

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**E.A.P. DE ENFERMERÍA**

**Relación entre el nivel de autoestima y el tipo de familia de procedencia de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2009**

**TESIS**

para optar el título profesional de Licenciada de Enfermería

**AUTORA**

Gissela Doris Mescua Ñaña

**ASESORA**

Luisa Rivas

**Lima-Perú**

**2010**

**“RELACION ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y EL TIPO DE  
FAMILIA DE PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES  
DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS”**

A Dios, por iluminarme en  
todo lo que hago y  
por estar conmigo en  
todo momento de mi vida.

A mi familia, por su fortaleza  
y apoyo incondicional en  
el logro de mis metas.

A la Lic. Luisa Rivas por  
su asesoría, paciencia, entrega  
y valiosos consejos que me  
permitieron la culminación del  
presente estudio.

A mi abuelita Cristina por su  
paciencia, amor y apoyo  
sin condiciones ni medida,  
que ahora cuida de mi desde  
el cielo.

A mis amigos, por acompañarme  
y hacer que mi estancia en la  
universidad sea inolvidable.

# INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>Presentación</b>	1
<b>Capitulo I: El Problema</b>	
<b>A. Planteamiento del Problema</b>	3
<b>B. Formulación del Problema</b>	7
<b>C. Objetivos</b>	7
<b>D. Justificación</b>	8
<b>E. Propósito</b>	9
<b>F. Marco Teórico</b>	
<b>F.1 Antecedentes de Estudio</b>	9
<b>F.2 Base Teórica</b>	
<b>F.2.1. Aspectos Teórico - Conceptuales sobre Autoestima</b>	
1. Definición	12
2. Clasificación	13
3. Dimensiones	19
4. Desarrollo	22
5. Factores que influyen en la Autoestima	23
6. Importancia	27
<b>F.2.2 Aspectos Teórico - Conceptuales sobre Familia</b>	
1. Definición	29
2. Tipos	30
3. Funciones	35
4. Características de la Familia Peruana	37
<b>G. Formulación de hipótesis</b>	38
<b>H. Definición Operacional de Términos</b>	38

<b>Capitulo II: Material Y Métodos</b>	
<b>A.- Tipo, Nivel y Método de Estudio</b>	39
<b>B.- Sede de Estudio</b>	39
<b>C.- Población y/o Muestra</b>	41
<b>D.- Técnicas e instrumentos de Recolección de datos</b>	42
<b>E.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos</b>	43
<b>F.- Plan de Análisis e Interpretación de Datos</b>	44
<b>G.- Consideraciones Éticas</b>	44
<b>Capitulo III: Resultados Y Discusiones</b>	
<b>A.- Datos Generales</b>	45
<b>B.- Datos Específicos</b>	45
<b>Capitulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones</b>	
<b>A.- Conclusiones</b>	55
<b>B.- Limitaciones</b>	56
<b>C.- Recomendaciones</b>	56
<b>Referencias Bibliograficas</b>	57
<b>Bibliografia</b>	60
<b>Anexos</b>	63

## INDICE DE GRAFICOS

<b>Número</b>		<b>Pág.</b>
01	Nivel de Autoestima de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Octubre – Noviembre 2009	46
02	Tipo de Familia de Procedencia de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Octubre – Noviembre 2009	50

## **PRESENTACION**

La personalidad del individuo es una unidad organizada e integrada, constituida por muchos elementos que actúan conjuntamente, siendo la autoestima uno de los componentes importantes para su desarrollo y, por lo tanto, un factor determinante en la vida personal, profesional y social del individuo. Si bien es cierto que todas las personas necesitan tener una buena autoestima para lograr su desarrollo personal, se hace necesario que el profesional de enfermería posea una autoestima alta que le permita desarrollar habilidades y conductas asertivas con el fin de brindar un cuidado integral y de alta calidad; de ahí la importancia de brindar herramientas necesarias para incrementar y mantener una autoestima alta durante la formación de los futuros enfermeros.

La familia es considerada el primer ambiente social formador de la persona y por tanto el lugar principal donde los miembros adquieren la capacidad de desarrollarse para convertirse en personas seguras de sí mismas. La familia por lo tanto es considerada como influencia en el nivel de autoestima de cada uno de sus miembros.

