

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**E.A.P. DE ENFERMERÍA**

**Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo  
de dinámica familiar de adolescentes del Centro  
Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, 2011**

TESIS :

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR:

Maritza Lucía Uribe Castro

ASESOR:

Luisa Hortensia Rivas Díaz de Cabrera

**Lima - Perú**

**2012**

**RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIVEL DE  
AUTOESTIMA Y EL TIPO DE DINÁMICA  
FAMILIAR DE ADOLESCENTES DEL  
CENTRO EDUCATIVO LEONCIO  
PRADO, SAN JUAN DE  
MIRAFLORES, 2011**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por brindarme  
Salud y vida a lo largo  
del camino

A mi familia por su apoyo  
incondicional y amor a lo  
largo de mi vida.

A mi asesora por guiarme  
en el ámbito académico y  
personal.

## Índice

Índice de Gráficos	6
Resumen	7
Summary	9
Presentación	11

### **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

A. Planteamiento del problema	13
B. Formulación del problema	18
C. Objetivos	18
D. Justificación	19
E. Propósito	20
F. Marco teórico	20
F.1. Antecedentes	20
F.2. Base teórica	26
1. Aspectos Teóricos sobre Autoestima	26
2. Aspectos Teóricos sobre Dinámica Familiar	46
3. Generalidades de la Adolescencia	54
4. Generalidades de la Familia	66
5. Rol de la enfermera en la salud mental del adolescente	75
G. Hipótesis	76
H.. Definición operacional de términos	76

### **CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODOS**

A. Tipo, Nivel y Método de estudio	78
B. Sede de estudio	78
C. Población y/o muestra	79
D. Técnica e instrumento de recolección de datos	80
E. Validez y confiabilidad del instrumento	80
F. Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos	81
G. Plan de análisis e interpretación de datos.	82
H. Consideraciones éticas	83

<b>CAPITULO III:</b>	<b>DISCUSIÓN Y RESULTADOS</b>		
A.	Resultados		84
	A.1. Datos Generales		84
	A.2. Datos Específicos		85
B.	Discusión de Resultados		88
<b>CAPITULO IV:</b>	<b>CONCLUSIONES,</b>	<b>LIMITACIONES</b>	<b>Y</b>
	<b>RECOMENDACIONES</b>		
A.	Conclusiones		92
B.	Limitaciones		93
C.	Recomendaciones		93
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		<b>94</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>		<b>98</b>
	<b>ANEXOS</b>		<b>100</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pg.</b>
<b>GRAFICO N°1:</b> “Nivel de autoestima de los adolescentes del centro educativo estatal Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2011”	<b>85</b>
<b>GRAFICO N°2:</b> “Dinámica Familiar de los Adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, Lima, Perú 2011”	<b>86</b>
<b>GRAFIC N°3:</b> “Relación entre el Nivel de Autoestima y la Dinámica familiar de los adolescentes del Centro Educativo, Leoncio Prado, San Juan de Miraflores Lima – Perú, 2011”	<b>87</b>
<b>GRAFICO N°4:</b> “Género de los adolescentes del centro educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores Lima, Perú 2011”	<b>118</b>
<b>GRAFICO N°5:</b> ” Composición familiar de los adolescentes del centro educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, Lima, Perú – 2011”	<b>119</b>
<b>GRAFICO N° 6:</b> ” Edad de los adolescentes del centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, Lima, Perú 2011”	<b>120</b>

## RESUMEN

La autoestima es la evaluación que el individuo hace y mantiene por costumbre sobre sí mismo, expresa una actitud de aprobación e indica el grado en el que el individuo se cree capaz, importante, exitoso y valioso, por lo tanto la autoestima se vuelve en uno de los pilares fundamentales de la salud mental y principalmente es formada en el primer ente socializador del ser humano, la familia. Una dinámica familiar funcional garantiza el ambiente adecuado para formar una autopercepción positiva.

El presente estudio titulado “Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, 2011”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de los adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por 50 adolescentes de 5° de secundaria de la Institución educativa Leoncio Prado, los cuales fueron escogidos aleatoriamente. La técnica que se utilizó fue la encuesta y se aplicaron dos instrumentos: La escala modificada de autoestima de Coopersmith y un cuestionario sobre la dinámica familiar.

El 62% de los adolescentes encuestados presentan autoestima alta y 90% poseen dinámica familiar funcional. Con respecto a la relación del nivel de autoestima y dinámica familiar se demostró estadísticamente mediante la fórmula del CHI cuadrado que existe una asociación entre las variables. ( $p=0,01$ ).

Por lo tanto se concluye que existe relación entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar.

PALABRAS CLAVES: Nivel de autoestima, dinámica familiar, adolescente.



## SUMMARY

Self-esteem is the evaluation that the individual maintains and makes the habit of himself, expresses an attitude of approval and indicates the degree to which individuals feel confident, significant, successful and valuable, self-esteem thus becomes one of the fundamental pillars of mental health and is mainly formed at the first socializing agency of human beings, the family. A functional family dynamics guarantees the right environment to form a positive self-perception.

This study entitled "Relationship that exists between the level of self-esteem and the type of family dynamics of teenagers from the Educational Center Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, 2011", with the aim of determining the relationship between the level of self-esteem and the type of family dynamics of adolescent Educational Center Leoncio Prado, San Juan de Miraflores. The study is quantitative, descriptive, cross-sectional method, the population was formed by 50 adolescents of 4th and 5th secondary Educational Institution Leoncio Prado, which were chosen randomly. The technique that was used was the survey and applied two instruments: the amended scale of CooperSmith self-esteem and a questionnaire on family dynamics.

62 Of surveyed adolescents have high self-esteem and 90 have functional family dynamics. With regard to the relationship of the level of self-esteem and family dynamics demonstrated statistically by the formula of the CHI square that there is an association between the variables ( $p < 0,01$ ). Therefore it is concluded that there is a proportional relationship

between the level of self-esteem and the type of family dynamics.

KEY WORDS: Level of self-esteem, family dynamics, teenagers.

## **PRESENTACIÓN**

El modo en que nos sentimos con respecto a nosotros mismos afecta virtualmente en forma decisiva todos los aspectos de nuestra experiencia, desde la manera en que funcionamos en el trabajo, el amor o el sexo, hasta nuestro proceder como padres y las posibilidades que tenemos de progresar en la vida. La autoestima, es el juicio personal de valor que se expresa en las actitudes que el individuo mantiene de sí mismo, es la abstracción que el individuo hace y desarrolla acerca de sus atributos, capacidades, objetos y actividades que posee o persigue; esta abstracción es representada por el símbolo "Mí", y principalmente se forma en el primer entorno socializador del ser humano, la familia. En tal sentido, el patrón de interacción de la familia juega un papel primordial durante el desarrollo mental del niño.

La presente investigación tiene inicio en la experiencia de las prácticas pre - profesionales durante la atención al adolescente, observando que es en esta etapa es donde el ser humano requiere de mayor orientación para poder obtener sus metas futuras ya que por presencia de múltiples factores de riesgo en la sociedad se puede ver en peligro sus objetivos de vida.

Por ese motivo, se realiza el presente estudio “Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámicas familiares de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, Lima – Peru, 2011” con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de autoestima y la dinámica familiar en el adolescente, con el propósito de proporcionar información válida y objetiva al profesional de enfermería con el fin de que se elaboren y ejecuten nuevas estrategias y/o actividades preventivo – promocionales con participación del eje familiar y social con el objetivo de favorecer la salud mental en el adolescente.

El presente trabajo consta de cuatro capítulos: CAPITULO I: El Problema, en el cual se presenta el planteamiento, formulación y justificación del problema, al igual que los objetivos, propósito y marco teórico; CAPITULO II, Material y Método que incluye el método de estudio, descripción del área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos, proceso de recolección y procesamiento de datos y proceso de análisis e interpretación de datos; CAPITULO III: Resultados y discusión, en el que se presentan datos generales y específicos; CAPITULO IV: conformado por las conclusiones, recomendaciones y limitaciones y por último, se presenta la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

## **Capítulo I**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **a. Planteamiento del Problema**

En la actualidad hay algo más de 3,600,000 peruanos entre los 12 y 18 años de edad, lo que representa casi el 13% de la población. De ellos el 50,63% son hombres y el 49,3% mujeres. (1)

A pesar de que la adolescencia está considerada como el periodo que menos problemas de salud presenta, lo cierto es que existe una mortalidad y morbilidad relativamente elevada.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) aporta datos acerca de la mortalidad y nos indica que las principales causas de muerte en los adolescentes entre los 10 y 14 años de edad son: accidentes de tráfico (18%), leucemias (8,1%) y cáncer de encéfalo (4,7%). En cuanto al segmento comprendido entre los 15 y 24 años, el INEI expone que aproximadamente el 50% de las muertes ocurridas en los varones en el 2000 fueron debidas a las siguientes causas: accidentes de tránsito (35,9%), suicidio (10,3%), envenenamiento accidental (5,5%) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (5%). En las mujeres, la principal causa de muerte resultó ser también accidentes de tránsito (27,9%) seguido de los suicidios (7,2%) y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (5,2%). En cuanto a la mortalidad por suicidio ha aumentado en un 91% en los hombres y un 65% en las mujeres. (2)

Como podemos observar una de las principales causas de mortalidad en adolescentes es el suicidio, numerosos estudios comprueban que este acto está íntimamente relacionado con el estado de la salud mental que presentan los adolescentes, así mismo también se ha demostrado, en investigaciones previas de salud mental en poblaciones urbanas y urbano-marginales de Lima, que existen grandes problemas en la conservación de la salud mental en los adolescentes. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica” y fija sus límites entre los 10 y 19 años.

Las transformaciones son de tanta importancia que algunos autores hablan de este periodo como un segundo nacimiento. De hecho a lo largo de estos años se modifica esta estructura corporal nuestros pensamientos nuestra identidad y las relaciones que mantenemos con la familia y con la sociedad. (4)

Mauricio Knobel describió el síndrome de la adolescencia normal con las siguientes características: búsqueda de sí mismo y de la identidad, tendencia grupal, necesidad de fantaseo e intelectualización, crisis religiosa, desubicación temporal, evolución de la sexualidad desde el autoerotismo hacia la heterosexualidad, actividad social reivindicatoria, contradicciones sucesivas en la conducta, separación progresiva de los padres, fluctuaciones del humor.

Durante esta etapa de la vida quizás sea cuando las personas necesiten más del apoyo de los familiares puestos a escuchar, y que los

ayuden a contener de forma consistente los nuevos estímulos que llegan a ellos. (5)

Los tres pilares básicos para el desarrollo personal saludable son el aprecio por uno mismo, la aceptación y la autoconfianza. Sin propia autoestima los adolescentes difícilmente se abren a su experiencia propia, su cuerpo, su sexualidad, sus deseos, sus necesidades, etc.

La falta de autoestima generalmente se agudiza durante los primeros años de la adolescencia, luego mejora un poco durante los siguientes años a medida que las nuevas identidades se fortalecen y enfocan. A cualquier edad la falta de confianza en sí mismo puede ser un problema serio. Los adolescentes que carecen de autoestima pueden ser solitarios, torpes en su trato con otras personas y muy sensibles a las críticas sobre lo que ellos piensan son sus insuficiencias.

Algunos adolescentes que no tienen confianza en sí mismos dejan de participar en clase. Otros actúan escandalosamente para llamar la atención. En su peor manifestación, la falta de confianza en sí mismos se relaciona con comportamientos autodestructivos y malos hábitos como fumar, beber alcohol, tomar drogas y en casos extremos el atentado contra su vida.

Rosenberg plantea que las personas con autoestima alta probablemente las cosas les salgan relativamente bien en diversos dominios, así mismo plantea que la baja autoestima se ve está relacionada con la depresión, la ansiedad y el mal rendimiento escolar. (6)

El origen de la autoestima es la familia. Si los hijos son educados con afecto y respeto, será más probable que crezcan sintiéndose amados e importantes, pero si los insultan, humillan, ridiculizan o los tratan con

agresiones, será más probable que tengan baja autoestima, porque sentirá que no son importantes ni hábiles sino torpes e inútiles. (7)

La base de la autoestima se adquiere en la infancia, se consolida durante la adolescencia y en el resto de la vida se fortalece de manera independiente, de allí que la influencia familiar es fundamental porque a través de los padres u otros miembros de la familia se proporciona a la persona pautas de comportamiento humano, filosófico y prácticos que le permiten establecer una escala de valores, objetivos, ideales y sus propios modelos, pilares fundamentales de una alta o buena autoestima. (8)

La familia es considerada como una institución natural y fundamental de la sociedad que constituye la unidad básica de la salud y desarrollo, es en ella donde los procesos de salud y enfermedad tienen su impacto más significativo, es el primer nivel agente socializador, en el cual se construyen valores, cultura y relaciones interpersonales; donde se conjugan prácticas, funciones y se reconocen a las personas con sus especificidades. (Programa de familia y vivienda saludable).

La familia es uno de los microambientes donde permanece el adolescente, por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida que promueva el bienestar y el desarrollo de los miembros de esta unidad. Es un sistema social abierto, en constante interacción con el medio natural, cultural y social que conforma un microgrupo, en el cual existen dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de alta relevancia en la determinación del estado de salud o enfermedad de sus componentes.

Como bien se ha mencionado líneas arriba, el nivel de autoestima influye notablemente en diversas dimensiones del adolescente, y tiene como base la familia, ya que es el primer círculo social del ser humano



significa el medio, más importante, en el cual se desarrollará la autoestima.

Así mismo algunos de los estudiantes de 5º de secundaria, del Centro educativo Leoncio Prado en el distrito de San Juan de Miraflores refieren sentirse “inseguros” y “tener miedo” ante una intervención oral en clase, “temor” a ser el centro de atención en el aula, y por eso es mejor quedarse callado; y al preguntarles sobre cómo se llevan con sus padres refirieron: “Mi papà no me escucha cuando le quiero hablar, casi nunca tienen tiempo para compartir conmigo”, otros refirieron “Mis padres son separados, no tienen buena relación y siempre andan discutiendo”

Al entrevistar al promotor del centro educativo, nos manifiesta que “hay estudiantes que presentan cuadros depresivos y que constantemente refieren un sentimiento de incomodidad e inaceptabilidad a su imagen física”, frecuentemente se escuchan preguntas como: “¿Por qué no tendré enamorado? ¿Será porque soy fea? ¿Estaré muy gorda?”. Al mismo tiempo relatan que este grupo de estudiantes provienen de “familias disfuncionales y con dificultades en sus procesos de comunicación, que cuando se cita a los padres, no asisten a las reuniones y al preguntarles el motivo refieren “No les interesa” o “No tienen tiempo”.

Al conversar con la enfermera jefa del centro de salud correspondiente, nos manifiesta que en la actualidad no cuenta con antecedentes o investigaciones acerca del nivel de autoestima y de la funcionalidad de las familias, sin embargo, manifestó que “se ha podido observar signos de baja autoestima en cierto grupo de adolescentes, tales como autoaislamiento, desconfianza en sí mismos, escasa autoaceptación, etc.”

## **B. Formulación del Problema:**

Por lo antes expuesto se formula la siguiente interrogante de investigación:

“¿Cual es la relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, Lima – Peru, 2011?”

### **C. Objetivos:**

#### **C.1. Objetivo General:**

- Determinar la relación entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de los adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores.

#### **C.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de autoestima de los adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores.
- Identificar el tipo de dinámica familiar de los adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores.
- Establecer el tipo de relación que existe entre el nivel de autoestima y la dinámica familiar de los adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores.

#### **D.- Justificación:**

La salud mental es el resultado de la interrelación de una serie de factores, fundamentalmente de la persona en su interacción con su medio familiar y con el ambiente, lo cual es importante para lograr la adaptación a las situaciones diversas que se le puedan presentar y/o establecer o aplicar estrategias de intervención que contribuyan a evitar problemas emocionales severos.

La autoestima es una fuerza interna que impulsa a la persona a desarrollarse, a poner en práctica sus capacidades de manera que se vaya orientando hacia su equilibrio personal, lo que en el adolescente es fundamental ya que se está formando su personalidad.

La familia simboliza uno de los ejes fundamentales en la formación de la autoestima, de allí que sus funciones no solamente son la biológica y económica sino también la educativa, social, espiritual y psicológica, convirtiéndose así la familia en el pilar afectivo que aporta la base para que los individuos tenga una actitud positiva y constructiva respecto al mundo.

Según el MAIS (Modelo de Atención Integral de Salud) el 29% de los adolescentes han tenido pensamientos suicidas y el 3.6% llevaron a cabo intentos de suicidio, teniendo en cuenta los datos mencionados el enfermero que labora en el primer nivel de atención está enfocado a realizar actividades preventivas promocionales dirigidas a los grupos de riesgo, vulnerables y susceptibles a conductas que puedan alterar su crecimiento y desarrollo normal, promoviendo así el programa de salud para el escolar y el adolescente.

El profesional de enfermería tiene un rol de vital importancia en este nivel, ya que gracias a la intervención oportuna con estrategias

enfocadas a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud mental, contribuye a mantener un equilibrio psico-afectivo en el adolescente, a la detección precoz de los problemas de salud y a la disminución del impacto negativo que esto genera en la persona, familia y sociedad.

### **E.- Propósito:**

El presente trabajo tiene como finalidad proporcionar información actualizada, válida y de calidad, a la dirección, docentes y padres de los estudiantes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, a los profesionales de salud del centro de salud de Leoncio Prado, a fin de fomentar la propuesta de programas y/o estrategias dirigidas a padres y estudiantes con el objetivo de fortalecer la autoestima durante la etapa de la adolescencia, y asegurar la formación de futuras personas con seguridad sobre sus capacidades y con firmeza en la afrontación de retos y desafíos sociales. Así mismo, se orienta a brindar información a la enfermera y a las autoridades del colegio para iniciar o establecerse líneas de trabajo permanente con los padres de familia en el marco de la importancia del rol de los miembros en la salud mental de los adolescentes.

