultados del cuestionario FF-SIL

RESULTADO DEL CUESTIONARIO	PUNTAJE
Familia Funcional	De 70 a 57 pts.
Familia Moderadamente Funcional	De 56 a 43 pts.
Familia Disfuncional	De 42 a 28 pts.
Familia Severamente Disfuncional	De 27 a 14 pts.

Nota: Ortega V., Cuesta, F. & Días R. (1999)

Interpretación cualitativa tipos de familia

Familia funcional: Caracterizada por una adecuada cohesión, con una unión familiar emocional y física al enfrentarse a diversas circunstancias cotidianas, con adecuada armonía en intereses y necesidades individuales y con otros sistemas.

Familia Disfuncional: Caracterizada por una desvalorización del otro, con incumplimiento de roles que corresponden a cada miembro de la familia, no existe responsabilidad afectando de manera directa a los integrantes del grupo, generando rasgos de personalidad desequilibrados.

Escala de Autoestima de Cooperesmith

Escala fue presentada originalmente por Stanley Coopersmith en 1959, en el año 1988 fue adaptada para la población de Chile por H. Brinkmann y T. Segure en la Universidad de Concepción.

Validez y confiabilidad

El alfa de Cronbach denota al instrumento con índices aceptables, significando que el nivel de precisión o certeza será del 81%, con un margen de error aceptable afirmando un 0.700 es un índice aceptable para investigaciones en ciencias del comportamiento.

Reportes de otros estudios que han determinado un índice de validez y confiabilidad para la escala de Coopersmith de Autoestima se ha obtenido según alfa de Cronbach un 0.810 en ambos casos (Miranda, J. B., Miranda, J. F., &Enríquez, A., 2011).

Administración

Es un instrumento de auto reporte de 25 ítems, diseñado para adolescentes y adultos para medir actitudes valorativas (16 años de edad en adelante). El inventario está referido a estudiantes en tres áreas diferentes: autoestima general, social y familiar.

Autoestima general: Conoce el nivel de aceptación en su conducta auto descriptiva.

Autoestima social: Conoce el nivel de aceptación en su conducta en relación a sus pares.

Autoestima familiar: Conoce el nivel de aceptación en relación al contexto familiar.

Administración

El instrumento puede ser aplicado de manera individual o grupal con una duración aproximada de 20 minutos.

Calificación

El puntaje máximo equivale a 100 donde cada respuesta recibirá una puntuación de uno, dando como puntaje total a la sumatoria de los totales de las sub escalas multiplicadas por 4.

La calificación es de forma directa, por lo que el evaluado debe responder según la identificación en términos de verdadero “Tal como a mí” o Falso “No como mí”. Los puntajes se obtienen según las claves de respuesta y la plantilla de calificación.

Claves de respuesta

Ítems verdaderos: 1,4,5,8,9,14,19,20

Ítems falsos: 2,3,6,7,10,11,12,1,15,16,17,18,21,22,23,24,25

Dimensiones

Autoestima general: 1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,23,24,25

Autoestima social: 2,5,8,14,17,21

Autoestima familiar: 6,9,11,16,20,22

Categorías

Para la asignación de los intervalos de autoestima son:

0 a 24	Nivel de autoestima bajo
25 a 49	Nivel de autoestima medio bajo
50 a 74	Nivel de autoestima medio alto
75 a 100	Nivel de autoestima alto

3.9 Aspectos éticos

El Reglamento de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Facultad Ciencias de la Salud, aprobada el 31 de mayo de 2016, por el Honorable Consejo Universitario de la Universidad Técnica de Ambato.

Artículo 4. Funciones.- Las funciones del CIBSH-FCS-UTA serán las siguientes:

a) Evaluar los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos de los protocolos de investigación con seres humanos, tanto institucionales como externos a la institución, de acuerdo a lo siguiente:

1. Respeto a la persona y comunidad que participa en el estudio en todos sus aspectos.
2. Evaluar el beneficio que generará el estudio para la persona, la comunidad, región y el país.
3. Respeto a la autonomía de las personas que participan en la investigación, a través de la revisión del correcto consentimiento informado de los participantes en el estudio o de su representante legal (en caso de menor de edad o personas con situaciones especiales), la idoneidad del formulario escrito y del proceso de obtención del consentimiento informado y la justificación de la investigación en personas incapaces de dar su consentimiento.
4. Medidas para proteger los derechos, la seguridad, la libre participación, el bienestar, la privacidad y la confidencialidad de los participantes.
5. Identificar de los riesgos y beneficios potenciales del estudio a los que se expone la persona en la investigación hayan sido analizados y evaluados a profundidad.
6. Exigencia que los riesgos señalados anteriormente sean admisibles, que no superen los riesgos mínimos en voluntarios sanos, ni que sean excesivos en los enfermos.