En tal sentido el presente estudio, tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de autoestima y el tipo de familia de procedencia de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con el propósito de brindar información válida y real a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, a fin de motivar la formulación de estrategias y/o programas que contribuyan al fortalecimiento de la autoestima, la cual favorecerá su crecimiento personal, profesional y social.

El presente trabajo de investigación está dividido en cuatro capítulos: Capítulo I: Introducción, en el cual se expone el planteamiento y delimitación del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes de estudio, marco teórico y definición operacional de términos.



Capitulo II: Material y Métodos, que incluye el método, descripción del área población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, plan de recojo de datos, procesamiento y presentación, plan de análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas.

Capitulo III: Resultados y Discusión, se presenta los datos hallados con su respectivo análisis e interpretación.

Capitulo IV: Conclusiones, limitaciones y recomendaciones.

Finalmente se presenta la referencia bibliográfica, la bibliografía consultada y los anexos seleccionados.

## RESUMEN

La presente investigación “Relación entre el Nivel de Autoestima y el Tipo de Familia de Procedencia de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”, tuvo como objetivo de determinar la relación entre el nivel de autoestima y el tipo de familia de procedencia, ya que por ser la familia el primer ambiente social formador donde adquieren la capacidad para convertirse en personas seguras de sí mismas, es que su estudio nos permitirá explicar si éste constituye un factor que influye en el nivel de autoestima. Si bien es cierto, todas las personas necesitan tener una alta autoestima, en salud es indispensable que el profesional de enfermería desde su formación posea una alta autoestima que le genere conductas proactivas en bienestar de si mismo y del paciente, que generara habilidades para brindar un cuidado integral y de alta calidad al paciente y familia. La investigación es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La técnica que se utilizó fue la entrevista y se aplicó dos instrumentos, Escala de Autoestima Modificada de Stanley Coopersmith y un cuestionario a una muestra de 75 estudiantes de enfermería de la UNMSM; analizándose los datos, concluyéndose que: los estudiantes de enfermería en su mayoría poseen un nivel de autoestima medio caracterizándose por ser optimistas, mientras que en su interior sienten inseguridad de su valía personal. También se obtuvo como resultado que la mayoría de los 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 le permite la estabilidad familiar.

**PALABRAS CLAVES:** Familia, Autoestima.

## SUMMARY

This present investigation “Relation between the level of self-esteem and UNMSM nursery students’ type of family’s origin ”, had as objective to determine the relation between the level of self-esteem and the type of family’s origin, for being the family the very first social forming environment where these students acquire the aptitude to become confident people themselves, this study will allow us to explain whether this social environment is a decisive factor that has a big influence onto the self-esteem level. If it were true, all people need to have a high level of self-esteem: in the health aspect, it is completely necessary for the nursery professionals, since the growing period, to have a high level of self-esteem, which can generate proactive behavior not only for their own good but also for their patients’ good., as a consequence it will provide them with abilities to give an integral and high quality care for their patients and families. This study is basically applicative, quantitative, which applies co-relational cross section descriptive method. The technique used was an interview and two instruments were used: Stanley Coopersmith modified scale and a questionnaire applied to 75 UNMSM nursery students, analyzing the data and results, coming to the conclusion that most of nursery students have an average level of self-esteem, these students being optimists, while in contrast, deep inside they suffer from lack of confidence about their personal value. In addition to the results, most of students come from the functional type family, which shows a strong interaction between its members, assertive communication and has a big ability to solve problems that concedes it the familiar stability.

**KEY WORDS:** Family, Self-esteem.

# CAPITULO I

## INTRODUCCION

### A. Planteamiento del Problema

En tiempos pasados los problemas mentales estaban íntimamente relacionados con aspectos psiquiátricos, porque la medicina se orientaba hacia la curación de la enfermedad más no a la prevención de ésta, sin embargo en los últimos años las tendencias de conceptualización han ido evolucionando desde la noción de locura hacia la de salud mental; es decir se ha orientado a una asistencia a los enfermos con planteamientos más modernos y humanitarios, poniendo énfasis en la prevención de la enfermedad y promoción de estilos de vida saludable, aspectos básicos de la Salud Mental. (1)