### **F. Marco Teórico:**

#### **F.1 Antecedentes:**

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se realizó la búsqueda de antecedentes que incluyan las variables de nivel de autoestima y dinámicas familiares, a continuación se presentan algunos estudios relacionados:

### **En el ámbito Nacional:**

Gisella Doris, Mescua Ñaña, realizó una investigación titulada “Relación entre el nivel de autoestima y el tipo de familia e procedencia de los estudiantes de enfermería de la universidad nacional mayor de san marcos, Lima – Perú” en el año 2009, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de autoestima y el tipo de familia de procedencia, la investigación es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La técnica que se utilizó fue de entrevista y se aplicó dos instrumentos, escala de autoestima modificada por Stanly Coopersmith y un cuestionario a una muestra de 75 estudiantes de enfermería de la UNMSM, Concluyéndose:

*“Que los estudiantes de enfermería en su mayoría presentan un nivel de autoestima medio caracterizándose por ser optimistas mientras que en su interior siente mucha inseguridad de su valía personal.*

*También se obtuvo como resultado que la mayoría de estudiantes provienen de familias de tipo funcional la cual presenta una fuerte interacción entre sus miembros, comunicación asertiva y poseen una alta capacidad de solución de problemas lo cual permite la estabilidad familiar.” (9)*

Noemí Rosa, Baldeón Rodríguez, realizó una investigación titulada “Relación entre el clima social familiar y nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis de los pacientes que asisten al centro materno infantil tablada de Lurin Lima Perú” en el 2007, cuyo objetivo fue, determinar la relación entre el clima social familia y nivel de autoestima de los paciente, el tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, la población estuvo constituida por 40 pacientes con tuberculosis, aplicándose dos instrumentos: escala de clima

social familiar y test de autoestima los resultados que se obtuvieron fueron:

*“La mayoría de paciente con tuberculosis, presentan un nivel de autoestima de medio a bajo, lo cual conducirá a la incapacidad de afrontar a las situaciones adversas, ejerciendo efectos negativos sobre su salud; así mismo se evidenció que la mayoría de pacientes tienen un clima social familiar en los rangos de medianamente favorable a desfavorable, lo cual indica que los pacientes no cuentan con el adecuado soporte familiar para el afrontamiento de su enfermedad.*

*Además se pudo comprobar que existe una relación significativa entre el clima social familiar y el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis.”(10)*

Jaquelin Roxanna, Berrocal Jaramillo, realizó una investigación titulada “Nivel de las habilidades sociales que poseen las estudiantes de enfermería de la UNMSM. EAPE. Lima – Perú 2009” cuyo objetivo fue determinar el nivel de habilidades sociales que poseen los estudiantes de enfermería de la UNMSM, este trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y el método de estudio es descriptivo de corte transversal, la población la constituyen todos los estudiantes de enfermería, la muestra que constituye 263 estudiantes, para la recolección de datos se empleó la escala tipo Licker modificada que consta de 42 ítems. Concluyendo:

*“Que el nivel de las habilidades sociales de los estudiantes de enfermería de la UNMSM, en su mayoría es de nivel medio, lo cual nos indica que solo estarían haciendo uso de sus habilidades sociales en algunas circunstancias, o solo hacen uso de algunas habilidades sociales lo cual es preocupante, por ello debe ser reforzado y dirigido hacia su incremento, pues de ello depende su bienestar y el vivir en armonía con los demás a través del conocimiento que*

*tenga de sí mismo, formando su autoconcepto y mejorando su autoestima.” (11)*

Rut Mary Laura Obregón, realizó una investigación titulada “Tipos y características de la familia de las adolescentes embarazadas (FAE) en el instituto Especializado Materno Perinatal (IEMP) Lima – Perú” cuyo objetivo fue determinar los tipos y características de la FAE en el IEMP; el estudio fue de tipo descriptivo transversal y mediante la entrevista se aplicó un cuestionario semiestructurado a una muestra de 100 adolescentes embarazadas primigestas en los consultorios externos del servicio de adolescencia del IEMP, concluyéndose que:

*“Las adolescentes embarazadas son mayoritariamente de la etapa adolescencia intermedia; la FAE según su composición son mayormente de tipo nuclear; según su organización mayormente de tipo organizada, siendo los roles y funciones conocidos y asumidos por sus miembros; según el ejercicio de poder son mayoritariamente de tipo democrática, caracterizándose por la participación de todos los miembros en la toma de decisiones y establecimiento de normas; según las dinámica mayormente son de tipo funcional, destacándose por una buena cohesión familiar, comunicación, formas de resolución de problemas y capacidad de adaptabilidad.” (12)*

Jorge Germán, Robles Orué y Raúl, Acuña Casas, realizaron el en año 2006 una investigación titulada “Influencia de los niveles de autoestima en el rendimiento académico en los alumnos de la especialidad de educación primaria de la facultad de pedagogía de la universidad nacional de educación Lima – Perú” que planteo como objetivo Determinar el grado de correlación entre el nivel de autoestima y el rendimiento académico de los alumnos de pregrado de la Especialidad de Educación Primaria de la Facultad de Pedagogía de la Universidad Nacional de Educación, el estudio fue de tipo descriptivo, correlacional transversal; se usó la técnica de fichaje para la recolección datos

bibliográficos y hemerográficos; para el trabajo de campo utilice la técnica de la encuesta, aplicando un cuestionario sociodemográfico y el test de autoestima de Coopersmith, concluyéndose:

*“No existe significatividad en las sub escalas de autoestima en sí mismo y la sub escala hogar con relación con la variable: rendimiento académico. Sin embargo, sí existe significatividad en la sub escala social y en la autoestima global en relación con la variable: rendimiento académico. Se comprueba que la autoestima sí influye en el rendimiento académico de los alumnos, quedando, en efecto, confirma la hipótesis planteada.”(13)*

#### **En el ámbito internacional:**

Jaime Ernesto, Vargas-Mendoza, realizó una investigación titulada “Niveles de autoestima en un grupo de estudiantes de psicología, del instituto de estudios superiores del golfo de México, en Oaxaca” en el 2006, cuyo objetivo fue el de evaluar los niveles de autoestima en un grupo de estudiantes de la Licenciatura en Psicología, quienes cursan sus estudios en una Universidad particular, en la Ciudad de Oaxaca y la definición del concepto de autoestima, el estudio fue descriptivo, transversal y mediante la entrevista se utilizó como instrumento de evaluación un Cuestionario denominado ¿Cómo estoy de autoestima? conformado por 30 reactivos, con instrucciones para su autoaplicación y autocalificación, la muestra fue conformada por 55 estudiantes de la Licenciatura en Psicología del Instituto de Estudios Superiores del Golfo de México en la Ciudad de Oaxaca,: varones y 50 mujeres, con una edad promedio de 20 años (rango entre 19 y 46) y una de sus conclusiones fue:

*“Resalta el dato de un alto nivel de autoestima baja en este grupo de estudiantes de psicología. En un estudio previo (De León y Vargas, 2004a), donde se aplicó la*



*misma prueba a un grupo de estudiantes de Administración, encontramos un 92 % de participantes con autoestima baja, dato muy cercano al 93% que hayamos en este grupo de estudiantes de psicología, sin embargo, el nivel de autoestima baja severa en el grupo de administración (7%) se vio duplicado en el grupo de psicología (15.7 %).*

*Este es un aspecto que podría indicar la necesidad de acciones extracurriculares con objeto de incrementar tales niveles. La baja autoestima puede identificarse como el “complejo de inferioridad” que plantea Alfred Adler y el desarrollo de algún área de excelencia puede reducir el complejo de inferioridad”. (14)*

Carlos Alberto Sierra y Zulayma Sanabria, realizaron una investigación titulada “La violencia familiar y su vinculación con la autoestima del estudiante de educación básica, Venezuela 2003” cuyo objetivo fue explicar la vinculación entre la violencia familiar y la autoestima del alumno de Educación Básica, el estudio fue de tipo Es un estudio de tipo documental, concluyéndose:

*“Al describir la violencia y la forma en que ésta se presenta en ámbito familiar, se evidencia la existencia de un círculo vicioso, donde los hijos criados en familias violentas reproducen los patrones de violencia en sus actuaciones infantiles y juveniles, y posteriormente al formar sus propias familias, tendiendo a perpetuar así las relaciones conflictivas y un clima familiar inadecuado.” (15)*

Los estudios de investigación mencionados anteriormente, tanto nacionales como internacionales fueron de gran aporte al enfocar la metodología de investigación en el presente trabajo, así mismo proporcionaron datos significativos para poder elaborar la base teórica y sistematizar el procesamiento de datos.

## **F.2 Base teórica:**

### **1. Aspectos Teóricos sobre la Autoestima:**

#### **1.1. Definición:**

La autoestima es una necesidad psicológica básica que hemos de cubrir para alcanzar un desarrollo armónico con nuestra personalidad.  
(16)

Según Ribeiro, (2006), la autoestima puede definirse como una fuerza interna que impulsa a la persona a desarrollarse, a poner en práctica sus capacidades de manera que se vaya orientando hacia un equilibrio personal y en ocasiones puede ser causa y consecuencia de la manera en que se comportan las personas en distintas situaciones de la vida.

Según Beltrán (1987), la autoestima está formada por sentimientos aprendidos y pensamientos positivos que reflejan una actitud positiva de “puedo hacerlo” contra una actitud pesimista de “no puedo hacerlo”. La autoestima saludable es una evaluación realista de las propias capacidades y tiene sus raíces en el respeto merecido de los demás.

Bendar, Wells y Peterson (1989), ofrecen otra definición de autoestima, concibiéndola como un sentido subjetivo de autoaprobación realista. Desde esta perspectiva, la autoestima es fundamentalmente un sentido perdurable y afectivo del valor personal, basado en una autopercepción exacta, que implica competencia, seguridad, dominio, logro, independencia y libertad.

Palladino (1994) destaca el aspecto de confianza en sí mismo que se da en una autoestima sana y afirma que la autoestima es apreciar el valor e importancia propios, y tener el carácter para ser responsable de sí y de actuar responsablemente hacia los demás.

Coopersmith (1967) considera que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y mantiene por costumbre sobre sí mismo, expresa una actitud de aprobación e indica el grado en el que el individuo se cree capaz, importante, exitoso y valioso. Es decir, es el juicio personal de valor que se expresa en las actitudes que el individuo mantiene acerca de sí mismo. La autoestima es la abstracción que el individuo hace y desarrolla acerca de sus atributos, capacidades, objetos y actividades que posee o persigue; esta abstracción es representada por el símbolo Mí, que consiste en la idea que la persona tiene sobre sí misma.

Rosenberg (1965) define la autoestima en términos similares a Coopersmith, es decir como una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular, en concreto el yo. La autoestima baja sugiere autorrechazo, autodesprecio y autoevaluación negativa.

Así mismo, las diferentes definiciones sobre autoestima, abren dos grandes vertientes: la que hace referencia al propio sujeto en cuanto a una mera autopercepción – Actitud y sentimiento hacia sí mismo – y la otra con un sentido más social considerando la forma como creemos que somos evaluados por los demás. A la primera se le puede considerar en un sentido individual, mientras que a la segunda, más hacia lo social o lo colectivo. (17)

Un término que se ve íntimamente relacionado con la autoestima es el autoconcepto y se podría decir que la suma del Autoconcepto y la Autoestima nos lleva al concepto que tenemos de nosotros mismos. Es

una visión de nuestra persona y esta visión va modificándose a lo largo de la vida en función de las experiencias, las circunstancias y el contexto que nos rodea.

El autoconcepto puede definirse como la valoración que hace la persona de sí misma, considerando, al emitir el correspondiente juicio el aprecio que estima que le merece a otras personas (por sus cualidades físicas, intelectuales o sociales) o su posición respecto de actividades que tienen valor en el medio en el que actúa.(18)

Shavelson o Bolus describen el autoconcepto utilizando un modelo jerárquico que se mueve desde el autoconcepto general hacia facetas específicas según que se refieran a materias escolares (lengua, matemáticas, arte, etc.) a rasgos personales (belleza, simpatía, etc) o a cualidades sociales (aceptación por otros significativos, popularidad, etc).

Epstein (1981), tras hacer una profunda revisión de una serie de autores y para poder tener una idea más clara sobre el autoconcepto, destaca como más sobresalientes sus principales características:

- Es una realidad compleja, integrada por diversos autoconceptos más concretos, como el físico, social, emocional y académico.
- Es una realidad dinámica que se modifica con la experiencia.
- Se desarrolla a partir de las experiencias sociales, especialmente con las personas significativas.
- El autoconcepto es la clave para la comprensión de los pensamientos, sentimientos y conductas o comportamientos de las personas.

Burns (1990) interpreta el autoconcepto como conceptualización de la propia persona hecha por el individuo, siendo así considerado como

adornado de connotaciones emocionales y evaluativas poderosas, puesto que las creencias subjetivas y el conocimiento fáctico que el individuo se atribuye son enormemente personales, intensos y centrales, en grados variables a su identidad única. Y, respecto a la autoestima o autoevaluación, piensa que es el proceso mediante el cual el individuo examina sus actos, sus capacidades y atributos en comparación a sus criterios y valores personales que ha interiorizado a partir de la sociedad y de los otros significativos, de manera que estas evaluaciones dan una conducta coherente con el autoconocimiento, ubicando el autoconcepto en el ámbito de la actitud. (19)

## **1.2. Componentes de la autoestima**

Según Robert Reasoner, existen cinco componentes en la construcción de la autoestima: estos componentes son: (20)

- Seguridad
- Autoconcepto
- Pertenencia
- Misión
- Aptitud o capacidad

### Seguridad:

Un joven que se desenvuelve en un ambiente de seguridad es una persona segura de sí misma, capaz de manejar cambios de una forma flexible y espontánea y sabiendo que a su alrededor hay personas que lo acompañan con las que puede contar. Es el factor en el cual creemos reconocer más fácilmente nuestro nivel de autoestima.

Si alguien se siente seguro de sí mismo y lo demuestra en su comportamiento y relaciones da la impresión de que tiene todos los problemas resueltos. En esa perspectiva la persona debe sentirse seguro y cómodo consigo mismo, en los distintos contextos.

### Autoconcepto:

Cuando una persona posee un real y adecuado autoconcepto, entiende cuales son sus roles y deberes, tiene un fuerte sentido de individualidad, se siente adecuado y sabe aceptar elogios; comprende claramente, cuáles son fortalezas y cuáles son sus debilidades y las acepta seguro de autoconcepto; es la forma cómo nos percibimos a nosotros mismos como persona. La formación de nuestro autoconcepto empieza a delinarse, desde el nacimiento, en conformidad con la forma como nos percibían y nos trataban nuestros padres. Desde estas primeras imágenes y reacciones anímicas se desarrollan sucesivamente distintas facetas del autoconcepto, en conformidad con los distintos contextos vivenciales y situaciones de refuerzo positivo o negativo que hayamos recibido.

### Pertenencia

Se refiere al grado en el cual una persona se encuentra, efectivamente relacionada con otras personas tales como su familia, compañeros y amigos. Una persona que expresa conexión con otros se siente aceptado por ellos, no sólo busca amigos, sino que los sabe mantener, puede compartir y ser empático con las necesidades de otros. Se siente cómodo en el grupo y está listo a interactuar, consigue la aceptación a los demás, demuestra características sociales positivas, y esta dispuesto a compartir sus conocimientos y emociones cuando puede ser de utilidad propia y/o de otros.

### Misión

Se refiere a la persona que sabe fijarse metas reales y alcanzables; y trazar un plan para alcanzarlas. Una persona que posea un sentido de misión, es una persona con iniciativa, que es capaz de asumir sus responsabilidades, que sabe buscar soluciones a sus problemas y que se evalúa a sí mismo en cuanto a sus logros anteriores.

### Aptitud o capacidad

Es la capacidad de sentirse apto y tener la iniciativa para tomar riesgos y compartir ideas y opiniones. Esta sensación proviene de logros y éxitos previos, que el individuo califica como significativos e importantes. Una persona con aptitud o capacidad está conciente de sus puntos fuertes, así como de sus puntos débiles percibiendo los errores como oportunidades para aprender más.

### **1.3. Importancia de la autoestima**

La autoestima es importante porque la valoración de si mismo es la fuente de la salud mental. La autoestima es la idea que se tiene de si mismo, es cuanto uno se valora y cuan importante piensa que es.

La autoestima, entendida como una actitud positiva de la persona hacia sí misma, es fundamenta en el crecimiento armónico de la salud humana. Autoestima, acarreado valoración hacia uno mismo, viene a ser, el sistema inmunitario de la vida psíquica. La presencia de la autoestima asegura recursos y los potencia, en la vida personal, para hacer frente a los conflictos, enfermedades, desafíos de la vida. La ausencia de autoestima, o su leve intensidad en la persona, acompaña

generalmente a una amplia gama de trastornos psicológicos de origen neurótico que dificultan el desarrollo de la vida personal, individual y social. (21)

Por otro lado la gran importancia de la autoestima es nuestra vida puede sintetizarse en los siguientes criterios:

a.- Construye un núcleo de la personalidad. La fuerza del hombre es la tendencia de llegar a ser él mismo. La fuerza impulsora para el efecto es la voluntad inexorable de la persona de captarse a si misma. El dinamismo básico del hombre es la autorrealización.

b.- Determina autonomía personal. Un objetivo personal de la educación es la formación de personas autónomas, seguras de sí mismas.

c.- Posibilita la relación social saludable. El respeto y aprecio hacia uno mismo es la plataforma adecuada para relacionarse con las demás personas. Se puede estimar a otros reconociendo sus valores e infundirles un autoconcepto afirmativo.

d.- Fundamenta la responsabilidad.

La autoestima es una necesidad psicológica básica que hemos de cubrir para alcanzar un desarrollo armónico con nuestra personalidad.

a) Necesidad psicológica:

La autoestima nos ayuda a seguir adelante con nuestros planes y proyectos:

- Porque hace crecer nuestra imagen interna.
- Nos da fuerza, mantiene la motivación ante fracasos y fallos.



- Nos ayuda a fijar metas y aspiraciones posteriores.

La salud psíquica depende en gran medida de la autoestima o regulador interno, que mantiene el tono de la conducta ante la incertidumbre de los retos nuevos, el riesgo del desánimo y los desgarros que hemos de afrontar en nuestra convivencia.

b) Deber personal:

La autoestima es una obligación radical, básica, igual que respirar, alimentarnos bien y dormir suficiente. Es el deber que tenemos de conocernos, aceptarnos y querernos tal cual somos.