7. Selección y asignación de la muestra procurando que la misma sea equitativa y proteja a la población vulnerable y grupos de atención prioritaria. Para efectos de este Reglamento se define la vulnerabilidad como aquellas poblaciones en las que la suma de circunstancias limitan sus capacidades para valerse por sí mismos. Los factores asociados a la vulnerabilidad social expresados como indicadores demográficos son los siguientes: analfabetismo, desnutrición crónica, pobreza de consumo, riesgo de mortalidad infantil y etnicidad. Son grupos de atención prioritaria los que se establecen en el Artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador.
8. Garantizar la evaluación independiente del estudio propuesto.
9. Garantizar la idoneidad ética y experticia técnica del investigador/a principal (IP) y su equipo.

CAPÍTULO IV

Análisis e Interpretación de Resultados

Tabla 6

Género del estudiante

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	32	43.2
Femenino	42	56.8
Total	74	100.0

Nota: Porcentaje de muestra según género. Elaborado por: Yáñez Trávez Liseth Estefanía.

Análisis cuantitativo:

La muestra total de 74 estudiantes, reflejó la participación de 32 estudiantes de género masculino comprendiendo el 43.2% y el 56.8% del género femenino, con 42 participantes.

Tabla 7

Resultados Funcionamiento familiar

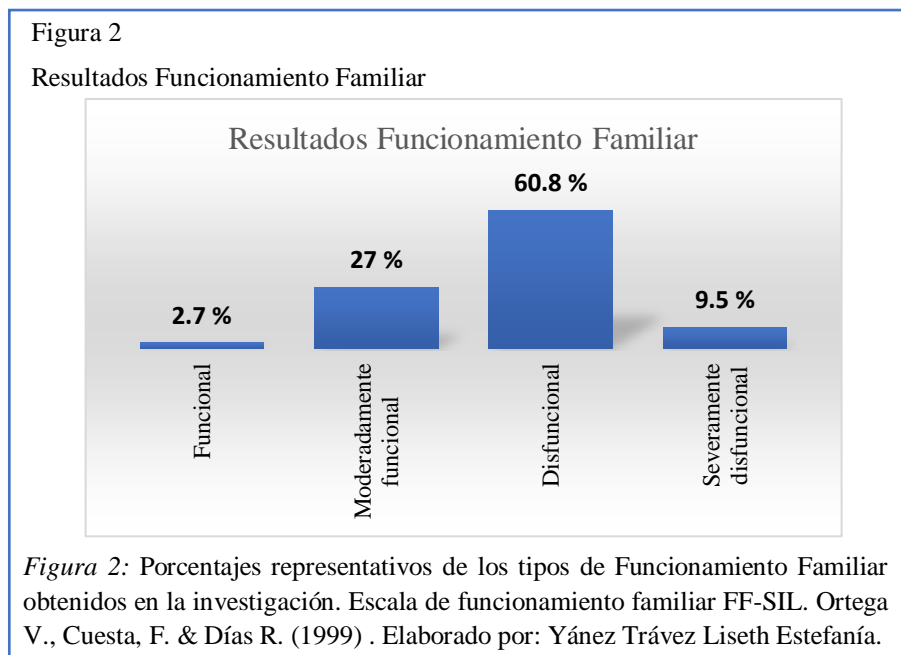
	Frecuencia	Porcentaje
Funcional	2	2,7 %
Moderadamente funcional	20	27 %
Disfuncional	45	60,8 %
Severamente Disfuncional	7	9,5 %
Total	74	100 %

Nota: Escala de funcionamiento familiar FF-SIL. Ortega V., Cuesta, F. & Días R. (1999) . Elaborado por: Yáñez Trávez Liseth Estefanía.

Análisis Cuantitativo:

Para conocer el tipo de funcionamiento familiar en la población seleccionada, se aplicó la Escala de funcionamiento familiar FF-SIL, evaluando sus 14 preguntas se obtuvo los siguientes porcentajes: un 60.8 % pertenece a familias disfuncionales y el 9.5 % representa a

familias severamente disfuncional, mientras que el 27 % pertenece a familias moderadamente funcionales y el 2.7 % para familias funcionales.



Interpretación de resultados:

En la figura 2 se puede evidenciar que el funcionamiento familiar que se destaca con mayor porcentaje es el funcionamiento familiar disfuncionalidad, seguido del funcionamiento moderadamente funcional, siendo los tipos de funcionamiento severamente disfuncional y funcional los que presentan menor incidencia en el grupo de estudio, generado al tomar en cuenta las 7 dimensiones: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad, indicadores que caracterizan la funcionalidad de la familia.

Tabla 8

Resultados por dimensiones del Funcionamiento familiar

	Frecuencia	%
Cohesión	20	27 %
Armonía	16	21,6 %
Comunicación	13	17,6 %
Permeabilidad	14	18,9 %
Afectividad	20	27 %
Roles	14	18,9 %
Adaptabilidad	12	16,2 %

Nota: Valores determinados en frecuencia y porcentaje, con respecto a las 7 dimensiones que evalúa la escala FF-SIL de la muestra evaluada. Escala de funcionamiento familiar FF-SIL. Ortega V., Cuesta, F. & Días R. (1999) . Elaborado por: Yáñez Trávez Liseth Estefanía.