En este sentido la Organización Panamericana de de Salud define que la salud mental es “el núcleo de un desarrollo equilibrado de toda la vida, que desempeña una función importante en las relaciones interpersonales, la vida familiar y la integración social; se refiere a la capacidad de adaptarse al cambio, a hacer frente a la crisis y a establecer relaciones satisfactorias con los otros”. (2)

El Ministerio de Salud la define como “la expresión de un conjunto de factores protectores, condicionantes, determinantes, precipitantes y de sostenimiento, de naturaleza integral que se manifiesta en el bienestar subjetivo de la persona”(3); es así que preocupado por este tema se ha creado la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz con el objetivo de legitimar socialmente la importancia de la prevención y promoción de salud mental, desarrollando estrategias que fomenten estilos y ambientes saludables en la familia, escuela, trabajo y comunidad en general, contrarrestando así el impacto de la anomia y la exclusión social.

Este proceso, comprende la diversificación de estilos de vida y ambientes favorables al desarrollo integral de las personas con el fin de facilitar la expansión de capacidades y competencias, fortalecer la identidad y autoestima, generar espacios de socialización con respeto y cooperación y fomentar vínculos humanos positivos de participación social activa y creadora de riqueza. (4)

En ese contexto uno de los aspectos más importantes es la adquisición de competencias necesarias que permita a la persona expresar sentimientos, actitudes, opiniones de una manera positiva y optima en diferentes situaciones facilitando la adaptación y socialización, dichas competencias son conocidas como habilidades sociales, entre las que destaca la autoestima además de la comunicación, la toma de decisiones y el control de la ira, entre otras.

La autoestima es referida como “el sentimiento de contento y autoaceptación que procede de la valoración de alguien sobre su significación, atractivo, competencia y habilidad para satisfacer sus propias aspiraciones” es esencial para el desarrollo y armonía de la persona, para su bienestar físico y emocional. (5)

Coopersmith manifiesta que la autoestima es el “juicio de la persona sobre el merecimiento, que se expresa en la actitud que mantiene esta hacia

si misma; es una experiencia subjetiva que el individuo transmite en forma verbal o mediante la conducta abierta". (6)

Como se puede apreciar ambos autores coinciden en mencionar que la autoestima es un sentimiento de valoración y aceptación de la propia manera de ser y es importante para ayudar a superar las dificultades personales, determinar la autonomía personal y permitir que las relaciones sociales sean saludables, es decir que las personas con un buen nivel de estima se autoquieren, valoran y se respetan más, a diferencia de los otros que en su defecto son temerosos, poco sociables, inseguros, pesimistas, entre otros .

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, filosóficos y prácticos que le permiten establecer una escala de valores, objetivos, ideales y sus propios modelos, pilares fundamentales de una alta o buena autoestima, en otras palabras es la familia y el hogar donde se cimientan formas de comportamiento y afrontamiento a los problemas.(7)

Si bien es cierto todas las personas necesitan tener una buena autoestima para lograr su desarrollo personal, en enfermería es indispensable; ya que este profesional responde a un perfil con determinadas características tales como poseer una sólida formación científica, técnica, humanística y ética, poseer identidad profesional, tener y aplicar valores, asertividad en los procesos de comunicación, habilidad para manejar conflictos, capacidad de liderazgo positivo entre otros, aspectos o características que le permitan entablar una relación de confianza con los demás, especialmente con los usuarios a quienes se les brinda atención.

El profesional de enfermería tiene como objetivo fundamental la atención de un ser humano en permanente interrelación con los demás como lo menciona Peplau, esta característica se hace aun más relevante ya que la relación que establezca con el usuario le permitirá contribuir en su recuperación y/o rehabilitación. Cuando la persona que brinda la atención posee baja autoestima, se traduce en actos ciertamente temerosos, sus actitudes son de gran dependencia y la comunicación se limita a una información básica, de allí que su desarrollo personal se verá estancado, su capacidad de satisfacción limitada; por ello es necesario que el profesional de enfermería tenga una formación basada en criterios que le permitan afrontar los problemas de salud de los mismos, pero fundamentalmente se hace imprescindible que este profesional durante su formación reciba las herramientas necesarias para incrementar y mantener una autoestima alta que le genere conductas asertivas, proactivas en bienestar de si mismo y del paciente.