El ser humano es el único animal con consciencia de sí:

- Conoce aspectos de sí mismo: aptitudes, cualidades, intereses
- Valora positiva o negativamente tales rasgos.
- Reconoce su competencia para resolver problemas.
- Asume la responsabilidad de su propio desarrollo personal.
- Se acepta, respeta y se quiere.
- Reconoce su condición social y el valor de la convivencia.

La adquisición de la consciencia de sí es una actividad agradable que atañe a elementos corporales, psicológicos y sociales.

Esta consciencia es orientativa. Nos hace estar disconformes con ciertos rasgos, carencias y limitaciones; esto alienta nuestro desarrollo posterior, para superar tales características. Además, nos indica en qué circunstancias y áreas podemos ser útiles a las demás personas.

#### **1.4. Clasificación de la autoestima:**

Los distintos niveles de autoestima determinan nuestro comportamiento ante problemas u otro tipo de situaciones, visto desde este enfoque podemos concluir que el estado de nuestra autoestima influye en nuestro quehacer diario.

Podemos clasificar la autoestima en:

##### **1.4.1. Baja Autoestima**

Todos tenemos en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de estos. Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, dando así lugar a la depresión. Estos sentimientos pueden asumir muchas formas: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos. Cuando una persona no logra ser auténtica se le originan los mayores sufrimientos, tales como, enfermedades psicológicas, la depresión, las neurosis y ciertos rasgos que pueden no llegar a ser patológicos pero crean una serie de insatisfacciones y situaciones de dolor, como por ejemplo, timidez, vergüenza, temores, trastornos psicósomáticos.

La autoestima es importante porque es nuestra manera de percibirnos y valorarnos como así también moldea nuestras vidas. Una persona que no tiene confianza en sí misma, ni en sus propias posibilidades, puede que sea por experiencias que así se lo han hecho sentir o por mensajes de confirmación o desconfirmación que son transmitidos por personas importantes en la vida de ésta, que la alientan o la denigran. Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de

éstos las virtudes en las que son superiores, por ejemplo: sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; creen que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás.

La Autoestima baja es un sentimiento de inferioridad y de incapacidad personal, de inseguridad, de dudas con respecto a uno mismo, también de culpa, por miedo a vivir con plenitud. Existe la sensación que todo no alcance, y es muy común que haya poco aprovechamiento de los estudios o del trabajo. Puede ir acompañado de inmadurez afectiva.

#### Actitudes o Posturas habituales que indican Autoestima Baja

- Autocrítica dura y excesiva que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma.
- Hipersensibilidad a la crítica, por la que se siente exageradamente atacada/o, herida/o; hecha la culpa de los fracasos a los demás o a la situación; cultiva resentimientos tercos contra sus críticos.
- Indecisión crónica, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.
- Deseo innecesario por complacer, por el que no se atreve a decir NO, por miedo a desagradar y a perder la buena opinión del peticionario.
- Perfeccionismo, autoexigencia esclavizadora de hacer "perfectamente" todo lo que intenta, que conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.
- Culpabilidad neurótica, por la que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la

magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar nunca a perdonarse por completo.

- Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aún por cosas de poca importancia, propia del supercrítico a quién todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.
- Tendencias defensivas, un negativo generalizado todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.

#### **1.4.2. Alta Autoestima**

Alguien con una buena autoestima no necesita competir, no se compara, no envidia, no se justifica por todo lo que hace, no actúa como si "pidiera perdón por existir", no cree que está molestando o haciendo perder el tiempo a otros, se da cuenta de que los demás tienen sus propios problemas en lugar de echarse la culpa "por ocasionar molestias".

La autoestima positiva no es competitiva ni comparativa. Esta constituida por dos importantes sentimientos: la capacidad (de que se es capaz) y el valor (de que se tiene cualidades). Esta actitud deriva en la confianza, el respeto y el aprecio que una persona pueda tener de sí misma.

#### Actitudes o Posturas habituales que indican Autoestima Alta

- Estar orgulloso de sus logros.
- Actuar con independencia.
- Asumir responsabilidades.
- Aceptar las frustraciones.

- Estar siempre dispuesto a la acción.
- Afrontar nuevos retos.
- Sentirse capaz de influir en otros.
- Mostrar amplitud de emociones y sentimientos.

Cabe mencionar que existen otras dos formas de autoestima, las cuales están en función a una sobredimensión de las características personales y son:

- **Autoestima baja negativa:**

Las personas con este tipo de autoestima son extremadamente vulnerables a la crítica. Escuchan una voz interior negativa que los ataca y juzga con el máximo rigor. ¿Qué hace esa voz interior negativa?, lo confronta con los demás con saldo negativo. Le exige niveles de perfección imposibles de alcanzar, le contabiliza los fracasos olvidándose de los éxitos y de los logros. Le impone un argumento de vida y lo censura si lo transgrede. Le exige ser el mejor y si no lo logra lo acusa de fracasado, débil y le hace creer que es cierto. A veces usa recuerdos del pasado con imágenes y los encadena por asociación asociaciones.

Esta voz se caracteriza por ser insidiosa y sutil y el sujeto por lo general no se percata de ella ni que lo está dañando pues sus ataques le parecen razonables y justificados.

Este tipo de autocrítica que se empeña en socavar la valía personal es enormemente tóxica para la salud emocional y tal vez más perjudicial que cualquier trauma padecido.

- **Autoestima alta negativa:**

Este tipo de autoestima es menos frecuente, describe la conducta de quienes se sienten más que los demás, superiores, que todo lo pueden. La voz interior les susurra que pueden más, que saben más que los demás, que son mejores, más lindos, con mejor físico, que es el mejor.

### **1.5. Factores que influyen en el autoconcepto:**

Existen niveles que determinan el autoconcepto, los cuales son:

#### Nivel Cognitivo – Intelectual:

Constituye las ideas, opiniones, creencias, percepciones y el procesamiento de la información exterior. Basamos nuestro autoconcepto en experiencias pasadas, creencias y convencimientos sobre nuestra persona.

#### Nivel Emocional – Afectivo:

Es un juicio de valor sobre nuestras cualidades personales. Implica un sentimiento de lo agradable o desagradable que vemos en nosotros.

#### Nivel conductual

Es la decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente con la base moral de la persona

- Así mismo tenemos los factores que determinan el autoconcepto

La actitud:

Es la tendencia a reaccionar frente a una situación tras evaluarla positiva o negativa. Es la causa que impulsa a actuar, por tanto, será

importante plantearse los porqués de nuestras acciones, para no dejarnos llevar simplemente por la inercia o la ansiedad.

El esquema corporal:

Supone la idea que tenemos de nuestro cuerpo a partir de las sensaciones y estímulos. Esta imagen está muy relacionada e influenciada por las relaciones sociales, las modas, complejos o sentimientos hacia nosotros mismos.

Las aptitudes:

Son las capacidades que posee una persona para realizar algo adecuadamente (inteligencia, razonamiento, habilidades, etc.

Valoración externa:

Es la consideración o apreciación que hacen las demás personas sobre nosotros. Son los refuerzos sociales, halagos, contacto físico expresiones gestuales, reconocimiento social, etc.

#### **1.6. Factores que influyen en la autoestima:**

- Afectivo:

El desarrollo de la autoestima dependerá del tipo de relaciones que se establezcan a lo largo de la existencia de la persona, para lo cual es esencial que la persona se encuentre en un clima de afecto y amor, no solo en el hogar, sino en todo el ambiente que le toque desenvolverse en el transcurso de su vida.

Los hogares con autoestima elevada se caracterizan por el ambiente de la franqueza, confianza y el respeto por la originalidad de

cada uno de sus miembros, hay libertad de expresión y sin temor a sentirse ridículo.

- Confianza:

Es la base para la seguridad de toda persona, sin ella todo el crecimiento posterior será más vulnerable. La confianza se construye de diversas maneras. “Evitando los mensaje mezclados (que consisten en la contradicción del lenguaje corporal con el verbal, ya que genera confusión, inseguridad y enseña a desconfiar) evitar mensajes suaves para cubrir sentimientos fuerte”.

La confianza fomenta el amor y el respeto dando a las personas la seguridad para enfrentar a los demás en forma abierta y sincera.

- El no enjuiciamiento:

Para educar al otro no se debe ser juez, el hecho de ser juzgado constantemente y en exceso crea a una persona extremadamente autocrítica, insegura y descontenta consigo misma, los juicios negativos pueden llevar a dudar de las habilidades o capacidades y por ende influir directamente en el desarrollo de una baja autoestima. Esto no quiere decir que no se debe expresar los sentimientos con respeto al otro, sino que se debe enjuiciar a la conducta no a la persona.

- Necesidad de sentirse apreciado:

Todo ser humano necesita sentirse aceptado tal cual es, sentirse valorado, querido como ser único y especial, esto favorece a que la persona se conozca y quiera a sí misma, el trato respetuoso hacia el otro manifiesta nuestro aprecio.



- La empatía:

Para desarrollar la seguridad de una persona es muy importante que esta se sienta comprendida. Una forma de comprensión es la empatía que consiste en penetrar en el mundo del otro, ponerse en su lugar, Comprendiendo sus sentimientos, la persona empática no está para coincidir ni discrepar, sino para comprender sin juicios, no trata de modificar los sentimientos del otro.

- Ambiente Social

Es importante en cuento la autoestima está determinada por la opinión que la persona siente que tienen los demás de el, el concepto de sí mismo ya viene moldeado por las experiencias familiares, si la persona es valorada en el ámbito social aumentará su autoestima positiva y desarrollará su propia identidad.

### **1.7. Dimensiones de la autoestima:**

- **Dimensión Física:** conciencia del valor físico.  
Sentirse atractivo/a físicamente  
Sentirse fuerte y capaz de defenderse (niños).  
Sentirse armoniosa y coordinada (niñas).
- **Dimensión cognoscitiva:** confianza en poder descubrir como son, cómo funcionan y cómo se relacionan las cosas. Además se muestran receptivos al adquirir nuevos conocimientos, nuevas experiencias, aceptación de sus conocimientos y responsabilidades y el enfrentamiento a los cambios.

La autoestima académica correlaciona sobre todo con valores de conformidad, de logro, de universalismo/ benevolencia y de autodirección  
(23)

auto percepción de enfrentar con éxito las situaciones escolares:

- . Capacidad de rendir bien.
- . Capacidad de ajustarse a las exigencias escolares.
- . Sentirse inteligente.
- . Sentirse creativo.
- . Sentirse constante.
  - **Dimensión afectiva:** capacidad de sentir, expresión de sus sentimientos, sensaciones, temores y de establecer vínculos afectivos reconocidos como valiosos entre compañeros, amigos y familiares. Lo que refuerza el afronte a situaciones adversas.
- . Simpático o antipático.
- . Estable o inestable.
- . Valiente o temeroso.
- . Tímido o asertivo.
- . Tranquilo o inquieto.
- . Buen o mal carácter.
- . Generoso o tacaño.
- . Equilibrado o desequilibrado.
  - **Dimensión social:** sentimiento de sentirse aceptado y de pertenecer a un grupo social. Conocer personas nuevas de su entorno, sentirse parte de una sociedad.

- . Sentirse aceptado o rechazado por los iguales.
- . Sentirse parte de un grupo.
- . Enfrentar con éxito diferentes situaciones sociales:
  - . Ser capaz de tomar la iniciativa.
  - . Ser capaz de relacionarse con personas del sexo opuesto.
  - . Solucionar conflictos interpersonales con facilidad.
  - . Sentirse solidario.
    - **Dimensión ética:** seguridad acerca de lo que considero bueno y de las conductas correctas que debo ser realizadas para la persona y para la sociedad, aceptación de responsabilidades, errores y aciertos.
- . Sentirse una persona buena y confiable.
- . Sentirse responsable o irresponsable.
- . Interiorización de los valores y las normas:
  - . Compartir valores.
  - . Sentirse bien o mal cuando trasgrede las normas.
  - . Sentirse bien o mal cuando es sancionado.
  - . Sentirse cuestionado en su identidad cuando actúa mal.

Smelser (1989), cita dos componentes de la autoestima que son los siguientes:

- **Dimensión Afectiva:**

Es la capacidad de sentir, expresión de sus sentimientos, sensaciones, temores y de establecer vínculos afectivos reconocidos como valiosos entre amigos, familiares. Lo que refuerza el afronte a situaciones adversas.

- **Dimensión Cognoscitiva:**

Es la confianza en poder descubrir como son, como funciona y como se relacionan las cosas. Además se muestran receptivos a adquirir nuevos conocimientos, nuevas experiencias, aceptación de sus conocimientos y responsabilidades y el enfrentamiento a los cambios.

### **1.8. Formación de la autoestima:**

Desde el momento mismo en que somos concebidos, cuando el vínculo entre nuestros padres se consuma y las células sexuales masculina y femenina se funden para originarnos, ya comienza la carga de mensajes que recibimos, primero de manera energética y luego psicológica.

Debido a que los pensamientos y emociones son manifestaciones de energía y en el organismo se presentan en forma de reacciones eléctricas y químicas, cada vez que una mujer embarazada piensa o siente algo con respecto al niño en formación, su cerebro produce una serie de químicos que se esparcen por todo su cuerpo y que la criatura recibe y graba en su naciente sistema nervioso, sin tener la suficiente consciencia como para comprender o rechazar lo que recibe a través de un lenguaje químico intraorgánico.

El hecho de que alguno de los progenitores, por ejemplo, asuma como un problema la llegada del niño, es captado por éste emocionalmente, y su efecto formará parte del archivo inconsciente del pequeño y tendrá repercusiones más adelante, cuando reaccione de diferentes formas y no logre comprender las causas generadoras de sus conflictos. Igualmente, cuando ya se ha producido el alumbramiento, todo estímulo externo influirá en el recién nacido y le irá creando una impresión emocional que influirá sus comportamientos futuros. Los padres y otras figuras de autoridad, serán piezas claves para el desarrollo de la Autoestima del niño, quien dependiendo de los mensajes recibidos, reflejará como espejo lo que piensan de él y se asumirá como un ser apto, sano, atractivo, inteligente, valioso, capaz, digno, respetado, amado y apoyado o, por el contrario, como alguien enfermo, feo, ignorante, desvalorizado, incapaz, indigno, irrespetado, odiado y abandonado. La forma como nos tratan define la forma como nos trataremos, porque esa es la que consideraremos como la más normal.

Con la llegada de la pubertad y la adolescencia, se da la bienvenida a la sexualidad y a la necesidad del joven de encontrarse a sí mismo. Se inicia la llamada "brecha generacional" y el tránsito hacia una mayor definición de la personalidad. Esta etapa es crucial ya que en ella surgen con fuerza la competencia y el deseo de ser mejor que los demás. El joven experimenta una gran necesidad de aprobación por parte de su grupo cercano y aprende a dirigirse hacia quienes lo aplauden y a huir de quienes lo pitan. Desarrolla, con tal de ser querido, conductas muy específicas que se generalizarán hacia la vida adulta.

El ingreso al mundo laboral complica el asunto de la formación y manifestación de la Autoestima, ya que en ese contexto se nos mide por lo que hacemos y no por lo que somos. Si produces, te quedas y si no te vas. Esa es la medida cuando de dinero se trata.

Finalmente en la pareja y el matrimonio se expresa mucho de lo aprendido en los años precedentes: grabaciones, condicionamientos, tradiciones; lo que fue vertido en el molde durante muchos años y que hemos llegado a creer que somos. En este tiempo, formamos parte de una sociedad uniformada en la que muchos han renunciado a expresar su originalidad y tienen ideas fijas de las cosas, que casi siempre siguen aunque no les funcionen. La inconsciencia y falta de comprensión de lo que ocurre, induce a culpar, a resentir, a atacar, a agredir a los demás, a quienes se ve "como malos que no nos comprenden".

Para entonces, ya hemos construido una imagen de nosotros (autoimagen), puesto que habremos aprendido una forma de funcionar, y llevamos como marca en la piel de vaca, el sello de lo que creemos que podemos o no ser, hacer y tener.

## **2. Aspectos Teóricos sobre dinámica familiar:**

### **2.1. Definición:**

La dinámica se refiere a un patrón de interacciones que en sí misma, connota la fuerza impulsora que potencia o destruye la pauta relacional de la familia, y contiene un sello personológico, que configura un estilo distintivo y legítimo de ser y hacer familia, al compartir tradiciones, mitos y una cultura que le es propia.

En su contexto más amplio, implica el funcionamiento integral entre sus miembros a través de una red de comunicación relacional y en su espacio más íntimo, es generadora de procesos afectivos vinculativos intra e intergeneracionales en permanente evolutiva con estilos tanto funcionales como perturbadores, que replican en el ámbito de la conducta individual de sus miembros y se refleja de forma sistémica en el comportamiento del colectivo familiar.

Generalmente se conoce que los niños se desarrollan bien cuando se crían en el seno de una familia sana o saludable. Una familia va a ser saludable en la medida en que funcione como un sistema abierto, con reglas y roles apropiado a cada situación, donde sus integrantes se comuniquen, tolerando las diferencias individuales, lo que favorece la cohesión y promueve el crecimiento de sus miembros

En este sentido, es riesgoso calificar de disfuncional, a los distintos tipos de tramas vinculares, en consideración, a que lo que le da significado real al proceso dinámico interno, es la calidad del vínculo existente entre sus miembros y lo que nunca perderá vigencia frente a la emergencia de nuevos modelos, es la existencia del rol afectivo en su interior.

La dinámica familiar es el término utilizado por la forma en que las familias comunican y coexisten. Cada familia tiene un patrón distinto de relacionarse entre sí, que puede ser positivo o negativo.

La dinámica familiar se ven influidas por la estructura familiar, por ejemplo, cuántos niños están en la familia, si los padres de uno o dos viven en el hogar, si existe o no un padrastro en la familia, antecedentes culturales y las personalidades de cada miembro. Todos estos ejemplos contribuyen a la influencia de la dinámica familiar

Cada miembro de una familia juega un papel importante en la dinámica familiar, y si la muerte o un divorcio, la estructura familiar se altera, perturba que la dinámica familiar. La gente puede culpar a un otro, o contar con un miembro de la familia diferente más que antes, el cual cambia la estructura

A veces un miembro de la familia decide que él o ella no le gusta su papel y decide cambiar su papel en la familia. Esto puede alterar la

dinámica familiar, sin embargo, si un miembro de la familia está tratando de hacer un cambio positivo, es importante para la familia para apoyar el cambio como la dinámica familiar tienen influencia y pueden dejar cicatrices permanentes en las personas

Según el Dr. Murray Bowen, un especialista en el comportamiento humano, las familias son unidades complejas que están unidos por fuertes vínculos emocionales. Las formas en que los miembros de una familia interactúan entre sí y en relación con el grupo en su conjunto se refiere a menudo como la dinámica familiar. Las tradiciones, estilos de comunicación, las pautas de comportamiento y la interdependencia emocional influyen en la dinámica entre los miembros de la familia.