Análisis Cuantitativo:

Para determinar el funcionamiento familiar general, se evaluó las 7 dimensiones que la escala FF-SIL posee, de la muestra evaluada se obtuvo los siguientes resultados: el 27% de los participantes poseen una adecuada cohesión y afectividad dentro del sistema familiar, el 21.6% de la población posee buena armonía dentro del grupo familiar, así mismo el 18.9% de la población presentan una óptimo cumplimiento de roles y permeabilidad, el 17.6% presenta una apropiada comunicación y el 16.2% muestra una oportuna adaptabilidad.

Figura 3

Resultados por dimensiones del Funcionamiento Familiar

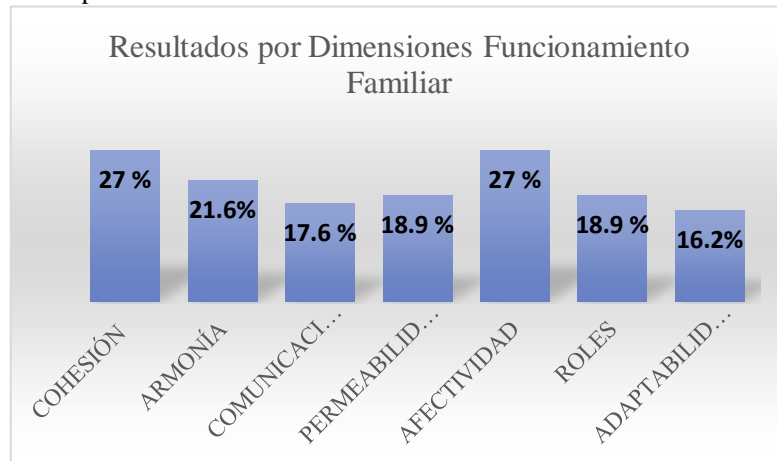


Figura 4: Porcentajes representativos de las 7 dimensiones tomadas en cuenta para determinar el funcionamiento familiar en los participantes evaluados. Escala de funcionamiento familiar FF-SIL. Ortega V., Cuesta, F. & Días R. (1999). Elaborado por: Yáñez Trávez Liseth Estefanía.

Interpretación de resultados:

En la figura 3 se puede observar que las dimensiones para determinar un adecuado funcionamiento familiar se encuentran afectadas, siendo las más deterioradas las dimensiones de adaptabilidad y comunicación, conjuntamente con permeabilidad y cumplimiento de roles. Así mismo cohesión, afectividad y la dimensión de armonía se encuentran bajo el promedio de funcionalidad, determinando que la mayor parte de la población presentan familias con disfuncionalidad.

Tabla 9

Resultados autoestima

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	45,9 %
Medio bajo	20	27,0 %
Medio alto	13	17,6 %
Alto	7	9,5 %
Total	74	100 %

Nota: Valores determinados en frecuencia y porcentaje de la autoestima encontrada de la muestra evaluada. Escala de autoestima de Coopersmith. Perez, M. (2017). Elaborado por: Yáñez Trávez Liseth Estefanía.

Análisis Cuantitativo:

Para identificar el nivel de autoestima se aplicó la escala de autoestima de Coopersmith, donde se encontró que el 45.9% de los participantes poseen una autoestima baja, seguido de una autoestima media baja en un 27%, mientras que el 17.6% de la población posee una autoestima alto y solo el 9.5% una autoestima media alta.

Figura 4

Resultados autoestima

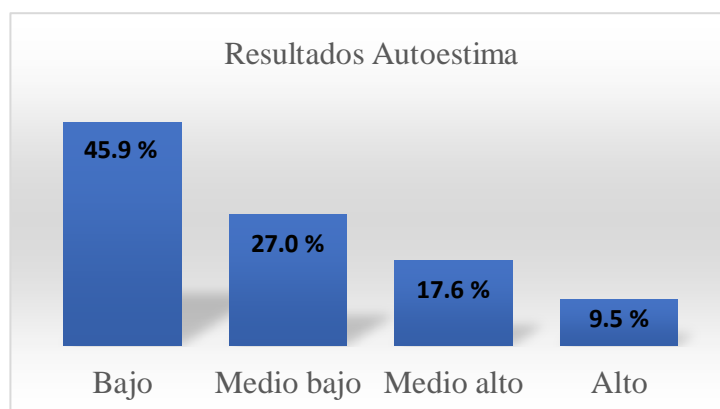


Figura 3: Porcentajes representativos de los niveles de la autoestima obtenidos en la investigación. Escala de autoestima de Coopersmith. Perez, M. (2017). Elaborado por: Yáñez Trávez Liseth Estefanía.