En relación a lo anteriormente expuesto, se puede mencionar que durante las clases teórico - prácticas se ha observado que los estudiantes tienen "poca participación en clase o en actividades practicas por iniciativa propia", generalmente los que participan "lo hacen por inducción del docente" y se les observa con los "rostros sonrojados y con cierto nerviosismo al responder"; así mismo durante las prácticas hospitalarias se a podido apreciar que la mayoría de los estudiantes cuando ingresan a los servicios se quedan "callados" durante algún procedimiento o "respondiendo frases cortas a las preguntas realizadas por el personal de salud", apresurándose en hacer sus procedimientos e irse rápidamente, también se escuchan frases típicas como "no lo hice bien...creo que tú lo hiciste mejor", "no lo hago...porque sé que lo haré mal", "no le digo a la enfermera..porque se puede molestar" observándose "una actitud insegura, inhibida y poco sociable", otros se muestran "desafiantes" a las preguntas de las docentes y/o responden con asertividad y lógica ante éstas. Así mismo al interactuar con los estudiantes sobre con quienes vive algunos de ellos respondieron, "con mis padres", otros "vivo en una pensión" o "con mis tíos" y al preguntar si es igual vivir con

padres o familiares manifestaron “no”, “me siento incómodo”, “la mayoría de veces ceno solo”, “hay que esperar que envíen el dinero de provincia para atender mis gastos” entre otros.

Por todo ello la autora se hizo las siguientes interrogantes: ¿Qué tipos de familia tienen los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM?; ¿Los estudiantes de enfermería se quieren o valoran?; ¿Los estudiantes provenientes de familias disfuncionales tienen menor nivel de autoestima?; ¿La familia influye en la formación de la autoestima de los estudiantes?; ¿La autoestima contribuye al autoconocimiento del estudiante de enfermería?; ¿Influye la autoestima en el estudiante de enfermería?; ¿Durante la formación profesional se puede mejorar la autoestima?; ¿Es verdad que la autoestima influye en la relación de equipo?

## **B.- Formulación del Problema**

De lo expresado anteriormente se ha creído importante y necesario formular el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la relación entre el Nivel de Autoestima y el Tipo de Familia de Procedencia de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2009?

## **C.- Objetivos**

### **C.1. Generales:**

Determinar la relación entre el nivel de autoestima y el tipo de familia de procedencia de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.



## **C.2.Específicos:**

- Identificar el nivel de autoestima en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Identificar el tipo de familia de procedencia de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Establecer la relación que existe entre autoestima y el tipo de familia de procedencia de los estudiantes de enfermería de la UNMSM.

## **D.- Justificación**

El perfil profesional de enfermería esta orientado a una formación integral basada en principios científicos, humanísticos y tecnológicos que lo capacitan para brindar un cuidado integral de Enfermería de alta calidad a la persona en cualquier etapa del ciclo vital y/o fase de proceso de salud. Si a esto se le suma que el profesional de enfermería debe tener una formación integral que le permita brindar un trato humanizado al paciente, establecer relaciones personales adecuadas, poseer capacidad de liderazgo, trabajo en equipo, toma de decisiones, empatía las cuales serán aprendidas y puestas en practica si se posee una autoestima alta.

Las personas con un nivel de autoestima alta son personas que comparten e invitan a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión y amor, sienten que son importantes, tienen confianza en su propia competencia y fé en sus propias decisiones. Al apreciar positivamente su propio valer está dispuesta a respetar el valer de los demás, adaptarse fácilmente a los cambios, cumpliendo metas propuestas conllevando a su desarrollo personal, social y profesional de forma exitosa; hecho que a su vez influye en la buena atención del paciente y en la satisfacción personal y profesional del personal de salud.

La familia es el primer ambiente social formador de la persona y por tanto el lugar principal donde los miembros adquieren la capacidad de desarrollarse para convertirse en personas seguras de si mismas, por ello sus miembros deben aprender a vivir o convivir en forma armoniosa, con deseos de superación personal. En este ámbito los padres o tutores juegan un rol muy importante que orientará los lineamientos para el futuro de los miembros que lo integran, es decir sientan las bases de una buena autoestima.