Según el tipo de dinámica familiar se puede dividir la funcionalidad de la familia en:

**Familia funcional:**

Es aquella que tiene límites semipermeables, es decir son capaces de establecer relaciones adecuadas con otros sistemas de su entorno permitiendo un intercambio selectivo entre sus integrantes y el mundo externo. Este tipo de familia se caracteriza por tener una buena comunicación entre sus miembros, los cuales expresan sin temor sus sentimientos e inquietudes favoreciendo así la cohesión de la familia. Esta familia tiene una alta capacidad de solución de problemas, ya que hay una participación unánime de sus miembros en la búsqueda de soluciones y a su vez recurre a redes de apoyo que le permitan disminuir la amenaza que atente contra su estabilidad familiar.



### **Familia disfuncional:**

Se caracteriza por tener los límites muy abiertos, de tal forma que permite el ingreso de elementos amenazadores a su estabilidad, o muy cerrados no permitiendo la interacción de la familia con otros sistemas. Este tipo de familia es muy conflictiva tanto en su interior como en su exterior, su comunicación no es adecuada, existe desunión familiar y posee pobre nivel de resolución de problemas y adaptabilidad, generando así un desequilibrio familiar.

### **2.2. Dimensiones de las dinámicas familiares:**

Entre los indicadores más utilizados para valorar la dinámica familiar, podemos señalar los siguientes: la adaptabilidad o flexibilidad, la cohesión, el clima emocional y la comunicación.

La adaptabilidad familiar se refiere en primer lugar a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento, roles, etc., ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado. La no presencia de esta flexibilidad impide a la familia hacer un uso adecuado de sus recursos, lo que provoca un aferramiento a esquemas, normas, roles, actitudes, que resultan poco funcionales y dificultan encontrar una solución viable a la situación familiar problemática.

Para la solución de conflictos es necesario que los familiares tengan la habilidad para comunicarse y negociar las diferencias, se necesita que los integrantes de la familiar tengan la habilidad para

adaptarse al estrés. Esta habilidad se pone a prueba en las situaciones de crisis, ante las cuales la familia puede actuar con rigidez o con flexibilidad.

Se entiende el conflicto familiar como las tensiones que se presentan entre los miembros de una misma familia en torno a diferentes aspectos: conyugales, afectivos, domésticos, parenterales, intergeneracionales, intergenero, entre otros. Se trata de diferencia de intereses, deseos, opiniones e incluso de valores. Estas tensiones pueden aparecer en el marco del proceso evolutivo de la familia que se ha denominado ciclo vital, el cual comprende varias etapas. Estos cambios evolutivos son transformaciones inevitables y necesarias que permiten a la familia crecer, desarrollarse y adaptarse al contexto sociocultural en que se desenvuelve. El paso de una etapa a otra del ciclo vital implica una crisis que puede resolverse de manera natural o da lugar a conflictos que requieran ayuda profesional o la participación del mediador comunitario.

Según la adaptabilidad de la familia se puede clasificar al tipo familiar como:

- Familia Rígida:

Se caracteriza por tener un liderazgo autoritario, fuerte control parental, la disciplina es rígida y su aplicación severa, es autocrática. En este tipo de familia los padres imponen las decisiones, los roles están estrictamente definidos y las reglas y normas se hacen cumplir estrictamente.

- Familia estructurada:

Caracterizada por un liderazgo autoritario, siendo algunas veces igualitario. La disciplina rara vez es severa, es un tanto democrática, los padres toman las decisiones, los roles están establecidos pero pueden compartirse, y las reglas y norma se hacen cumplir firmemente y pocas cambian.

- Familia caótica:

Caracterizada por un tipo de liderazgo limitado o ineficaz, la disciplina es poco severa las decisiones parentales son impulsivas, hay falta de claridad en los roles y hay frecuentes cambios en las reglas, que se cumplen sin consistencia.

- Familia flexible:

Existe liderazgo autoritario, siendo algunas veces igualitario, la disciplina es algo severa pero negociable, usualmente es democrática, comparten los roles y las reglas se hacen cumplir con flexibilidad y algunas cambian.

La cohesión es una de las dimensiones centrales de la dinámica familiar y puede ser definida a partir de los vínculos emocionales que los miembros de una familia establecen entre sí. Cuando la cohesión es estrecha favorece la identificación física y emocional y el establecimiento de sólidos vínculos y un fuerte sentimiento de pertenencia con el grupo familiar en su conjunto. La comunicación familiar refleja los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian mensajes con contenidos afectivos, informativos o normativos. La adecuación o inadecuación de los patrones comunicativos familiares juega un rol principal en la funcionalidad o disfuncionalidad de la misma.

Así como existe una clasificación de las familias por el nivel de adaptabilidad, existe una clasificación por el nivel de cohesión, las cuales son:

#### Familia desligada:

- Extrema separación emocional
- Falta de lealtad familiar
- Poca interacción entre sus miembros
- Correspondencia afectiva es infrecuente
- Se toman las decisiones independientemente
- Interés se focaliza fuera de la familia
- Amigos personales son vistos a solas
- Existen intereses desiguales.

#### Familia Separada:

- Hay separación emocional
- La lealtad familiar es ocasional
- Se acepta el involucramiento, pero se prefiere la distancia personal
- Algunas veces correspondencia afectiva
- Límites son claros, con cierta cercanía entre padres e hijos.
- El tiempo individual es importante, pero se comparte tiempo juntos
- Se prefieren los espacios individuales
- Las decisiones se toman individualmente, siendo posible las conjuntas

#### Familia Conectada:

- Hay cercanía emocional
- Lealtad familiar es esperada
- Se enfatiza el involucramiento pero se permite la distancia individual
- Las interacciones afectivas son alentadas y preferidas
- Los límites son claros, pero hay cercanía parento – filial
- El tiempo que se pasa juntos es importante, pero el espacio privado es respetado

- Se prefieren las decisiones conjuntas
- Interés se focaliza dentro de la familia
- Los amigos individuales se comparten con la familia
- Se prefieren intereses comunes
- Se prefiere la recreación compartida

#### Familia Aglutinada:

- Cercanía emocional extrema
- Se demanda lealtad a la familia
- El involucramiento es muy simbólico
- Hay falta de límites generacionales
- La mayor parte del tiempo se pasa juntos
- Las decisiones están sujetas al deseo del grupo
- Interés se focaliza dentro de la familia
- Intereses en conjunto se dan por mandato
- Amigos personales raramente se comparten con la familia
- Los intereses son distintos
- La recreación es más separada.
- Interés se focaliza dentro de la familia.

La comunicación familiar, en última instancia, expresa el grado o la medida en que sus miembros han aprendido a manifestar adecuadamente o no, sus sentimientos en relación con los otros, y también cuánto la familia ha avanzado en la elaboración de sus límites y espacios individuales. En las familias funcionales y saludables predominan patrones comunicativos directos y claros. Sus miembros suelen expresar de manera espontánea tanto sentimientos positivos como negativos, sus iras y temores, angustias, ternuras y afectos, sin negarle a nadie la posibilidad de expresar libre y plenamente su afectividad.

Es una función primordial, ya que gracias a ella todas las demás funciones pueden cumplirse. La familia utiliza una gran variedad de mensajes verbales y no verbales para transmitir afecto, ayuda, autoridad, comprensión, etc. En ocasiones las familias desarrollan un lenguaje propio que podría resultar ininteligible para un observador externo ajeno a la misma.

### **3. Generalidades de la adolescencia:**

#### **3.1. Definición:**

La OMS define "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años.

Paralelamente con este tenemos también la juventud que comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad, es una categoría psicológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad, es por ello que la condición de juventud no es uniforme, varía de acuerdo al grupo social que se considere. (24)

La vida humana ha sido dividida en distintos períodos dependiendo de la época, la disciplina y del autor, variando tanto el número como las denominaciones de dichos períodos. Actualmente, la división más aceptada es la que establece cuatro períodos principales: Infancia, Adolescencia, Madurez y Vejez.

Desde una perspectiva sociológica, Marcelo Urresti concibe la adolescencia como un período en la vida de las personas que se define en relación al lugar que uno ocupa en la serie de las generaciones: hay una cierta experiencia compartida por haber venido al mundo en un

momento histórico determinado y no en otro (es esta diferencia la que permite hablar de los adolescentes de los sesenta, o de los noventa).

Desde un punto de vista psicológico, la consideramos como una etapa de la vida humana que comienza con la pubertad y se prolonga durante el tiempo que demanda a cada joven la realización de ciertas tareas que le permiten alcanzar la autonomía y hacerse responsable de su propia vida. La forma que adquiere la realización de estas tareas esta supeditada a las características de la época en que al adolescente le toque vivir, amén de su particular situación familiar, de lugar, de género, de clase social. (25)

Las tareas en cuestión han sido definidas de diversos modos, pero todos los autores coinciden en que es el momento en que se abandona la identidad infantil y se construye la de adulto, al mismo tiempo que se elabora la separación de la familia de origen. Françoise Dolto, psicoanalista francesa, describe este pasaje metafóricamente como un segundo nacimiento (lo mismo proponía Rousseau hace más de un siglo), en el que el joven debe desprenderse poco a poco de la protección familiar, como al nacer se desprendió de la placenta. (26)

Para Antonio Gomes da Costa, docente y pedagogo brasileño, las dos tareas más importantes a realizar en la adolescencia son la construcción de la identidad y el proyecto de vida. Afirma que el primer paso para lograrlo es comprenderse, aceptarse, y quererse a sí mismo. Esto permite, por un lado, aceptar y querer a los demás (aprender a convivir), y, por otro, mirar el futuro sin temor, tener un sueño, darle a la vida sentido. (27)

Rubén Efron, consultor de UNICEF para Argentina, propone que en esta etapa deben realizarse tres operaciones básicas, íntimamente

ligadas entre sí: la construcción de la identidad, la construcción del espacio subjetivo y el proceso de emancipación. (28)

### **3.2. Etapas de la adolescencia:**

Generalmente se suele dividir a la adolescencia en tres etapas las cuales son: (29)

#### Adolescencia temprana:

En la adolescencia temprana, enmarcada entre los 10 y los 14 años, ocurren cambios biológicos, como aquellos que interesan al aparato reproductor, apareciendo los caracteres sexuales secundarios. En ambos sexos se inicia la pubarquia. En la mujer comienza el crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales internos; y en el varón el aumento testicular, los cambios de color y arrugamientos escrotales, y el crecimiento del pene. Como consecuencia de las transformaciones en los órganos sexuales se produce también un influjo hormonal generador de necesidades novedosas. En este período surgen, además, la necesidad de independencia, la impulsividad, la labilidad emocional, las alteraciones del ánimo y la búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares, lo que se mezcla con necesidad sentida de apoyo de los padres, por lo que se generan ambivalencias que hacen de la relación padres/adolescentes, un reto.

El estirón puberal puede comenzar en esta etapa. Por estos tiempos, el adolescente dotado de la capacidad biológica de ejercer su sexualidad y de experimentar sus primeras vivencias psicosexuales, es inmaduro psicológica y socialmente. En la época a que hacemos alusión, la imagen corporal es muy importante, sintiendo los adolescentes sumo interés en resultar atractivos.



Es frecuente también que la interacción con los padres sea fuente de conflictos, por la lucha entre el adolescente que quiere alcanzar su propia identidad, y los padres que le oponen resistencia. Importante adquisición es el desarrollo del pensamiento lógico abstracto. Las relaciones amorosas son inestables, el romanticismo e ímpetu del amor, extraordinarios, sin sustento en propiedades fundamentales. Son conductas propias de la edad la masturbación, los juegos sexuales y las relaciones íntimas, que en nuestro medio, ocurren por debajo de los 18 años, lo que ha sido avalado por algunas investigaciones realizadas con este propósito y por criterios de expertos.

- Adolescencia Tardía

En la adolescencia tardía, que es la fase final, se alcanzan características sexuales de la adultez, termina el crecimiento, hay aproximación a la familia, una mayor independencia, el grupo empieza a ser desplazado por la relación de pareja, los impulsos van siendo mejor controlados, los cambios emocionales menos marcados y la ambivalencia se va disipando. Se construye un sistema propio de valores y proyectos de vida

La sensación de autonomía debe haberse completado y ser satisfactoria. Vuelve el interés por los padres y por los asuntos familiares, se reintegra a la familia y se restablecen relaciones maduras y sin conflictos, a menos que la evolución de este proceso no haya sido satisfactoria. El adolescente mayor se convierte en una entidad separada de su familia paterna que le permite apreciar plenamente la importancia de sus valores y de sus consejos. Las relaciones familiares adquieren mayor compañerismo. Disminuye o desaparece la “dependencia” del grupo de amigos manteniendo sus amistades, las relaciones son más libres e independientes.

### 3.3. Cambios durante la adolescencia:

Independientemente de las influencias sociales, culturales y étnicas la adolescencia se caracteriza por los siguientes eventos (30) (31)

- Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambio de las formas y dimensiones corporales .Al momento de mayor velocidad de crecimiento se denomina estirón puberal.
- Aumento de la masa y de la fuerza muscular, más marcado en el varón
- Aumento de la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, maduración de los pulmones y el corazón, dando por resultado un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.
- Al incrementarse la velocidad del crecimiento se cambian las formas y dimensiones corporales, esto no ocurre de manera armónica, por lo que es común que se presenten trastornos como son: torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, esto puede ocasionar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- Desarrollo sexual caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y se inicia la capacidad reproductiva.
- Aspectos psicológicos dados fundamentalmente por :
  - Búsqueda de sí mismos ,de su identidad
  - Necesidad de independencia
  - Tendencia grupal.
  - Evolución del pensamiento concreto al abstracto.
  - Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual
  - Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y fluctuaciones del estado anímico
  - Relación conflictiva con los padres

- Actitud social reivindicativa, se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas y llegan a conclusiones propias.
- La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño

Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida

Los cambios fisiológicos también se pueden dividir en:

La adolescencia es una época de grandes y rápidos cambios, y se producen en el aspecto morfológico, fisiológico y psicológico.

- Morfológico

Representa biológicamente una fase intermedia que completa la de crecimiento, precediendo a la de pleno desarrollo. Los fenómenos más acusados son la evolución ósea y la evolución muscular. Se suelda las epífisis a las diáfisis y adquiere mayor volumen el aparato locomotor en sus partes blandas (ligamentos, tendones y músculos).

Este crecimiento afecta en primer lugar a los miembros inferiores y luego al tronco. En las muchachas, las caderas se ensanchan, tomando el aspecto ginoide (hombros más estrechos y pelvis más ancha). En los muchachos el ensanchamiento del diámetro bihumeral produce el aspecto androide (hombros más anchos y pelvis más estrecha). La distribución de la grasa subcutánea se modifica. En las muchachas, el espesor de grasa se acentúa a nivel de la región glútea, de la cara interna de la rodilla y de la región perimamaria. En los muchachos es más importante a nivel de la nuca y de la región lumbar.

- Fisiológico

El hecho capital de la adolescencia es la diferenciación sexual completa. En los muchachos se observa el desarrollo del pene, del escroto (que se pigmenta), de los testículos, del epidídimo, de la próstata y de las vesículas seminales. La maduración testicular se traduce en la aparición de las primeras erecciones completas (13 años) y por la presencia de espermatozoides maduros en el esperma (15 años). Además se produce el cambio de voz y la aparición de bello en distintas partes del cuerpo.

El primer cambio identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario. La adolescencia en las mujeres comienza a los 10 o 12 años.

Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola, consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario. La edad de aparición es después de los 8 años puede ser unilateral y permanecer así por un tiempo bilateral y casi siempre es doloroso al simple roce. Al avanzar la adolescencia, el desarrollo mamario, además de ser cuantitativo es cualitativo, la areola se hace más oscura y grande y sobresale del tejido circundante, aumenta el tejido glandular, se adquiere la forma definitiva, generalmente cónica y se desarrollan los canalículos. Puede haber crecimiento asimétrico de las mamas.

El vello púbico, bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores y luego se va expandiendo. El vello púbico en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer indicio puberal. Típicamente comienza a notarse a los 9 o 10 años de edad. Al pasar los años, el vello pubiano se hace más grueso y menos lacio,

denzo, rizado y cubre la superficie externa de los labios extendiendo hasta el monte de Venus, logrando la forma triangular característica adulta después de 3 a 5 años (más o menos entre los 15 y 16 años de edad). El vello axilar y corporal aparece más tarde.

Los genitales y las gónadas cambian de aspecto y configuración. Los labios mayores aumentan de vascularización y en folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la mucosa vagina, los ovarios y el cuerpo del útero aumentan en tamaño. Las trompas de Falopio aumentan después de tamaño y en el número de pliegues en su mucosa. Los labios menores se desarrollan, los labios mayores se vuelven luego delgados y se pigmentan y crecen para cubrir el introito. La vagina llega a 8 cm de profundidad y luego de 10 – 11 cm. Por efectos estrogénicos, la mucosa se torna más gruesa, las células aumentan su contenido de glucógeno y el pH vaginal pasa de neutro a ácido un año antes de la menarquia. Se desarrollan las glándulas de Bartolino, aumentan las secreciones vaginales, la flora microbiana cambia con la presencia del bacilo de Doderlein, la vulva sufre modificaciones en su espesor y coloración, el himen se engruesa y su diámetro alcanza 1 cm.

La menarquia, que es la primera aparición del ciclo menstrual, aparece precedida por un flujo claro, inodoro, transparente y bacteriológicamente puro que tiene aspecto de hojas de helecho al microscopio. La menarquia tiende a ocurrir a los 11 o 12 años, aunque puede aparecer en la pubertad avanzada. (8-10 años).

El desarrollo del esqueleto en ambos sexos depende del funcionalismo de las glándulas endocrinas. La mayor actividad de las glándulas suprarrenales, típica de zonas cálidas y de ambientes urbanos, es la causa de muchos casos de precocidad, aunque también influyen otros factores como la educación y la clase social de los progenitores.