Interpretación de resultados:

En la figura 4 se observó que la autoestima de la población evaluada se encuentra afectada, siendo la autoestima baja la que presenta mayor predominio en la muestra investigada, seguida de una autoestima media baja, evidenciando que la población se encuentra bajo el promedio de una autoestima adecuada, siendo la menor cantidad de participantes que obtuvieron una autoestima alta.

Tabla 10

Resultados de Dimensiones Autoestima

	Frecuencia	%
Autoestima General	26	35,1 %
Autoestima Social	15	20,3 %
Autoestima Familiar	20	27,0 %

Nota: Valores determinados en frecuencia y porcentaje de dimensiones de autoestima de la muestra evaluada. Escala de autoestima de Coopersmith. Perez, M. (2017). Elaborado por: Yáñez Trávez Liseth Estefanía.

Análisis Cuantitativo:

Para evaluar la autoestima, se tomó en cuenta las 3 dimensiones que presenta la Escala de autoestima de Coopersmith, encontrando que el 35.1% de la población posee una óptima autoestima general, mientras que el 27.0% presentan una adecuada autoestima familiar y el 20.3% disfruta de una acertada autoestima social.

Figura 5

Resultados por Dimensiones Autoestima

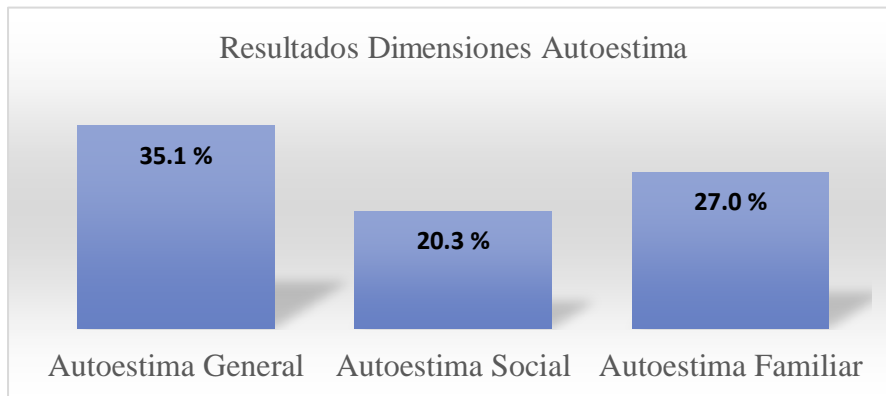


Figura 5: Porcentajes representativos de las dimensiones de la escala de autoestima obtenidos en la investigación. Escala de autoestima de Coopersmith. Perez, M. (2017). Elaborado por: Yáñez Trávez Liseth Estefanía.

Interpretación de resultados:

En la figura 5 se observó que las dimensiones de autoestima general, autoestima social y autoestima familiar presentaron porcentajes bajo el promedio en cuanto a una adecuada autoestima, mostrando que existe incidencia de un déficit de la misma. Siendo la autoestima social la que se encuentra con mayor déficit en cuanto al nivel de autoestima, mientras que las dimensiones de autoestima que no presentaron mayor déficit fueron la autoestima familiar y la autoestima general.

VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis Alterna

Hi: El funcionamiento familiar se relaciona con la autoestima de los adolescentes de primer semestre de la Facultad de Ciencias Agropecuarias y Recursos Naturales de la Universidad Técnica de Cotopaxi

Hipótesis Nula

Ho: El funcionamiento familiar no se relaciona con la autoestima de los adolescentes de primer semestre de la Facultad de Ciencias Agropecuarias y Recursos Naturales de la Universidad Técnica de Cotopaxi

Tabla 11

Tabla de correlación del Funcionamiento Familiar y Autoestima

		Autoestima				Total
		Bajo	Medio Bajo	Medio Alto	Alto	
Funcionamiento Familiar	Funcional	2	-	-	-	2
	Moderadamente funcional	20	-	-	-	20
	Disfuncional	12	20	13	-	45
	Severamente disfuncional	-	-	-	7	7
Total		34	20	13	7	74