- Psicológicos

La adolescencia, desde el punto de vista psicológico, es un período de experimentación, de tanteos y errores. El comportamiento está caracterizado por la inestabilidad en los objetivos, conceptos e ideales derivados de la búsqueda de una entidad propia. Es una época en la que los estados afectivos se suceden con rapidez y pueden encontrarse disociados de cualquier causa aparente, aspecto que desorienta enormemente a los adultos.

Existe también una fuerte tendencia a la melancolía. Suelen ser proclives a extender las consecuencias de un fracaso a todos los planos de la actividad, tendiendo al fatalismo y la obsesión ante pequeños problemas físicos pasajeros como el acné, la obesidad, anomalías en el crecimiento, etc. En muchos casos llevan un "Diario íntimo" que no es más que una conversación consigo mismo al no poder dialogar con alguien. El movimiento hacia los demás y la creación de pandillas es una expresión del deseo de darse a conocer o hacerse reconocer, del deseo de aprobación y de comprensión que son esenciales en este período.

Comienzan los primeros flirteos con los que descubren los juegos de seducción y los sentimientos amorosos con motivo de las relaciones interpersonales con compañeros del sexo opuesto. Progresivamente las experiencias sexuales directas van sustituyendo al flirteo, como consecuencia de las transformaciones de la mentalidad social general y el desarrollo de los métodos anticonceptivos.

La adopción de todas las formas de rebelión es otro de los aspectos destacados que caracterizan el comportamiento en esta etapa. Primeramente enjuician y acusan a su familia, actitud necesaria para la construcción personal de los valores que le permitan emanciparse; los padres captan perfectamente este movimiento y, por regla general, se

resisten. La rebelión contra la sociedad se plasma en el clásico anticonformismo despreciando o desaprobando cualquier ley, disciplina o convención, provocando su adhesión a las corrientes extremistas. En su rebelión contra el universo enjuician el sentido de su propia existencia, de la vida misma y el significado de todo el universo. Por contra, la necesidad de recrear valores desemboca en personalidades ricas y fecundas, en una inspiración auténtica y en realizaciones de calidad, verdaderas renovaciones de las formas habituales de sentir, pensar y expresarse

### **3.4. El pensamiento del adolescente**

Para Piaget, la tarea fundamental de la adolescencia es lograr la inserción en el mundo de los adultos. Para lograr este objetivo las estructuras mentales se transforman y el pensamiento adquiere nuevas características en relación al del niño: comienza a sentirse un igual ante los adultos y los juzga en este plano de igualdad y entera reciprocidad. Piensa en el futuro, muchas de sus actividades actuales apuntan a un proyecto ulterior. Quiere cambiar el mundo en el que comienza a insertarse. Tiende a compartir sus teorías (filosóficas, políticas, sociales, estéticas, musicales, religiosas) con sus pares, al principio sólo con los que piensan como él. La discusión con los otros le permite, poco a poco, el descentramiento (aceptar que su verdad es un punto de vista, que puede haber otros igualmente válidos, y que puede estar equivocado).

La inserción en el mundo laboral promueve (más aún que la discusión con los pares) la descentración y el abandono del dogmatismo mesiánico (mi verdad es la única verdad).

Los proyectos y sueños cumplen en esta etapa la misma función que la fantasía y el juego en los niños: permiten elaborar conflictos, compensar las frustraciones, afirmar el yo, imitar los modelos de los

adultos, participar en medios y situaciones de hecho inaccesibles. La capacidad de interesarse por ideas abstractas le permite separar progresivamente los sentimientos referidos a ideales de los sentimientos referidos a las personas que sustentan esos ideales. (33)

### **3.5. Factores que influyen en la adolescencia:**

#### Factores de riesgo o luces rojas

1. Consumo abusivo de alcohol, ya que este puede llevar a una pérdida de la autocrítica, distorsión de la realidad, alteraciones de la conducta con desinhibición y facilitación de actos de violencia. El alcohol, al actuar sobre la voluntad debilitándola, facilita el consumo de otras sustancias.
2. Dependencia al tabaco. Es un hábito que puede crear una conducta adictiva dentro de la estructuración de la personalidad, incorporándose esta modalidad de reacción para el futuro. Es también una puerta de entrada al consumo de otras sustancias.
3. Alteraciones permanentes del humor: ansiedad, tristeza, aislamiento, mal humor, hostilidad hacia los familiares y amigos; aburrimiento permanente; violencia.
4. Alteraciones en el estilo de vida: trastornos del sueño, expectativas que van más allá de lo realizable, fatiga frecuente, falta de interés y motivación por cosas que antes interesaban.
5. Actitud tolerante hacia el consumo de tabaco, alcohol y drogas, el frecuentar amigos o compañeros que consumen dichas sustancias.
6. Disminución del rendimiento estudiantil o laboral; faltas frecuentes sin motivo, alteraciones de la conducta y sanciones disciplinarias.
7. Ausencias del hogar por más de 24 horas sin aviso previo.



Fugas reiteradas.

8. Situaciones de conflicto familiar prolongados, falta de comunicación real y congruente, problemas de conducta en alguno de los hermanos.

La coexistencia de dos o más de los factores enumerados nos llevan a reflexionar y a profundizar sobre este adolescente. Creemos que está tratando de llamar la atención sobre él, que algo le está ocurriendo y no lo puede expresar de otra forma.

Así como existen estos llamados de atención o factores de riesgo, también rodean a los adolescentes y jóvenes situaciones que los protegen:

1. Una relación familiar armónica, donde existan la expresión del afecto y se dispense la atención necesaria a cada uno de los miembros, a través de una comprensión y comunicación efectiva.
2. La existencia de oportunidades donde los jóvenes puedan llevar a cabo experiencias exitosas y excitantes, tanto a nivel estudiantil como laboral.
3. Estilo de vida armónico, donde exista una escala de valores, entretenimientos compartidos con la familia y los amigos, descanso suficiente, practica de actividades físicas, y una actividad participativa en la comunidad.
4. Estructuras escolares y laborales continentales que despierten inquietudes y desarrollen las habilidades que los jóvenes poseen.

Prevenir significa actuar anticipadamente, y para ello es necesario conocer (sólo podemos ver aquello que sabemos que existe), cuáles son

las situaciones a través de las cuales los adolescentes y jóvenes buscan llamar nuestra atención sobre algo que les está ocurriendo.

Tener en cuenta al adolescente, respetarlo y compartir sus sentimientos, invitarlo a participar en las decisiones de interés común, y estar atentos a las circunstancias por las que atraviesa, son tal vez algunos de los factores eficaces en la prevención.

#### **4.- Generalidades de la Familia:**

##### **4.1. Definición**

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio —que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia—, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.  
(34)

El instituto interamericano del niño define a familia como un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan.

Naturalmente pasa por el nacimiento, luego crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia. A este proceso se le denomina ciclo vital de la familia.

La institución núcleo familiar es constante en todos los tiempos y todas las culturas, con transcurrir eminentemente dinámico, con finalidad de crecimiento y multiplicación. El planteo es siempre prospectivo y perspectivo a través de una dinámica compleja y proyectada evolutivamente hacia el porvenir a través de su capacidad de adaptación a cada presente. Así este conjunto funcionante se convierte en un organismo que como tal hace, crece, madura y muere pero perpetuándose en nuevos brotes en el infinito proceso de la vida

La Comisión Nacional de la Familia (CNF) define que la familia es “un grupo social, unido entre sí por vínculos de consanguinidad, filiación (biológica o adaptativa) y de alianza, incluyendo las uniones de hecho cuando son estables”. Es posible entender a la familia como la célula social básica, ya que en toda sociedad es posible identificar una familia, es por lo tanto, un componente esencial de la estructura social más amplia

Siguiendo los postulados de la teoría General de los Sistemas, la familia no debe ser entendida únicamente en función de las personalidades de sus integrantes, sino en cuanto a las relaciones interpersonales y los procesos de interacción en la cual cada familiar, desde el más joven hasta el más viejo influyen sobre el mismo sistema entero y son influidos por él. El sistema familiar experimenta una diferenciación y realiza sus funciones a través de subsistemas organizados por generación, sexo, intereses, etc. Así aparecen subsistemas tales como el conyugal, el formado por los varones, el de las mujeres, el de los hermanos, etc. (35)

Por otra parte, la familia ha existido siempre y es, por ello, un núcleo primario en el cual todo ser humano participa. Es el resultado, en primer lugar, de una experiencia de género y de alianza entre géneros. Requiere, para su constitución, de encuentro y de la relación entre un hombre y una mujer que quieren unir su vínculo mediante el afecto entre ellos o hacia los hijos que surgen de su relación. En segundo lugar, cada ser humano nace en la presencia de otros (por lo menos de uno) y requiere de éstos para su sobrevivencia. Esta experiencia posibilita la mantención, la transmisión y la proyección de la vida en lo que ésta tiene de más básico.

La familia es, por ello, una convivencia intergeneracional. El nacimiento de una persona determina una relación que durará largos años en la cual habrá, por lo menos, dos generaciones en relación y habitualmente tres o más. Desde esta perspectiva, la familia es una unidad integrada por miembros con identidades propias, que desempeñan roles distintos según el sexo y la edad.

#### **4.2. Funciones de la Familia:**

El concepto de función familiar abarca: las actividades que realiza la familia, las relaciones sociales que establece en la ejecución de esas actividades y, en un segundo nivel de análisis, comprende los aportes (o efectos) que de ellos resultan para las personas y para la sociedad (36)

La familia es en esencia un sistema vivo, el cual se encuentra ligado a otros sistemas como el biológico, psicológico, el social, y el ecológico. Además la familia pasa por un ciclo donde despliega sus funciones: nacer, crecer, reproducirse y morir. También se encuentran la sexual, reproductiva, educacional y económica.

Funciones de la familia:

- Función biológica
- Función educativa o social
- Función económica
- Función solidaria o psicológica
- Función Espiritual

#### Función biológica

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

#### Función educativa o social.

Es la inserción de los hijos en la comunidad.

La familia en las actividades diarias enseña a sus miembros los comportamientos que necesitan para vivir junto a los demás.

Modelación de los roles sexuales

Enseñar a los hijos su responsabilidad grupal

#### Función económica

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

#### Función solidaria o psicológica.

Identifica el apoyo de los padres en el ámbito emocional –afectivo debe ser un apoyo positivo para determinar un camino eficaz hacia la identidad y aceptación de lo que cada uno es.

Cada miembro de la familia debe definirse como un ser individual y desarrollar sus talentos en un marco de respeto y tolerancia.

La familia es el pilar afectivo, el que aporta la decisiva base para que los individuos tengan una actitud positiva y constructiva con respecto al mundo

#### **4.3. Tipos de familia:**

##### **a) COMPOSICIÓN DE LA FAMILIA:**

Depende del tipo de relación de parentesco que mantienen los integrantes de la familia, en relación a esto tenemos los siguientes tipos de familia:

**Familia nuclear:** Constituida única y exclusivamente por los padres biológicos e hijos solteros de estos, sin la presencia de ningún familiar.

En las familias nucleares los padres asumen una función complementaria tanto en la dirección del hogar y las funciones de la familia. Este apoyo mutuo entre los padres permite la formación de un ambiente favorable para el desarrollo de los hijos; favorece también el desarrollo de sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación entre sus miembros.

**Familia incompleta:** Este tipo de familia se caracteriza por la falta de algún miembro el hogar.

Puede ser la familia en donde conviven los hijos solteros y uno de los padres, o aquella familia en donde conviven sólo los hermanos solteros cuyos padres han fallecido. En este tipo de familia las funciones del miembro que falta van a tener que ser asumidas por otro integrante de la familia para así mantener la organización del hogar y su homeostasis.

**Familia extendida:** Es aquella familia en donde conviven personas de diferente tipo de parentesco, como: abuelos, tíos, entre otros.

Este tipo de familia es común en zonas rurales, pero en la actualidad también se observa en las zonas urbanas, debido a diferentes motivos: escasos recursos económicos, necesidades de trabajo, entre otras.

**Familia reconstituida:** Es aquella familia en la cual conviven el padre o la madre, separados o divorciados, y su pareja nueva con los hijos de una o más uniones anteriores de cada uno de ellos.

Por otro lado un término que también encontramos en la literatura es hogar, y se define y clasifica así:

La perspectiva del hogar implica considerar a la familia en función del hábitat y corresponde a aquel grupo constituido por una sola persona o un grupo de personas, con o sin vínculos de parentesco, que hacen vida en común, es decir, se alojan y se alimentan juntas (habitan en la misma vivienda y tienen presupuesto de alimentación en común). Desde aquí se pueden distinguir tres tipos de hogares:

- Hogar Unipersonal: el hábitat está constituido por una sola persona, generalmente un adulto mayor.
- Hogar Familiar: el hábitat es compartido por uno o más núcleos familiares. La jefatura del hogar es un fenómeno a considerar cuando se analice este tipo de organizaciones.
- Hogar no familiar: el hábitat es compartido por dos o más personas, sin vínculos de parentesco entre sí.

#### **4.4. La familia como formadora de la identidad personal**

Se reconoce a la familia como el grupo humano al cual se pertenece primariamente, lo cual queda determinado por el nacimiento o la adopción. El nombre, signo de este vínculo, representa la aceptación de que se pertenece a una realidad social que nos trasciende (la familia) pero, a la vez, proporciona una especificidad que no es intercambiable (la individualización). Somos quienes somos en relación a otros. A la familia se pueden incorporar otros miembros, pero no se puede dejar de pertenecer a ella.

Cabe destacar que esta pertenencia proporciona a la persona la experiencia de sí mismo como un valor absoluto, y este aprendizaje - el reconocimiento progresivo de su irrepetibilidad como persona- va configurando la posibilidad de relacionarse con otros a partir de las propias virtudes y limitaciones. Además, la aceptación del principio de la realidad personal es algo natural. Cada individuo se reconoce como irrepetible y único a partir de su familia que lo acoge de este modo, como único. Desde esta experiencia, entonces, es posible que se desarrolle como persona humana singular en todas sus potencialidades.

Por otra parte, el desarrollo de la individualidad está basado en una dinámica de relaciones afectivas y no afectivas, que introduce a la persona en un horizonte de experiencias próximas y duraderas, en contraposición a las relaciones funcionales que se establecen en la moderna y cambiante sociedad actual. Por ello, la familia constituye la base de la afectividad, cuya importancia es fundamental para un desarrollo equilibrado de la persona humana. La del ejercicio de la parentalidad. La interacción armoniosa de los padres entre sí y hacia los hijos garantiza un buen desarrollo de éstos.

Por último, el desarrollo de la identidad personal - en cuya formación la familia cumple un rol propio, que se inicia cuando el individuo



comienza a ser conocido y distinguido por su nombre por primera vez - permite que sea posible la relación de la persona con los distintos ámbitos de la sociedad, del mismo modo como regula el ritmo con el que se incorporan o asumen las valoraciones que proporciona la sociedad.

#### **4.5. El impacto de la familia en la salud del adolescente:**

La salud y el desarrollo de los adolescentes son temas que han adquirido gran importancia, especialmente si se trata de abordar problemas tales como la sexualidad desprotegida, embarazos no deseados, uso de alcohol y drogas, accidentes, violencia, problemas nutricionales, etc. Estos problemas de salud derivan de conductas o estilos de vida de los propios jóvenes, tienen factores de riesgo comunes y están interrelacionados en términos de causa-efecto.

Dentro del Programa de Salud Integral del Adolescente propuesto por la Organización Panamericana de la Salud, la familia es considerada como uno de los importantes enfoques integradores que debe aplicarse como estrategia de abordaje, y como uno de los microambientes promotores de salud, desarrollo y bienestar.

Desde una perspectiva psicosocial, la familia es vista como:

- Uno de los microambientes donde permanece el adolescente y, que por lo tanto, es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable. Este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia.
- Un contexto de por sí complejo e integrador, pues participa en la dinámica interaccional de los sistemas biológico, psicosocial y ecológico, dentro de los cuales se movilizan los procesos fundamentales del desarrollo del adolescente.

- Una unidad psicosocial sujeta a la influencia de factores socioculturales protectores y de riesgo, cuyo interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales.
- Uno de los factores protectores cuando funciona en forma adecuada, que es por lo tanto, uno de los focos de la prevención primordial y primaria.

#### **4.6. Clima Social Familiar:**

Para Rudolf Moos (1974), el ambiente es un determinante decisivo del bienestar del individuo; asume que el rol del ambiente es fundamental como formador del comportamiento humano ya que este contempla una compleja combinación de variables organizacionales y sociales, así como también físicas, las que influirán contundentemente sobre el desarrollo del individuo.

En cuanto al Clima Social Familiar, son tres las dimensiones o atributos afectivos que hay que tener en cuenta para evaluarlo:

Una dimensión de relaciones, una dimensión de desarrollo personal y una dimensión de estabilidad y cambio de sistemas, las cuales se dividen a su vez en sub-escalas. Para estudiar estas dimensiones Moos (1974) ha elaborado diversas escalas de Clima Social aplicables a diferentes tipos de ambiente como es el caso de la escala de Clima Social en la Familia (FES).

En el Clima Familiar se dan interrelaciones entre los miembros de la familia donde se dan aspectos de comunicación, interacción, etc.. El desarrollo personal puede ser fomentado por la vida en común, así como la organización y el grado de control que se ejercen unos miembros sobre otros.

## **5. Rol de la de enfermera en la atención integral al adolescente**

El Ministerio de Salud ha señalad como uno de los lineamientos de Política Sectorial fundamentales para el periodo 2002 – 2010, la implementación de un modelo de atención integral de salud, el cual busca aplicar acciones de salud que tomen como eje central las necesidades de salud de la persona en el contexto de la familia y de la comunidad, antes que en los daños y enfermedades específicas, estableciendo una visión multidimensional y biosicosocial necesaria para el desarrollo humano sostenible.

El modelo de atención integral de salud en el caso de las y los adolescentes, permitirá lograr que esta generación y las futuras adopten prácticas y estilos saludables de vida, para enfrentar el proceso salud – enfermedad, logrando el bienestar integral con mejores procesos de atención de la salud y a un menor costo, más aún si consideramos que el 20.9% de la población peruana está constituida por adolescentes y que la morbimortalidad en este grupo etéreo, está en relación principalmente con hábitos y comportamientos que pueden ser prevenibles oportuna y eficientemente, siendo una de las causas de mortalidad en esta etapa de vida factores externos, entre los que podemos señalar accidentes de transito, violencia en todas sus formas y los relacionados con el embarazo parto y puerperio.