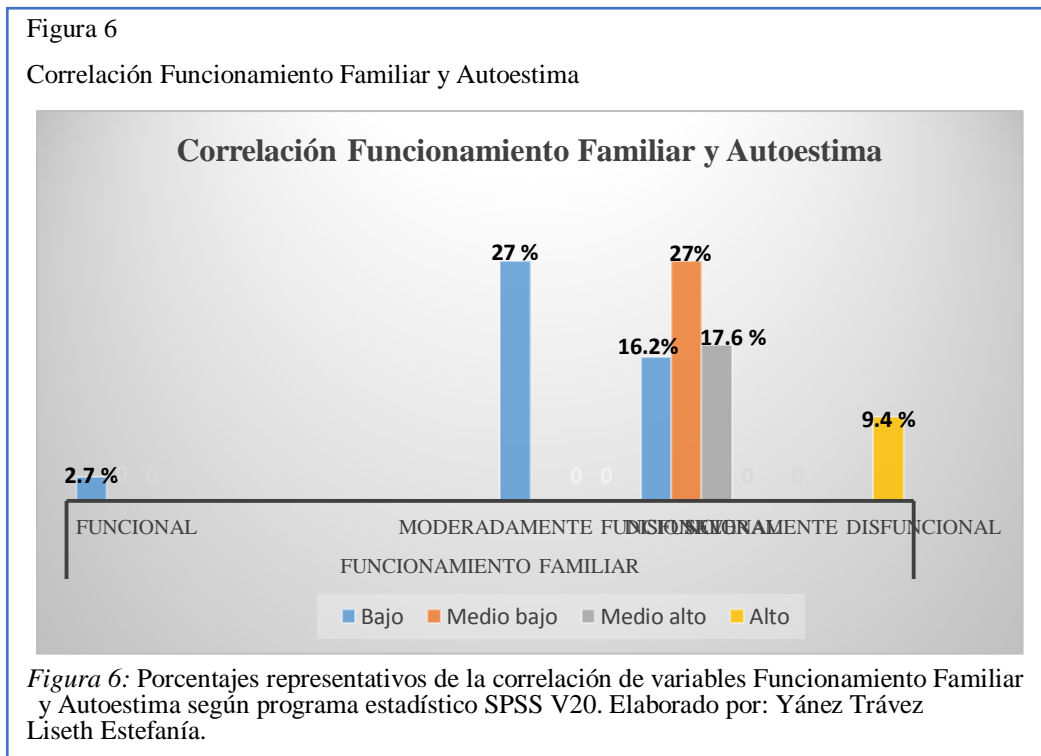
Nota: Resultados de Correlación de variables Funcionamiento Familiar y Autoestima. Elaborado por: Yánez Trávez Liseth Estefanía.

Análisis Cuantitativo:

Para determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la autoestima, se utilizó el programa SPSS v 20 en el cual se encontró 34 casos de baja autoestima, donde se observó que el 16.2% presentó un funcionamiento familiar disfuncional, el 27% a un funcionamiento moderadamente funcional y el 2.7% presentó un funcionamiento familiar funcional.

Se encontró también 20 casos de autoestima media baja, donde se observó que el 27% de la población presentó un funcionamiento familiar disfuncional.

En autoestima media alta se encontró 13 caso, siendo el 17.6% con un funcionamiento familiar disfuncional, y en autoestima alta se halló 7 casos con un funcionamiento familiar severamente disfuncional representando el 9.4% de la población evaluada.



Interpretación de resultados:

En la figura 6 se puede evidenciar la correlación que existe entre las dos variables, mostrando que el tipo de funcionamiento familiar que prevé la mayor cantidad de niveles de autoestima es la familia disfuncional, donde se puede identificar que existe mayor incidencia de autoestima baja y autoestima media baja, así mismo el funcionamiento moderadamente funcional también prevé un tipo de autoestima baja, por no cumplir con totalidad sus tres dimensiones y generar una autoestima global alta.

Tabla 12

Prueba del Chi- Cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	109,114 ^a	9	,000
Razón de verosimilitudes	87,005	9	,000
Asociación lineal por lineal	43,826	1	,000
N de casos válidos	74		

a. 12 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,14.

Nota: Prueba de Chi- Cuadrado en relación a la investigación.

Se acepta la hipótesis alterna con $X^2(9)=109,114$ $n= 74$, $p= 0.05$, como la significancia es inferior a 0.05 se rechaza la hipótesis nula posterior a la aplicación de la prueba de chi-cuadrado, comprobando que el funcionamiento familiar está relacionado con la autoestima de los adolescentes de primer semestre de la Facultad de Ciencias Agropecuarias y Recursos Naturales de la Universidad Técnica de Cotopaxi.

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Se concluye que existe correlación entre las variables tras aplicar la prueba de chi cuadrado donde se obtuvo $X^2(9)=109,114^a_{n=74}$, $p= 0.05$ por lo que rechazó la hipótesis nula, y se aceptó la hipótesis alterna, comprobando la relación entre ellas.
- Al evaluar el funcionamiento familiar, se concluye que el tipo de familia que prevalece en la población es la familia disfuncional, siendo afectadas las dimensiones de cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad, lo que lleva al adolescente a no poseer un desarrollo adecuado en su esfera biopsicosocial y por ende de su autoestima.
- Se establece que la autoestima baja fue predominante en los adolescentes del estudio, encontrándose más afectada la autoestima social, seguida de la autoestima general lo que hace que los adolescentes no se encuentren seguros de sí mismos y su conducta frente a sus pares y el ambiente que los rodea, presentando malestar en las relaciones intrapersonales e interpersonales.
- Una de las dimensiones que presenta mayor deterioro en el funcionamiento familiar es la cohesión, denotando un déficit en la unión física y emocional de la familia, conjuntamente con la armonía y el cumplimiento de roles hacen que la disfunción familiar afecte al adolescente modificando su conducta y por consiguiente genera en el adolescente inseguridad y falta de percepción positiva de sí mismo.

5.2 Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados obtenidos a la Unidad de Bienestar Estudiantil de la Universidad Técnica de Cotopaxi, para que las autoridades pertinentes realicen seguimientos y acompañamientos estudiantiles.
- Es importante continuar con la investigación no solo a nivel de la provincia de Cotopaxi, sino también involucrar provincias aledañas ya que la problemática de la disfunción familiar y la baja autoestima es alarmante, para poder promover la salud mental de los adolescentes.
- Realizar talleres de psico educación dirigidos a padres, para permitir encaminar de mejor manera las problemáticas de los hijos y llegar a una convivencia óptima dentro de su núcleo familiar.
- Realizar talleres para el desarrollo de una buena autoestima, la cual pueda forjar en los adolescentes una mejor relación tanto personal como interpersonal, además de su salud mental, como por ejemplo: las técnicas cognitivas de afirmaciones positivas, listado de fortalezas, silueta.

5.3 Referencias Bibliográficas

Bibliografía

Arés, P. (2011). Psicología de la familia. La Habana.

Branden, N. (1995). Desarrollo de la autoestima. Barcelona.

Clavijo, A. (2002). Crisis, familia y psicoterapia. La Habana. Ciencias Médicas

Martínez, C. (2012). Salud Familiar. La Habana, Cuba: Científico- Técnica

Nuño, R. (2003). La autoestima del adolescente. México.

Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin, R. (2001). Desarrollo humano. Colombia: Human Development.

Sánchez, G. F. (2014). *Constelaciones familiares una guía de trabajo*, España: Rigden institut gestal.

Linkografía

Aguirre, D., Castaño, J., Cañón, S., Marín, D., Rodríguez, J. et al. (marzo 2015). Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina, Bogotá* 63.(3). Recuperado de <https://search.proquest.com/openview/72a29a068800847a8a24b31a66328b03/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035757>

Alarcón, R. (marzo 2017). Funcionamiento familiar y sus relaciones con la felicidad. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 3(1), 61-74. Recuperado de <http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/55/62>

Argota, N., Alvarez, M., Colas, V., Sánchez, Y., & Barceló, R. (enero 2015). Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes.

- Revista Médica Electrónica*, 37(1), 30-38. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000100004
- Barbosa, M. (junio, 2015). Alfabetização de jovens e adultos qual autoestima?. *Revista Brasileira de Educação*, 20(60), 143-165. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v20n60/1413-2478-rbedu-20-60-0143.pdf>
- Capano, Á., & Ubach, A. (mayo, 2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), 83-95. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212013000100008&script=sci_arttext&tlng=en
- Cassinda, M., Angulo, L., Guerra, V., Louro, I., & Martínez, E. (2016). Estructura factorial, confiabilidad y validez de la prueba de percepción del funcionamiento familiar en adultos angolanos. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 35(4). Recuperado de <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/137/104>
- Ceballos, G., Suarez, Y., Suescún, J., Gamarra, L., González, K., & Sotelo, A. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Duazary: *Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, 12(1), 15-22. Recuperado de <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394/795>
- Comisaria Nacional de Latacunga (2013). Violencia de género, un mal latente en Cotopaxi. *El telégrafo*. Recuperado de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional-centro/1/violencia-de-genero-un-mal-latente-en-cotopaxi>
- Duque, V. (2017). *La familia, es hoy la base de la formación de los hombres y mujeres protagonistas de la patria, es el primer núcleo de socialización del ser humano, considerada la unión básica de la sociedad*. Recuperado de <https://noticias.utpl.edu.ec/realidad-social-de-la-familia-una-mirada-de-ecuador>

- Fernandez, J., González, I., Contreras, O., & Cuevas, R. (2015). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 25-33. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415300030>
- Gamarra, M., Rivera, H., Alcalde, M. & Cabellos, D. (marzo, 2015). Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. *UCV-SCIENTIA*, 2(2), 73-81. Recuperado de <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/451/326>
- Gaona, J., Figueroa, A., Gómez, P., Ramírez, Y., Barrientos, G., Peñaloza, L., & Guecha, E. (2015). Incidencia de los antecedentes de funcionalidad familiar, consumo de sustancias psicoactivas y enfermedad mental frente al intento de suicidio. *Revista Ciencia y Cuidado*, 9(2), 36-42. Recuperado de <http://respuestas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/337/358>
- García, T., Yupanqui, Z., & Puente, G. (2015). Funcionamiento familiar y resiliencia en estudiantes con facultades sobresalientes del tercer año de secundaria de una institución educativa pública con altas exigencias académicas, durante el período 2013. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 7(2), 29-34. Recuperado de http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/221/228
- Infobae (26 de abril de 2015). Autoestima baja: sólo el 3% de las jóvenes se considera "hermosa". *Infobae*. Recuperado de <https://www.infobae.com/2015/04/27/1724532-autoestima-baja-solo-el-3-las-jovenes-s-e-considera-hermosa/>
- López Mero, Patricia, Barreto Pico, Asunción, endoza Rodríguez, Eddy Rigoberto, & del Salto Bello, Max Walter Alberto. (septiembre, 2015). Low academic result in students and dysfunctional families. *MEDISAN*, 19(9), 1163-1166. Recuperado de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000900014&lng=es&tlng=en.