La salud de las y los adolescentes se caracteriza por su alta vulnerabilidad a las situaciones de riesgo y por la presencia de un mayor número de adolescentes que están involucrados en una o varias conductas de riesgo que amenazan su salud desde que inicia su adolescencia; sin importar el nivel socioeconómico al que pertenece

Lo antes mencionado, sugiere que el profesional de enfermería direcciones sus acciones preventivo promocionales a la temprana y oportuna identificación de factores de riesgo, los cuales puedan desencadenar en problemas en nuestra población adolescente.

Uno de los principales roles del profesional de enfermería, es la de brindar educación a la población, en tal sentido no hay mejor profesional para iniciar con la promoción de estilos de vida saludables en los adolescentes.

#### **G. Hipótesis:**

**H<sub>1</sub>** : “Existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de los adolescentes del centro educativo Leoncio Prado”

**H<sub>0</sub>** : “Existe relación no significativa entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de los adolescentes del centro educativo Leoncio Prado”

#### **H. Definición Operacional de términos:**

**Autoestima:** Aspectos y características acerca de su autoimagen y autoaceptación que poseen los adolescentes del centro educativo Leoncio Prado.

**Dinámica familiar:** Forma de interacción, adaptabilidad y cohesión que refieren mantener los adolescentes del centro educativo Leoncio Prado.

**Adolescente:** Hombre o mujer entre los 14 y 17 años de edad que estén cursando 5° de secundaria en el Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores y que asistan regularmente a las clases de las asignaturas.

## **Capítulo II**

### **Material y Métodos**

#### **A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es una investigación de nivel aplicativo, de enfoque cuantitativo ya que se puede realizar la cuantificación de los datos permitiendo su análisis utilizando su estadística.

El método es descriptivo, correlacional de corte transversal, ya que nos permite estudiar variables tal y como se presenta en la realidad favoreciendo la veracidad de los hallazgos relacionando el tipo de dinámica familiar y el nivel de autoestima de los estudiantes de 5° año de secundaria del Centro Educativo Leoncio Prado, en un tiempo y espacio determinado

#### **B. ÁREA DE ESTUDIO**

La investigación se realizó en el Centro Educativo “Leoncio Prado” a cargo de la Directora Jhony Godoy Gonzales, ubicado en Av. Puno sin número, pamploña Alta, San Juan de Miraflores.

En la actualidad el C.E Leoncio Prado es el encargado de brindar instrucción a más de mil estudiantes que están ubicados en el nivel

primario y secundario en turnos de mañana y tarde con una plana docente capacitada que cuenta con servicio de psicología y que en coordinación constante con el centro de salud vienen realizando actividades preventivas promocionales.

Su arquitectura es de forma vertical contando con tres pisos y está dividido en dos áreas, una para primaria y otra para secundaria. Así mismo cuenta con salas de recreación y talleres.

### **C. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población considerada para el estudio estuvo conformada por todos los estudiantes del 5° año de secundaria del centro educativo Leoncio Prado, los cuales están divididos en 5to "A" y 5to "B", de los cuales se extrajo una muestra de 50 estudiantes de forma aleatoria.

#### **☉ Criterios de inclusión:**

- Estudiantes matriculados en el año escolar 2011 en la sección de 5to "A" y 5to "B", en el turno de mañana.
- Estudiantes que asistan regularmente a clases en las asignaturas según corresponda
- Estudiantes entre 14 y 17 años de edad
- Que acepten voluntariamente participar en el estudio (consentimiento informado)

#### **☉ Criterios de Exclusión:**

- Estudiantes con asistencia irregular.
- Que no acepte participar en el estudio
- Estudiantes del turno tarde.

#### **D.- TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta y los instrumentos: Escala modificada de evaluación de la autoestima de Stanley Coopersmith y escala modificada de evaluación de la dinámica familiar de David Olson.

El test de autoestima contiene 39 oraciones orientadas a valorar el nivel de autoestima de los adolescentes. El instrumento consta de cuatro partes: presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos.(VER ANEXOS”B “).

La escala de evaluación de la dinámica familiar de Olson, tiene como objetivo identificar el tipo de dinámica familiar en el hogar de los adolescentes, su estructura física consta de cuatro partes: presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos.

#### **E.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Ambos instrumentos fueron validados por los jueces expertos, (10 profesionales con experiencia en el tema y 1 entidad especializada en tratamiento psicológico a adolescentes: 02 docentes especializadas en el área de investigación, 04 docentes de educación secundaria, 04 psicólogos y SPLENDOR) aplicándose luego la prueba binomial. Lo que permitió el reajuste de ambos instrumentos acorde a la realidad de nuestra sociedad.

Los puntajes obtenidos, para ambos instrumentos en la prueba binomial muestran que el error de significancia no supera los valores establecidos para  $p>0,05$ , por lo que se concluye que ambos son válidos.



## **F.- PLAN DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS:**

La recolección de datos se inició previo trámite administrativo respectivo, que incluyó el envío de una solicitud al centro educativo solicitando autorización.

Luego se inició la coordinación respectiva con los docentes de los cursos, tutores y autoridades del centro educativo para la aplicación del instrumento.

Para el procesamiento, se elaboró el libro de códigos y se transferirá los datos a una base de Microsoft Excel considerando para ello todos los ítems del instrumento.

Para la presentación de resultados, se usa gráficos previamente diseñados en base a los objetivos.

Para la medición de la variable nivel de autoestima se determinó que:

39 – 52 = Nivel de autoestima baja

53 – 65 = Nivel de autoestima media

66 – 78 = nivel de autoestima alta

Y para la dinámica familiar, se aplicará la media:

Dinámica familiar Funcional >150 puntos

Dinámica familiar disfuncional <150 puntos

## G.- PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:

Para el análisis de datos se confrontaron los resultados con la base teórica seleccionada, lo que permitió verificar la congruencia de los resultados con la literatura.

La investigación hizo uso de la estadística descriptiva.

### Segunda fase: análisis inferencial de los datos

Extrapolación y asociación de resultados:  $X^2$  -cuadrado dado que las escalas de medición son para datos categóricos. Para determinar la asociación entre el nivel de autoestima y la dinámica familiar se determinó mediante el test de chi cuadrado de tendencias con un valor de significancia estadística  $p < 0.05$ .

**Tabla N1.** Valores de Chi cuadrado para la búsqueda de la asociación entre el tipo de dinámica familiar y el nivel de autoestima. Estadísticos de contraste  $X^2$  cuadrado SPSS 20

	Tipo de dinámica	Nivel de autoestima
<b>Chi-cuadrado(a,b)</b>	32,000	20,920
gl.	1	2
Sig. asintót.	,001	,001

\**Sig asintótica*: Nivel de significancia obtenido en la prueba unilateral

Se demostró en el análisis el valor del  $p$  : 0,01( $p < 0.05$ ) demostrándose que estadísticamente existe diferencia significativa en la prueba de homogeneidad y por lo tanto se concluye que existe una asociación entre el nivel de autoestima presentado por los estudiantes de

educación secundaria y el tipo de dinámica familiar que presentan estos estudiantes en el presente estudio.

#### **H.- CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

En la investigación, el consentimiento informado o consentimiento libre esclarecido, es el procedimiento formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía de las personas, es decir la obligación de respetarlos como individuos con derechos y libre decisión sobre ellos

Considerando el principio ético de respeto a las personas, se aplicó el consentimiento informado a los estudiantes. De este modo, se les explicó los objetivos y el propósito de la investigación previa a la aplicación del instrumento, lo que hizo que las unidades de análisis ejerzan libre elección sobre si participar o no de la investigación.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **A. Resultados:**

A continuación se presentan los datos recolectados y procesados. Para el análisis estadístico se hizo uso del paquete estadístico SPSS versión 20 IBM® y para el análisis inferencial de las pruebas de contraste de hipótesis se usó un nivel de significancia estadística  $p < 0,05$ .

##### **A.1. Datos Generales:**

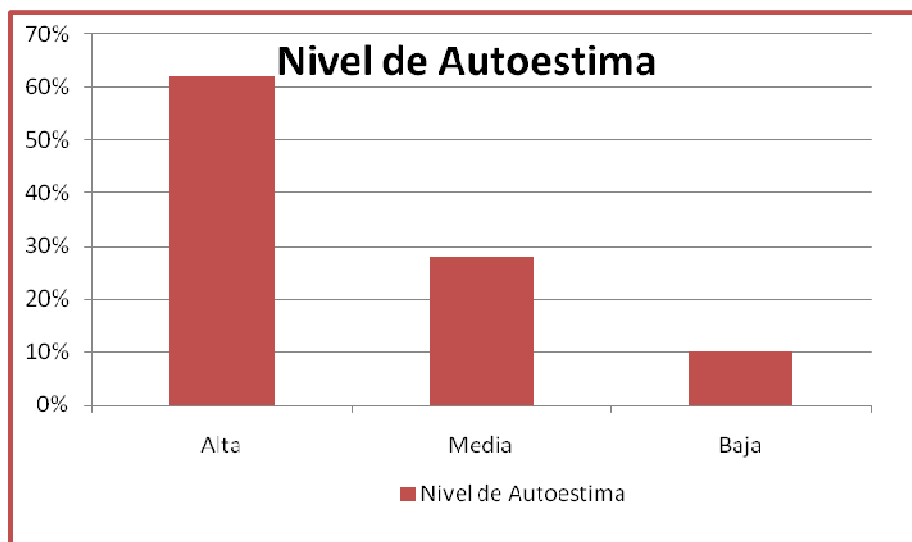
Del total de estudiantes de educación secundaria que participaron en el estudio 50 (100%), 64% (32) tienen 17 años (Ver anexo “F”). Por otro lado se observa que el 56% (28) es del sexo femenino. (Ver anexo “E”).

A.2.

A.2. Datos Específicos:

**GRÁFICO N°1:**

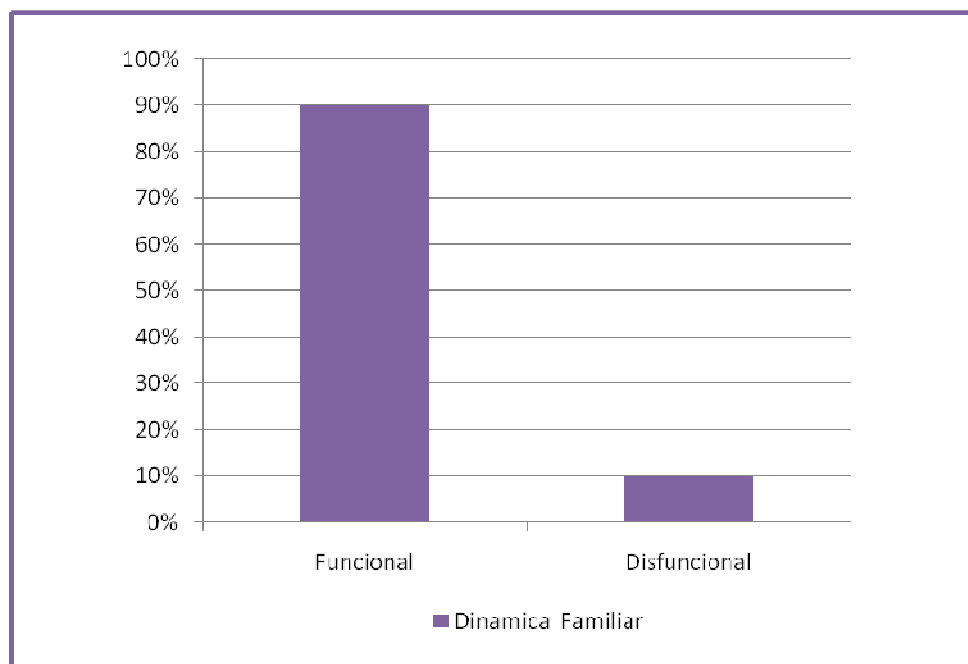
**“Nivel de Autoestima Adolescentes del Centro Educativo  
Leoncio Prado, San Juan de Lurigancho  
Lima, Perú  
2011”**



Fuente: Encuesta aplicada a Adolescentes del C.E.E. Leoncio Prado, Noviembre 2011

En el gráfico N°1 respecto al “Nivel de autoestima en los Adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado”, se observa que del 100% de estudiantes encuestados (50), 62% (31) tienen alta el nivel de autoestima.

**GRAFICO N° 2:**  
**“Dinámica Familiar de los Adolescentes del Centro Educativo  
Leoncio Prado, San Juan de Lurigancho  
Lima, Perú  
2011”**



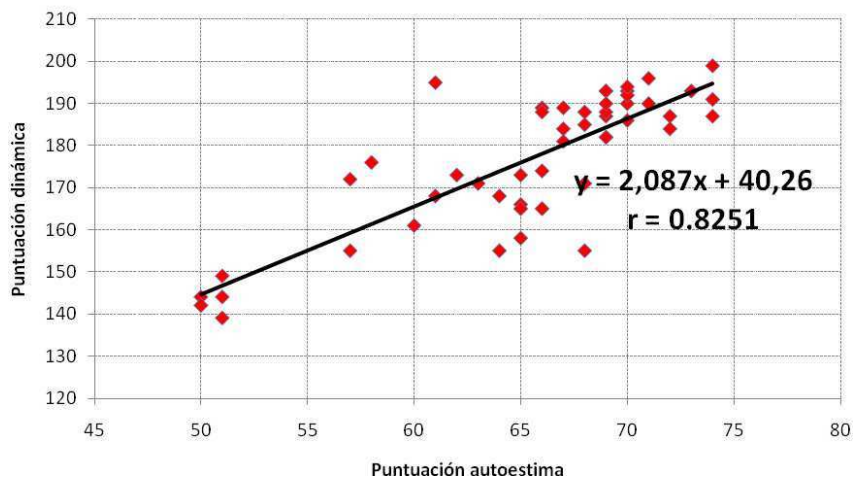
Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes Adolescentes del C.E.E. Leoncio Prado, Noviembre 2011

En el gráfico N° 2 respecto a la “Dinámica familiar en los adolescentes del centro educativo Leoncio Prado”, se puede observar que del 100% (50) de estudiantes encuestados, el 90 % (45) presentan una dinámica familiar funcional.

**GRAFICO N° 3:**

**“Relación entre el Nivel de Autoestima y la dinámica familiar  
de los adolescentes del Centro Educativo Leoncio  
Prado, San Juan de Miraflores,  
Lima Perú,  
2011”**

**Gráfico de dispersión**



## **B. Discusión de Resultados**

Según Ribeiro, (2006), la autoestima puede definirse como una fuerza interna que impulsa a la persona a desarrollarse, a poner en práctica sus capacidades de manera que se vaya orientando hacia un equilibrio personal y en ocasiones puede ser causa y consecuencia de la manera en que se comportan las personas en distintas situaciones de la vida.

Coopersmith (1967) considera que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y mantiene por costumbre sobre sí mismo, expresando una actitud de aprobación e indicando el grado en el que éste se cree capaz, importante, exitoso y valioso .En otras palabras, es el juicio personal de valor que se expresa en las actitudes que el individuo mantiene acerca de sí mismo. Por todo aquello la autoestima es importante porque la valoración de sí mismo es la fuente de la salud mental. Y es fundamental para e crecimiento armónico de la salud humana, ya que su presencia asegura recursos y los potencia, en la vida personal, para hacer frente a los conflictos, enfermedades y otros desafíos de la vida.

Existen diversas teorías sobre los niveles de autoestima, Coopersmith considera 3: Alto, medio y bajo, refiere que las personas con autoestima alta son las que tienen tendencia a conseguir el éxito tanto académico como social, destacando dinamismo dentro de los grupos sociales; también tienen actitud de confianza, seguridad, respeto, aceptación de sí mismo, capacidad de autocontrol y autoevaluación y dirige su vida hacia donde cree conveniente desarrollando habilidades que hagan posible esto como la toma de decisiones oportuna, liderazgo para la vida, comunicación asertiva, desarrollo permanente como persona y profesional, entre otros. Las personas con un nivel de autoestima medio si bien es cierto se caracterizan por ser optimistas expresivos y capaces



de aceptar la crítica, en su interior sienten inseguridad de su valía personal, tendiendo a la búsqueda permanente de la aprobación social y de experiencias que lo conduzcan al fortalecimiento de su autovaloración, generalmente son personas a quienes se les hace difícil tomar decisiones, enfrentar retos con facilidad, miedo al fracaso, en la mayoría de las ocasiones se mantienen aislados, se dejan llevar por el grupo y no expresan en su totalidad lo que piensan o sienten.

Por otro lado las personas con un nivel de autoestima bajo poseen sentimientos de insatisfacción y carencia de respeto por sí mismo, una actitud insegura, inhibida, derrotista, ánimo triste, temor excesivo a equivocarse, es poco sociable y tienden a ser sumisas, depresivas, con poco deseo de superación, tiene problemas para relacionarse, ejecuta su trabajo con insatisfacción, no toma decisiones y diluye sus responsabilidades.

Si bien es cierto la autoestima se forma en el hogar por influencia de la familia desde edades muy tempranas y se continua a lo largo de la vida, es muy importante resaltar que también se forma a través de experiencias cotidianas y el tipo de relación con el contexto socio - cultural en el que se desenvuelve.

Por los antes mencionado y los resultados en el gráfico N° 1 respecto al nivel de autoestima de los adolescentes del centro educativo estatal Leoncio Prado, se puede afirmar que el 62% de ellos presentan un alto nivel de autoestima caracterizándose por gran capacidad de liderazgo, aceptación de su imagen corporal, facilidad de sociabilizarse y capacidad de toma de decisiones.

Por ello, las personas se desarrollan bien cuando se crían en el seno de una familia sana o saludable en la que funcione como un sistema abierto, con reglas y roles apropiados a las situaciones, donde sus

integrantes se comuniquen, tolerando sus diferencias individuales, favoreciendo la cohesión y promoviendo el crecimiento de sus miembros.

Esto se refiere a la dinámica familiar la cual establece un patrón de interacciones que en sí misma, connota la fuerza impulsora que potencia o destruye la pauta relacional de la familia, configura un estilo distintivo y legítimo de ser y hacer familia, al compartir tradiciones, mitos y una cultura que le es propia.