Martínez, V. & Haydee, M. (septiembre, 2015). La familia: una visión interdisciplinaria. *Revista Médica Electrónica*, 37(5), 523-534. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500011&lng=es&tlng=es.

Miranda, J. B., Miranda, J. F., & Enríquez, A. (enero 2011). Adaptación del Inventario de Autoestima de Coopersmith para alumnos mexicanos de educación primaria. *Praxis Investigativa*, 3(4), 5-14. Recuperado de <http://redie.mx/librosyrevistas/revistas/praxisinv04.pdf#page=5>

Moreno, J., Echavarría, K., Pardo, A., & Quiñones, Y. (2014). Funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8(2), 37-46. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v8n2/v8n2a04.pdf>

Moreno, Y., & Marrero, R. (enero, 2015). Optimismo y autoestima como predictores de bienestar personal: Diferencias de género. *Revista Mexicana de Psicología*, 32(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2430/243045363004/>

Mota, C., & Matos, P. (mayo, 2014). Padres, profesores y pares: contribuciones para la autoestima y coping en los adolescentes= Parents, teachers and peers: contributions to self-esteem and coping in adolescents. *Anales de psicología*, 30(2), 656-666. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282014000200029&script=sci_arttext&tlng=en

Murga, H. (abril 2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Rev Med Hered*, 25,(2). Recuperado de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2014000200001&script=sci_arttext

Organización Mundial de la Salud (2017). Día mundial de la salud mental- La salud mental en el lugar de trabajo. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud (2017). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Mundial de la Salud (2017). Trastornos mentales. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>

Ortega, V., Cuesta, F., & Días, R. (septiembre 1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Revista Cubana de Enfermería*, 15(3), 164-168. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000300005

Ortega, A., Fernández, A., & Osorio, M. (2003). Funcionamiento familiar: Su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(4) Recuperado en 20 de febrero de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400002&lng=es&tlng=pt.

Osoria, A., & Mena, A. C. (abril, 2015). Desarrollo del clima familiar afectivo y su impacto en el bienestar subjetivo de la familia. *Multimed, revista médica, Granma*. 19(2) Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul152e.pdf>

Palummo, J. (2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe*. Recuperado de https://www.unicef.org/ecuador/libro_NNA_REGION.pdf

Pérez, E.D. (2011). *“Estudio de la autoestima como factor determinante en la participación*

- ciudadana de los niños, niñas y adolescentes, y aplicación de un programa para mejorar la misma*". (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1806/1/T-UCE-0007-35.pdf>
- Perez, M. (2017). *Escala de autoestima de Coopersmith*. Recuperado de https://www.academia.edu/23712960/ESCALA_DE_AUTOESTIMA_DE_COOPERSMITH
- Piñuel, I. & Oñate, A. (2007). *Uno de cada cuatro adolescentes tiene baja autoestima y odia su forma de ser*. Recuperado de <https://www.20minutos.es/noticia/275555/0/acoso/escolar/bullying/>
- Polaino, A. (2010). *Familia y autoestima*. Recuperado de https://educaenvirtudes.files.wordpress.com/2010/10/familia_autoestima.pdf
- Reina, M. & Oliva, A. (2015). De la competencia emocional a la autoestima y satisfacción vital en adolescentes. *Psicología Conductual*, 23(2), 345. Recuperado de <https://search.proquest.com/openview/2bd6f9660c1fbb7c2e9cbb4f24efa51b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=966333>
- Rivera, R., & Cahuana, M. (mayo, 2016). Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Perú. *Actualidades en Psicología*, 30(120). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/1332/133246313008/>
- Rodríguez, L. (2016). Conductas antisociales, entorno y autoestima en adolescentes mexicanos. *Trabajo social hoy*, (78), 7-27. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5641889>
- Rosa, A. I., Parada, N., & Rosa, A. A. (enero, 2014). Síntomas psicopatológicos en adolescentes españoles: relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima. *Anales de psicología*, 30(1), 133-142. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000100014