En su contexto más amplio, implica el funcionamiento integral entre sus miembros a través de una red de comunicación relacional y en su espacio más íntimo, es generadora de procesos afectivos vinculativos intra e intergeneracionales en permanente evolución que replican en el ámbito de la conducta individual de sus miembros y se refleja de forma sistémica en el comportamiento del colectivo familiar. Como la familia es un sistema donde sus miembros están interrelacionados, cuando uno de los hijos llega a la adolescencia, se modifica el equilibrio previo y tales cambios afectan a los padres y hermanos.

Según el tipo de dinámica familiar se puede dividir la funcionalidad de la familia en Familia funcional es aquella que tiene límites semipermeables, es decir son capaces de establecer relaciones adecuadas con otros sistemas de su entorno permitiendo un intercambio selectivo entre sus integrantes y el mundo externo. Este tipo de familia se caracteriza por tener una buena comunicación entre sus miembros, los cuales expresan sin temor sus sentimientos e inquietudes favoreciendo así la cohesión de la familia, tiene una alta capacidad de solución de problemas, ya que hay una participación unánime de sus miembros en la búsqueda de soluciones y a su vez recurre a redes de apoyo que le permitan disminuir la amenaza que atente contra su estabilidad familiar la cual es importante para garantizar un desarrollo saludable del adolescente, la Familia disfuncional caracterizada por tener los límites muy abiertos,

permite el ingreso de elementos amenazadores a su estabilidad, o muy cerrados no permitiendo la interacción de la familia con otros sistemas. Este tipo de familia es muy conflictiva tanto en su interior como en su exterior, su comunicación no es adecuada, existe desunión familiar y posee pobre nivel de resolución de problemas y adaptabilidad, generando así un desequilibrio familiar.

Para la enfermera, uno de los grandes objetivos es promover la salud mental a través de la implementación de estrategias que prevengan procesos nocivos en el ser humano. Numerosos estudios demuestran que uno de los pilares del sistema inmunológico mental es la autoestima, la cual como hemos mencionado se ve influenciada por el primer entorno del niño, la familia.

Los resultados hallados en el presente estudio, reflejados en el grafico N° 2 respecto a dinámica familiar de los adolescentes del centro educativo estatal Leoncio Prado, nos permite afirmar que el 90% de adolescentes provienen de familias con dinámica familiar funcional, caracterizado por su flexibilidad, participación familiar al tomar las decisiones y establecer las normas, lo cual brindará en el adolescente seguridad al expresar sus ideas y defenderlas.

A los resultados antes mencionados se les aplico CHI cuadrado prueba estadística, que establece que existe relación entre el nivel de autoestima y la dinámica familiar con lo que queda aceptada la hipótesis de trabajo.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

- El nivel de autoestima de los adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado en su mayoría es alto (62%) lo que genera que este grupo tenga mejor aceptación de su imagen corporal, facilidad de relacionarse, confianza en sí mismos y haber desarrollado la capacidad de liderazgo
- El tipo de dinámica familiar que predomina en los adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado es de tipo funcional en sus tres dimensiones: comunicación, cohesión y adaptabilidad, donde las familias se caracterizan por su flexibilidad, participación de la familia al tomar decisiones y el establecimiento de normas.
- Existe una relación significativa entre las variables nivel de autoestima y dinámica familiar de los adolescentes del centro educativo Leoncio Prado, y se acepta la hipótesis de trabajo.

## **LIMITACIONES**

- Los hallazgos del trabajo solo son válidos para poblaciones con características similares.

## **RECOMENDACIONES**

- Realizar estudios acerca de nuevas estrategias y técnicas para el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Unicef – Estadísticas actuales sobre situación de la adolescencia,
- (2) Enfermería comunitaria: métodos y técnicas Enrique Ramos Calero  
difusión avances de enfermería Madrid – España
- (3) Salud mental en adolescentes de las delicias Trujillo – Perú /  
Alberto Perales Cecilia Anales de la facultad de medicina vol. 62  
número 004 UNMSM
- (4) Amparo Moreno La adolescencia
- (5) VERNIERI María Julia: Adolescencia y autoestima
- (6) COLEMAN J.C Psicología de la adolescencia 4º edición 2003  
ediciones MORATA
- (7) EGUILUZ Luz Lourdes. Dinámica familia: un enfoque psicológico  
sistémico 1º edición 2003 editorial Pax México
- (8) DUGHI Pilar y otros Salud Mental, infancia y familia
- (9) MESCUA, Gisella. Tesis para optar el título de licenciada en  
enfermería - “Relación entre el nivel de autoestima y el tipo de  
familia e procedencia de los estudiantes de enfermería de la  
universidad nacional mayor de san Marcos”. Lima 2009
- (10) BALDEÓN, Noemí. Tesis para optar el título de licenciada en  
enfermería - “Relación entre el clima social familiar y nivel de  
autoestima de los pacientes con tuberculosis de los pacientes  
que asisten al centro materno infantil tablada de Lurin”, Lima  
2006
- (11) BERROCAL, Jaquelin. Tesis para optar el título de  
licenciada en enfermería - “Nivel de las habilidades sociales que  
poseen las estudiantes de enfermería de la UNMSM. EAPE.  
2009” Lima 2009

- (12) LAURA, Rut. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería - “Tipos y características de la familia de las adolescentes embarazadas (FAE) en el instituto Especializado Materno Perinatal (IEMP)” Lima
- (13) ROBLES, Jorge y ACUÑA, Raúl. Tesis de maestría - “Influencia de los niveles de autoestima en el rendimiento académico en los alumnos de la especialidad de educación primaria de la facultad de pedagogía de la universidad nacional de educación” Lima 2006
- (14) VARGAS, Jaime. “Niveles de autoestima en un grupo de estudiantes de psicología, del instituto de estudios superiores del golfo de México, en Oaxaca”
- (15) SIERRA M., Carlos Alberto. Y Sanabria, Zulayma. “La violencia familiar y su vinculación con la autoestima del estudiante de educación básica” Venezuela 2003
- (16) MASSÓ Francisco Guía para la prevención de los trastornos del comportamiento alimentario (anorexia y bulimia)
- (17) La autoestima: Medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser / Norma Ivonne Gonzáles – Arratia López Fuentes 1 ° edición 2001 / Universidad autónoma del estado de Mexico
- (18) Control de procesos para mejorar la enseñanza / Gonzalo Gómez Dacal / 1° edición wolters Kluwer España S.A.
- (19) M<sup>a</sup> Inmaculada Ramírez Salguero y Francisco Herrera Claver : AUTOCONCEPTO Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Granada
- (20) Alcanzando la inteligencia emocional / Sofía Smeke / 1° edición 2006 ediciones Ruz – Mexico
- (21) La educación para la salud del siglo XXI: Comunicación y salud 2° edición 2002 Ma Isabel Serrano González ediciones días de santos.

- (22) MINSA: Norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente Perú, 2005.
- (23) LLINARES Lucía I. Insa. La autoestima y las prioridades personales de valor. Un análisis de sus interrelaciones en la adolescencia *anales de psicología* 2001, vol. 17,
- (24) Organización Panamericana de la Salud .Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex. 199 p .
- (25) URRETI, M. (2000) Cambio de escenarios sociales, experiencia juvenil urbana y escuela. En: TENTIFANFANI, E. (comp.) *Una escuela para los adolescentes*. Buenos Aires. UNICEF/Losada.
- (26) Dolto, F. (1989) *Palabras para adolescentes o el complejo de la langosta*. Buenos Aires. Atlántida.1992.
- (27) GOMEZ DA COSTA A. (2000). El educador tutor y la pedagoga de la presencia. En: 5. TENTI FANFANI E.(comp.) *Una escuela para los adolescentes*. Buenos Aires. UNICEF/Losada
- (28) EFRON R. (1998) Subjetividad y adolescencia. En: *Adolescencia, pobreza, educación y trabajo*. Buenos Aires. Losada
- (29) SANTIAGO MIRIAM ALIÑO Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud , Juana R. López Esquiro y Raymundo Navarro Fernández *Rev Cubana Med Gen Integr* 2006;22(1)
- (30) Nelson ,V :Tratado de Pediatría ,Salvat Editores S.A. ; 1995 .
- (31) Martínez Gómez C : Salud Familiar. Ed Científico Técnica ,La Habana ,2001
- (32) Definición del empoderamiento desde la perspectiva de las adolescentes unidad de salud del niño y del adolescente área salud familiar y comunitaria ops/oms noviembre 2006



- (33) Piaget J. e INHELDER B. (1985) El pensamiento del adolescente. En: *De la lógica del niño a la lógica del adolescente*. Barcelona. Paidós. 1985
- (34) Bel Bravo, María Antonia (2000). La familia en la historia
- (35) Saucedo García, Juan. La familia: Sudinámica y tratamiento OPS 2003
- (36) MINUCHIN, Salvador. Familias y terapia Familiar, Séptima reimpresión, abril 1999, Barcelona España, edit. Geodisa.

## BIBLIOGRAFÍA

- Adolescencia y salud reproductiva. IMP. 2000
- ÁVILA GÁLVEZ ELENA, Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, año 2000
- CHAPEL HILL, N.C. Jóvenes en riesgo, adolescentes y la salud sexual International Projects Assistance Services (IPAS), 2001.
- CHIRINOS J, SALAZAR V, BRINDIS C. Perfil de los adolescentes varones sexualmente activos en colegios secundarios de Lima-Perú. Cad Saude Publica 2000.
- DUQUE H. La vida en familia. Perú: Editorial Paulines; 1997.
- GOMEZ DA COSTA A. (2000). El educador tutor y la pedagoga de la presencia. En: 5. TENTI FANFANI E.(comp.) *Una escuela para los adolescentes*. Buenos Aires. UNICEF/Losada
- HIDALGO C. Salud Familiar: Un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 1999.
- HURLOCK E. Psicología de la Adolescencia. México: Ediciones Paidós; 1994
- TÁVARA-OROZCO L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. Ginecol. Obstet. 2004.
- ISLER J. Embarazo en la Adolescencia. Revista de Postgrado de la Cátedra Vía Medicina. Chile. 2001
- KELLOGG W. Familia y Adolescencia. Chile: OPS; 1996.
- ISAEZ G. La salud del adolescente y la acción en la comunidad. 2da Edición, UNICEF, 1992. Venezuela.

- LUIS MOLINA Y COLABORADORES, Apgar Familiar y Adolescencia, 1999.
- LEÓN SÁNCHEZ DANIEL Y COLABORADORES, Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior, 2008.
- MIRANDA PALACIOS ROCÍO, Factores Biopsicosociales relacionados al Embarazo en Adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador, 2005.
- MOOS, RUDOLF. Manual de escalas de Clima Social. 5ta Edición. Madrid 2000
- PEQUEÑA, JUAN. Consideraciones sobre la Autoestima y el Locus de Control. Revista Pensamiento y Acción de la escuela de Post Grado de la Universidad Ricardo Palma. 2004.
- Promoción y cuidado de la salud de adolescentes y jóvenes. OPS Sociedad Peruana de adolescencia y juventud. 2004
- URBANO O, NAVARRO E, LIHON D. Exploración de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes Junio - 1994 - Venezuela.
- URETA PALACIOS MARISSA, Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, 2008.
- VARGAS, JULIA. Modulo de Autoestima. Lima – 2001.
- ZÁRATE LEZAMA IRMA ANTONIETA, Factores Psicosociales Familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima Cercado, 2003.

# Anexos

## INDICE DE ANEXOS

- A OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE
- B INSTRUMENTO
- C MATRIZ DE RESULTADOS
- D SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LEONCIO PRADO
- E EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LEONCIO PRADO
- F COMPOSICION FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LEONCIO PRADO

**Anexo "A"**

**Operacionalización de la variable:**

Variable: Dinámica familiar de los adolescentes de 5° año de secundaria del centro educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores .

Definición Conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Definición operacional de la variable
La dinámica familiar es el término utilizado por la forma en que las familias comunican y coexisten. Cada familia tiene un patrón distinto de relacionarse entre sí, que puede ser positivo o negativo	Adaptabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Métodos de identificación de problemas</li> <li>• Métodos de resolución de problemas</li> <li>• Normas en el hogar</li> <li>• Roles familiares</li> <li>• Asimilación de experiencias positivas y negativas</li> </ul>	<p>Funcional</p> <p>Disfuncional</p>	La forma en la cual las familias de los adolescentes del centro educativo Leoncio Prado, se interrelacionan, resuelven los conflictos y se sienten entre sí, será calificada, en base a s adaptabilidad, cohesión y comunicación a través de un cuestionario, como funcional o disfuncional.

	Cohesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jerarquía</li> <li>• Funciones</li> </ul>		
	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unión familiar</li> <li>• Afecto familiar</li> <li>• Ayuda mutua entre los miembros de la familia</li> <li>• Participación en actividades familiares</li> <li>• Tiempo familiar</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de comunicación</li> <li>• Características</li> </ul>		

		<p>de comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Libertad de expresar sentimientos</li><li>• Mecanismo de comunicación</li></ul>		
--	--	--	--	--



**Operacionalización de la variable:**

Variable: Nivel de autoestima de los adolescentes del centro educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores .

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Definición operacional de la variable
La autoestima es la evaluación que el individuo hace y mantiene por costumbre sobre sí mismo, expresa una actitud de aprobación e indica el grado en el que el individuo se cree capaz, importante, exitoso y valioso.	Física:          Cognoscitivo:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación de su apariencia física</li> <li>• Aceptación de su estatura</li> <li>• Aceptación de su peso</li>   <li>• Afrontamiento de retos</li> <li>• Aceptación de experiencias nuevas</li> <li>• Aceptación de nuevos conocimientos</li> </ul>	Alta Autoestima          Baja Autoestima	Es el valor que le otorgan los adolescentes del centro educativo Leoncio Prado a la imagen que tienen de ellos mismo en base a la dimensión física, social, afectiva, cognoscitiva y ética que será medida a través de un cuestionario en alta o baja según corresponda.



## Anexo "B"

### Escala de evaluación de la dinámica familiar

#### I. Introducción

Buenos días, mi nombre es Maritza Uribe Castro, soy estudiante de enfermería del quinto año de estudios de la universidad nacional mayor de san marcos, y en esta oportunidad me dirijo a ustedes para solicitarles su participación voluntaria en el desarrollo de la presente investigación la cual tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima con la dinámica familiar de los adolescentes de esta institución. Agradezco por anticipado su gentil participación, recordándole que los resultados obtenidos en la presente escala son de carácter anónimo y confidencial.

#### II. Instrucciones:

A continuación se presentaran una serie de preguntas con sus respectivas alternativas y deberás marcar con una aspa "X" la respuesta correcta, luego se presentaran una serie de enunciados relacionados con aspectos familiares. Recuerde que ninguna respuesta es positiva o negativa, todas son validas.

La información que usted nos proporcione será confidencial.

#### III. Datos Generales:

1.- Edad:

2.- Sexo:        Femenino ( )    Masculino ( )

3.- Año de estudios:

4.- Integrantes de tu familia:

a. Papá Mamá y hnos.

b. Papá y Mamá

c. Papá/Mamá, Pareja de papa/mama y hermanos

d. Papá/Mamá y hermanos

e. Papá, mamá, hermanos, y otros familiares

IV. Contenido:

A continuación le presentamos una serie de enunciados relacionados con factores familiares. Indique, por favor, con qué frecuencia le ocurren a usted:

1	Los miembros de la familia se sienten muy cercanos unos a otros	1	2	3	4	5
2	Cuando hay que resolver problemas, se toma en cuenta las propuestas de los hijos	1	2	3	4	5
3	Los padres tienen dificultades para llegar a acuerdos	1	2	3	4	5
4	En la familia la disciplina (normas, obligaciones, consecuencias, castigos) es justa	1	2	3	4	5
5	Los miembros de la familia asumen las decisiones que se toman de manera conjunta, como familia	1	2	3	4	5
6	Es difícil saber cuáles son las normas en nuestra familia	1	2	3	4	5
7	Los miembros de la familia se evitan unos a otros en casa	1	2	3	4	5
8	Los miembros de la familia tienen miedo de decir lo que piensan	1	2	3	4	5
9	Los miembros de la familia se piden ayuda mutuamente	1	2	3	4	5

10	En cuanto a su disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos	1	2	3	4	5
11	Vemos con buenos ojos a los amigos de los otros miembros de la familia	1	2	3	4	5
12	Cuando surgen problemas, negociamos para encontrar una solución	1	2	3	4	5
13	En nuestra familia hacemos cosas juntos	1	2	3	4	5
14	Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia más cerca	1	2	3	4	5
15	Cuando surge un problema, cada miembro de la familia lo resuelve por su cuenta	1	2	3	4	5
16	Los miembros de la familia dicen lo que quieren libremente	1	2	3	4	5
17	Los miembros de la familia tienen dificultades	1	2	3	4	5
18	En nuestra familia todos compartimos las responsabilidades	1	2	3	4	5
19	Los miembros de la familia tienen se meten demasiado en los asuntos de los demás	1	2	3	4	5
20	En nuestra familia, mandan diferentes personas	1	2	3	4	5
21	Los miembros de la familia conocen a los amigos íntimos de los demás	1	2	3	4	5
22	En nuestra familia, es difícil cambiar una norma	1	2	3	4	5

23	En nuestra familia nos reunimos todos juntos en la misma habitación (sala, cocina)	1	2	3	4	5
24	Los miembros de la familia les gusta pasar su tiempo libre juntos	1	2	3	4	5
25	Los miembros de la familia se sienten más cercanos a personas externas a la familia que a los propios miembros de la familia.	1	2	3	4	5
26	En nuestra familia, a todos nos resulta fácil expresar nuestra opinión	1	2	3	4	5
27	Los miembros de la familia se apoyan unos a otros en los momentos difíciles	1	2	3	4	5
28	En nuestra familia se intentan nuevas formas de resolver los problemas	1	2	3	4	5
29	Los miembros de la familia comparten intereses y hobbies	1	2	3	4	5
30	Cuando quedamos para hacer actividades juntos, la mayoría de los miembros de la familia está presente	1	2	3	4	5
31	Tenemos amigos a los que vemos todos juntos, como familia	1	2	3	4	5
32	En nuestra familia se respeta la forma de ser de cada uno	1	2	3	4	5
33	Los miembros de la familia hacen cosas en parejas, más que juntos	1	2	3	4	5

34	Todos tenemos voz y voto en las decisiones familiares importantes	1	2	3	4	5
35	Es más fácil comentar los problemas con personas externas a la familia que con los otros miembros de la familia	1	2	3	4	5
36	Nos cuesta en cosas para hacer juntos	1	2	3	4	5
37	Nuestra familia cambia su forma de organizar las actividades de la vida diaria de la familia	1	2	3	4	5
38	Los miembros de la familia se consultan unos a otros sus decisiones	1	2	3	4	5
39	En nuestra familia las normas pueden cambiarse	1	2	3	4	5
40	Nuestra familia come reunida más de una vez al día	1	2	3	4	5
41	Los padres y los hijos hablan juntos sobre el castigo	1	2	3	4	5
42	La unidad familiar es una preocupación principal	1	2	3	4	5
43	La mayoría de las decisiones las toman los padres	1	2	3	4	5
44	Una vez que se le asigna una tarea a un miembro de la familia, no es posible realizar cambios	1	2	3	4	5
45	Nuestra familia no habla sobre sus problemas	1	2	3	4	5
46	Tomamos entre todos la responsabilidad de las	1	2	3	4	5

	tareas domesticas					
47	Los miembros de la familia comentamos los problemas y nos sentimos muy bien con las soluciones encontradas	1	2	3	4	5
48	En nuestra familia es difícil saber quién manda	1	2	3	4	5
49	Es difícil saber quien hace cada tarea domestica	1	2	3	4	5
50	En nuestra familia cada uno va a lo suyo	1	2	3	4	5

1. Nunca o Casi nunca 2. Pocas veces 3. A veces 4. Con frecuencia  
5. Casi siempre



## Escala de autoestima

### Presentación:

Buenos días jóvenes, mi nombre es Maritza Uribe Castro, soy estudiante de la universidad Nacional Mayor de San Marcos de la escuela académico profesional de enfermería, y estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de determinar el nivel de autoestima de los adolescentes de esta institución, por tal motivo solicito su cooperación respondiendo con veracidad a los enunciados propuestos. La información obtenida será confidencial y anónima.

### Instrucciones:

A continuación encontrará una lista de frases, marque con un "X" sobre la letra V (verdadero) y F (falso).

Ejemplo:

Tengo muchos amigos V    F

Si marca V, significa que ustedes tienen muchos amigos, en caso de marcar la F significaría que usted NO tiene muchos amigos

No hay respuestas correctas e incorrectas, todas las respuestas valen.

III: Datos Generales:

Edad: \_\_\_\_\_

Género: Femenino \_\_\_\_\_

Masculino \_\_\_\_\_

Año de estudio:

Nº	Enunciados		
01	Tengo muchos amigos (as) cercanos	V	F
02	Es muy fácil expresar lo que siento	V	F
03	Considero que tengo una bonita figura	V	F
04	Tengo miedo ante situaciones nuevas para mi	V	F

05	Me desagrada conocer a alguien	V	F
06	Tengo que bajar de peso	V	F
07	Es muy difícil que haga un acierto	V	F
08	Siempre es bueno conocer más gente	V	F
09	Es difícil hacer amigos (as)	V	F
10	No tengo amigos (as) cercanos	V	F
11	Tengo muy pocos sentimientos hacia las personas	V	F
12	A veces no puedo conseguir lo que yo quiero	V	F
13	Es sencillo tener sentimientos hacia alguien	V	F
14	Me cuesta trabajo aceptarme como soy	V	F
15	Soy menos atractivo (a) que algunas de mis compañeros (as)	V	F
16	Mis actitudes están en función a mis valores	V	F
17	Es difícil querer a alguien	V	F
18	A veces cometo errores	V	F
19	Creo que sería mejor si fuera más alto	V	F
20	Estoy feliz como soy	V	F
21	Mis actitudes son diferentes a lo que pienso	V	F
22	Creo que mi estatura es la adecuada	V	F
23	Me considero atractivo (a)	V	F

24	Tengo un grupo de amigos (as)	V	F
25	Las situaciones nuevas no me asustan	V	F
26	Creo que sería mejor si fuera más pequeño	V	F
27	Si pudiera, cambiaría algo de mí	V	F
28	Las personas me quieren con mucha facilidad	V	F
29	Me cuesta trabajo decir lo que siento	V	F
30	Es sumamente difícil que me quieran	V	F
31	Es difícil tener un grupo de amigos (as)	V	F
32	Generalmente no tengo errores	V	F
33	Estoy feliz con mi peso	V	F
34	Cuando tengo una meta, la alcanzo	V	F
35	No soy tan simpático (a)	V	F
36	Se me hace fácil hacer amigos (as)	V	F
37	Mis sentimientos son intensos hacia las personas	V	F
38	A veces tengo aciertos	V	F
39	Considero que si subiría de peso estaría mejor	V	F

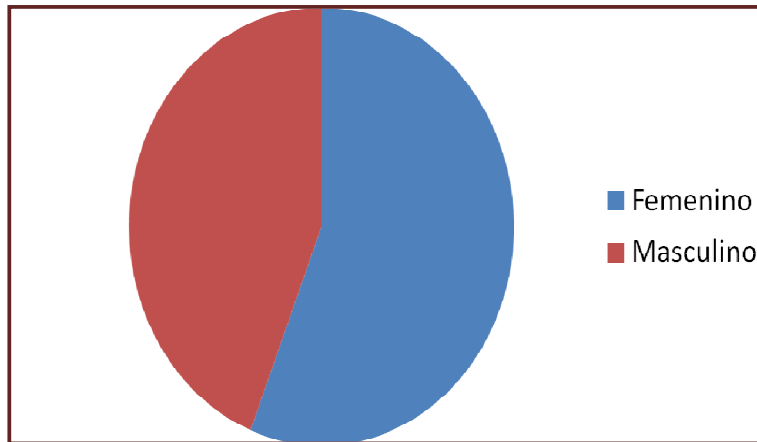
datos generales			Autoestima																																				Total	Nivel de autoestima						
	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35			36	37	38	39		
1	16 F	5	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	66	alta		
2	17 F	5	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	66	alta
3	16 F	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	74	alta		
4	16 M	5	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	63	media	
5	16 M	5	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	64	media	
6	16 F	5	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	69	alta		
7	17 F	5	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	70	alta	
8	17 F	5	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	68	alta		
9	17 F	5	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	58	media		
10	16 F	5	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	50	baja		
11	17 M	5	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	69	alta	
12	17 F	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	71	alta	
13	17 F	5	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	65	media		
14	17 M	5	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	57	media		
15	17 F	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	74	alta		
16	17 M	5	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	67	alta		
17	17 M	5	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	57	media		
18	16 M	5	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	73	alta		
19	16 M	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	71	alta		
20	16 F	5	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	61	media			
21	17 F	5	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	60	media		
22	16 F	5	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	65	media			
23	17 F	5	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	68	alta		
24	17 F	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	72	alta		
25	16 M	5	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	69	alta			
26	16 M	5	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	62	media			
27	16 M	5	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	68	alta			
28	17 M	5	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	65	media			
29	16 M	5	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	67	alta			
30	17 F	5	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	70	alta			
31	17 F	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	66	alta			
32	17 F	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	67	alta			
33	16 M	5	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	65	media			
34	17 M	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	74	alta			
35	17 F	5	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	61	media				
36	17 M	5	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	69	alta			
37	17 F	5	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	72	alta			
38	17 F	5	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	64	media				
39	16 M	5	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	66	alta			
40	17 M	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	51	baja			
41	17 M	5	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	51	baja				
42	17 F	5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	69	alta			
43	17 F	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	50	baja					
44	17 M	5	1	2	1	1	1	2	2	2	2																																			

		Dinamica familiar																																																		Total	Tipo de dinamica				
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50		
1	16 F	5e	3	2	4	4	2	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	5	2	3	4	3	3	3	4	3	4	165	funcional		
2	17 F	5e	5	5	1	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	3	4	5	4	4	5	2	2	3	4	4	3	4	5	4	5	4	3	4	3	4	5	2	4	3	4	1	2	4	2	3	5	5	5	5	189	funcional		
3	16 F	5b	3	2	5	5	5	4	5	5	4	5	3	5	4	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	3	2	5	5	2	3	4	5	4	2	3	4	5	4	4	2	4	5	3	4	4	4	5	3	5	4	199	funcional	
4	16 M	5a	2	2	3	4	4	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	4	3	4	4	5	2	2	5	5	4	2	3	3	2	3	1	4	4	3	3	5	2	3	1	5	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	171	funcional	
5	16 M	5e	5	4	2	3	4	3	4	5	2	3	2	2	2	2	4	3	4	3	5	4	3	3	5	1	3	2	4	2	3	2	3	3	4	1	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	155	funcional	
6	16 F	5a	5	4	3	4	4	4	3	2	3	5	5	5	3	3	2	2	1	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	3	2	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	187	funcional			
7	17 F	5a	4	4	5	4	5	5	5	4	4	2	5	5	5	5	5	3	4	4	5	5	3	4	5	2	3	4	2	4	5	4	5	5	4	2	2	1	1	2	3	4	4	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4	193	funcional		
8	17 F	5a	4	5	4	3	4	5	3	4	5	2	1	2	3	4	5	3	4	5	3	5	4	3	2	4	2	3	5	3	4	5	3	3	4	3	5	3	5	3	3	4	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	188	funcional			
9	17 F	5b	3	1	2	5	4	3	2	3	3	4	4	3	5	3	5	3	3	3	3	5	3	4	3	4	4	5	4	4	4	5	3	5	3	5	3	4	5	5	4	2	5	2	3	2	3	4	2	5	2	2	176	funcional			
10	16 F	5c	2	2	2	3	2	3	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	1	3	3	2	3	4	2	3	4	4	4	4	5	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	5	2	2	4	5	5	144	disfuncional
11	17 M	5a	5	5	1	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	5	4	4	5	4	4	5	2	4	3	4	3	4	5	2	3	4	3	4	5	2	4	3	4	5	2	2	3	5	5	5	5	5	5	5	193	funcional			
12	17 F	5a	3	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	3	3	5	3	3	5	3	3	5	3	2	2	3	4	4	3	4	5	4	2	3	2	4	4	2	4	2	4	4	3	4	4	4	5	5	4	5	190	funcional			
13	17 F	5e	5	5	3	4	2	5	2	3	5	3	5	3	3	5	3	4	3	4	4	5	2	5	3	5	4	2	4	3	2	3	1	4	4	3	3	3	3	3	1	5	3	5	3	3	3	3	3	5	3	3	173	funcional			
14	17 M	5a	5	4	2	3	4	3	4	5	2	3	2	2	2	2	4	3	4	3	5	4	3	5	1	3	2	4	2	3	2	3	3	4	1	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	155	funcional			
15	17 F	5a	5	4	3	4	4	4	3	2	3	5	5	5	3	3	2	2	1	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	2	3	3	3	3	2	2	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	187	funcional					
16	17 M	5a	4	4	5	4	5	5	5	4	4	2	2	2	3	3	3	3	4	4	5	5	3	4	5	2	3	4	2	4	5	4	5	5	4	2	2	1	1	2	3	4	4	5	5	3	3	4	4	4	4	4	181	funcional			
17	17 M	5a	4	2	2	3	4	5	3	4	3	2	1	2	3	1	3	3	4	5	3	5	4	3	2	4	1	3	5	3	4	5	1	3	4	3	5	1	5	5	3	4	4	5	3	3	2	5	5	5	5	5	172	funcional			
18	16 M	5a	3	1	2	5	4	3	2	3	3	4	4	3	5	3	5	3	5	3	5	5	5	3	4	3	4	5	5	4	4	4	5	3	5	4	5	3	4	5	5	4	4	5	2	3	2	3	5	2	5	5	193	funcional			
19	16 M	5a	5	5	4	4	2	4	4	3	4	3	3	4	3	3	5	3	4	5	5	4	5	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	5	3	3	5	4	3	5	3	5	5	5	5	4	3	3	3	5	5	4	196	funcional			
20	16 F	5a	5	5	3	5	3	4	5	5	3	3	3	5	3	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	3	4	3	5	3	3	3	3	5	3	3	3	5	3	3	4	3	2	5	3	4	5	2	4	2	3	5	5	195	funcional		
21	17 F	5a	3	2	1	3	3	3	1	3	3	4	3	3	3	3	5	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	5	3	2	3	3	5	4	3	3	4	3	4	4	2	4	2	4	5	3	4	4	4	5	3	4	161	funcional			
22	16 F	5e	2	2	3	4	4	3	3	3	5	3	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	5	4	2	3	3	2	3	1	4	4	3	3	5	2	3	1	5	3	2	3	3	2	3	3	3	3	158	funcional			
23	17 F	5a	5	4	2	3	4	3	4	5	2	3	2	2	2	2	4	3	4	3	4	3	5	4	3	5	1	3	2	4	2	3	2	3	3	4	1	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	155	funcional			
24	17 F	5b	5	4	3	4	4	4	3	2	3	5	5	5	3	3	2	2	2	1	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	3	2	3	3	3	2	2	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	187	funcional				
25	16 M	5a	4	4	5	4	5	5	5	4	4	2	5	5	5	5	5	5	3	4	4	5	5	3	4	5	2	3	4	2	4	5	4	5	5	4	2	2	1	1	2	3	4	4	5	5	3	4	4	4	4	193	funcional				
26	16 M	5c	4	5	4	3	4	5	3	3	2	2	3	2	4	5	3	4	5	3	4	5	3	5	4	3	2	4	2	3	5	3	4	5	3	2	3	5	3	3	2	3	3	2	3	5	3	3	5	3	3	5	173	funcional			
27	16 M	5a	3	1	2	3	4	4	2	3	3	4	4	3	3	5	3	5	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	5	5	5	3	5	4	4	5	5	4	2	5	2	3	2	3	4	1	3	1	171	funcional			
28	17 M	5a	5	5	5	3	2	3	2	3	5	3	3	1	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	5	2	2	2	2	3	2	3	2	3	5	3	5	2	4	4	5	166	funcional				
29	16 M	5e	5	4	1	4	5	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	5	4	4	5	2	4	3	4	4	3	4	3	4	5	2	3	4	3	4	4	2	4	3	4	4	5	4	2	3	5	4	4	4	184	funcional				
30	17 F	5a	3	5	5	5	5	4	5	5	3	5	4	4	4	3	3	5	3	3	5	3	2	2	3	2	3	4	4	3	4	5	4	2	3	4	5	4	4	2	4	2	4	4	3	4	4	4	5	5	4	190	funcional				
31	17 F	5a	3	5	3	3	2	4	2	3	5	3	5	4	4	5	3	4	4	3	4	4	5	2	5	3	5	4	2	4	3	2	3	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	5	2	3	4	3	5	4	4	174	funcional			
32	17 F	5a	5	4	2	3	4	3	4	5	5	5	5	4	2	2	4	3	4	4	5	4	3	3	5	5	3	5	5	2	4	2	5	2	3	3	5	4	4	4	3	5	3	4	3	3	4	3	5	4	3	5	4	189	funcional		
33	16 M	5b	4	4	3	4	4	4	3	2	3	5	5	3	3	3	2	2	1	4	3	3	4	5	5	3	5	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	4	3	4	3	5	4	2	4	5	4	2	4	2	165	funcional				
34	17 M	5a	4	4	5	4	5	5	5	4	5	2	2	3	3	3	3	4	4	5	3	3	4	5	2	3	4	2	4	3	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	1	2	3	4	4	5	4	3	4	4	5	4	191	funcional			
35	17 F	5b	4	2	2	3	4	5	3	4	3	2	1	2	3	1	3	3	3	4	5	3	5	4	3	2	4	5	3	5	3	4	3	1	5	5	3	3	3</																		

Anexo "D"

**Gráfico N° 3:**

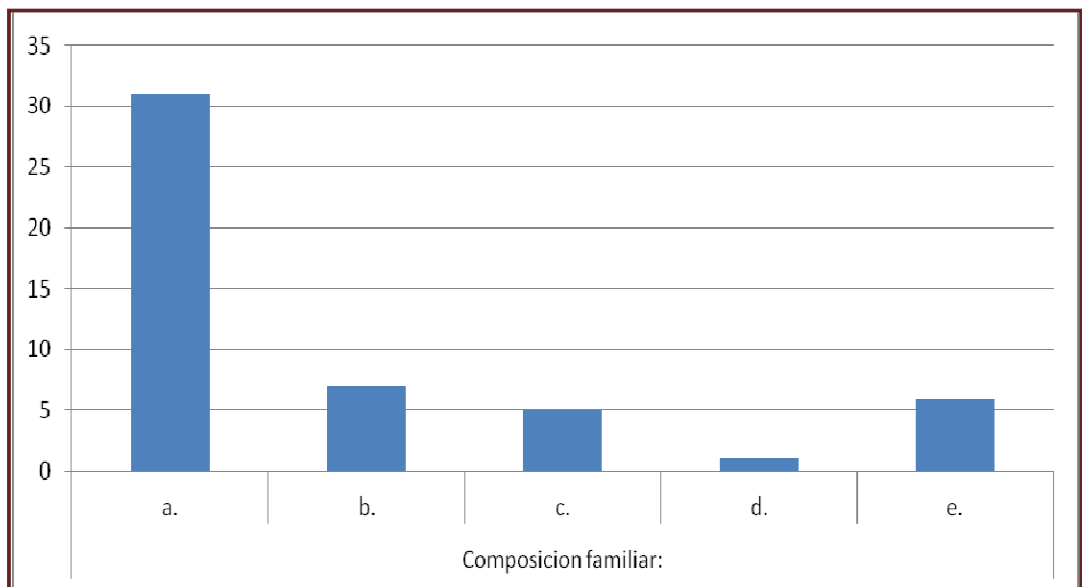
"Género de los adolescentes del centro educativos  
Leoncio Prado, San Juan de Miraflores  
Lima, Perú  
2011"



Anexo "E"

**Gráfico N°4:**

“Composición familiar de los adolescentes del centro educativo  
Leoncio Prado, San Juan de Miraflores  
Lima, Perú  
2011”



Anexo "F"

**Grafico N°5:**

"Edad de los adolescentes del centro educativo Leoncio Prado,  
San Juan de Miraflores  
Lima, Perú  
2011"