- Ruíz, A., Hernández, M., Mairén, P. & Vargas, M. (junio 2014). Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva. *Liberabit* 20(1). Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v20n1/a10v20n1.pdf>
- Ruiz, P. (2017). La influencia del estilo de atribución interna en la autoestima. *Revista Publicando*, 4(10 (1)), 358-366. Recuperado de https://rmlconsultores.com/revista/index.php/crv/article/view/433/pdf_280
- San Martín, J. L., & Barra, E. (agosto, 2013). Autoestima, apoyo social y satisfacción vital en adolescentes. *Terapia psicológica*, 31(3), 287-291. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082013000300003&script=sci_arttext&lng=pt
- Sánchez, Y. (2015). Self-perception, self-esteem and life satisfaction in adopted and non-adopted children and adolescents/Auto percepción, autoestima y satisfacción vital en niños y adolescentes adoptados y no adoptados. *Infancia y Aprendizaje*, 38(1), 144-174. Recuperado de <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02103702.2014.996406>
- Torrel, M., & Delgado, M. (enero, 2016). Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la IE Zarumilla-Tumbes, 2013. *Ciencia y desarrollo*, 17(1), 47-53. Recuperado de <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/1102/1080>
- Torres, M.E. & Zumba, J.J. (2017) *Consecuencias del acné en la autoestima y autoconcepto en adolescentes. Colegio Santa Mariana de Jesús, 2017* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29357/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Vargas, H. (abril, 2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Rev Med Hered.* 25: 57-59. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n2/v25n2e1.pdf>

Vega, C., Pelcastre, M., Salinas, B., Durán, G. & López, L. (diciembre, 2017).

Empoderamiento y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica: estudios de caso en Michoacán, Mexico. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34522?locale-attribute=en>

Zambrano, S. E. & Chaguay, M. C. (2015). *Influencia de la convivencia intrafamiliar en la autoestima de los estudiantes del séptimo grado de la escuela de educación básica fiscal "ciudad de Latacunga" de Guayaquil 2015 propuesta : diseño e implementación de seminario taller sobre mediación familiar.* (Tesis de pregrado).

Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/14151/1/Influencia%20de%20la%20convivencia%20intrafamiliar%20en%20la%20autoestima%20de%20los%20estudiantes%20del%20s%C3%A9ptimo%20grado%20de%20la%20escuela%20de%20educaci%C3%B3n%20b%C3%A1sica%20fiscal%20Ciudad%20de%20Latacunga%20de%20guayaquil%202015.pdf>

Base de datos UTA

Iler, J.F. (2014). *La funcionalidad familiar y el riesgo suicida en los adolescentes del segundo año del colegio de bachillerato unificado Victoria Vásquez Cuví de la ciudad de Latacunga.* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8332/1/Iler%20Iler%20Jessica%20Fernanda.pdf>

López, A.A. (2016). *Salud familiar y funcionalidad del adulto mayor del sector EU23.Latacunga, 2016.* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24107/1/L%C3%B3pez%20Guerrero%20Ana%20Abigail.pdf>

Ortiz, J.E. (2013). “Maltrato psicológico de los padres y su influencia en el autoestima de los hijos, en estudiantes del “Liceo Policial Milton Borja” del Cantón Pujilí provincia de Cotopaxi en el periodo marzo-agosto 2011”(Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7653/1/Johana%20Ortiz.pdf>

5.4 Anexos

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA

Título del protocolo:

Funcionamiento familiar y su relación en la autoestima de adolescentes.

Nombre del participante:

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- En caso de que usted desarrolle algún efecto adverso secundario no previsto, tiene derecho a una indemnización, siempre que estos efectos sean consecuencia de su participación en el estudio.
- Usted también tiene acceso a las Comité de Investigación y de Ética – Bioética de la Universidad Técnica de Ambato en caso de que tenga dudas sobre sus derechos como participante del estudio.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

ANEXO 2

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante o del padre o tutor

Fecha : _____

ANEXO 3

PRUEBA DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR(FF- SIL)

Responda en función del grado de acuerdo la opción que más se aproxime a su realidad.

PREGUNTAS	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía.					
3. En mi casa uno cumple sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

ANEXO 4

ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

Este test tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

Verdadero	Falso
Tal como mi	No como mi

		V	F
1	Generalmente los problemas me afectan muy poco		
2	Me cuesta mucho trabajo hablar en público		
3	Si pudiera, cambiaría muchas cosas de mi		
4	Puedo tomar decisiones fácilmente		
5	Soy una persona simpática		
6	En mi casa se enojan fácilmente		
7	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo		
8	Soy popular entre las personas de mi edad		
9	Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos		
10	Me doy por vencid@ fácilmente		
11	Mi familia espera demasiado de mi		
12	Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy		
13	Mi vida es muy complicada		
14	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas		
15	Tengo mala opinión de mi mism@		
16	Muchas veces me gustaría irme de la casa		
17	Con frecuencia me siento cansado de todo lo que hago		
18	Soy menos guapo/bonita que la mayoría de la gente		
19	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo		
20	Mi familia me comprende		
21	Los demás son mejor aceptados que yo		
22	Siento que mi familia me fastidia		
23	Con frecuencia me desanimo en lo que hago		
24	Muchas veces me gustaría ser otra persona		
25	Se puede confiar muy poco en mi		