## **E.- Propósito**

Los resultados de esta investigación permitirán brindar información válida y real a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, a los docentes del Departamento Académico de Enfermería, a las autoridades de la Facultad de Medicina y a los mismos estudiantes de enfermería a fin de motivar la formulación de estrategias y/o programas que contribuyan al fortalecimiento de la autoestima durante su formación en la universidad y de esta manera propiciar una persona sana y saludable mentalmente con deseos de superación, capaz de ser competitiva frente a los retos y desafíos sociales y por ende establecer las bases para un cuidado de calidad durante el ejercicio de su profesión.

## **F.- Marco Teórico**

### **F.1 Antecedentes**

Luego de haber revisado la literatura sobre estudios previos realizados en nuestro medio, se presentan algunos relacionados con el tema; así tenemos:

#### **En al Ámbito Nacional**

Noemí Rosa Baldeón Rodríguez en el 2006, en Perú; realizó un estudio de investigación titulado “Relación entre el Clima Social Familiar y Nivel de Autoestima de los pacientes con Tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín”, con el objetivo de determinar la relación

entre el clima social familiar y el nivel de autoestima, además de identificar las características del clima social familiar y determinar el nivel de autoestima. Se utilizó el método descriptivo correlacional, la población estuvo conformada por 40 pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis a quienes se les aplicó dos instrumentos: Escala de Clima Social Familiar y Test de Autoestima. Entre las conclusiones a las que llegó la autora se tiene:

“Cuanto más favorable se muestra el clima social familiar mayor será el nivel de autoestima del paciente con tuberculosis, lo cual enfatiza que la familia juega un papel importante como ente de apoyo emocional en el desarrollo de la autoestima”.

(8)

Laura Rodríguez en el 2004, en Lima; realizó un estudio de investigación titulado “Nivel de Autoestima de los Pacientes del Programa de Control de Tuberculosis” con el objetivo de determinar el nivel de autoestima en dichos pacientes. Utilizó el método descriptivo exploratorio. La técnica fue la encuesta. La población estuvo conformada por 21 pacientes a quienes se le aplicó un formulario tipo cuestionario y el Test de Cirilo Toro Vargas. Las conclusiones fueron:

“Que el 56% de los pacientes tiene un nivel de autoestima alta positiva referido a las dimensiones cognitivas, afectivas y ética y el 44% con autoestima baja positiva, autoestima alta negativa y autoestima baja positiva, que está dado por alteraciones en las dimensiones física y mental” (9)

Maria Alva Miranda en el año 2000, en Chimote; realizó un estudio de investigación titulado “Relación entre Autoestima y Práctica de Valores Morales Individuales y Colectivos del Estudiante de Psicología Clínica”; con el objetivo de determinar los niveles de autoestima. Utilizó el método descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 49 alumnos a

quienes se les aplico el Test de Coopersmith. Entre las conclusiones se tienen:

“El 64,9% (34) poseen autoestima alta y el 20,6% (15) poseen autoestima baja.” (10)

Juan Pequeña Constantino en 1999, en Lima; realizó un estudio de investigación titulado “Que Relación Existe Entre la Autoestima y el Locus de Control en Estudiantes Universitarios de las Distintas Especialidades Profesionales que Cursan el Primer Semestre Académico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”, con el objetivo general de determinar el nivel de autoestima que presentan los adolescentes y adultos jóvenes.

La población estuvo conformada por 403 estudiantes a quienes se le aplico el instrumento de la escala de autoestima de Rosemberg y la Escala de Locus de Control de Rotter. Las conclusiones fueron:

“La autoestima tiene profundas consecuencias en cada aspecto de nuestra existencia, en la forma de actuar, en el actuar, en el puesto de trabajo, en el trato con la gente, en el nivel a que probablemente lleguemos.” (11)

### **En al Ámbito Internacional**

Maria Fundichely e Isa Zalowar Rodríguez en 1996, en Cuba; realizaron un estudio de investigación titulado “Autoestima en el Personal de Enfermería”, con el objetivo de contribuir a un mejor conocimiento acerca de la autoestima en el personal de enfermería. Se utilizo el método exploratorio, la población estuvo conformada por 80 enfermeras a quienes se les aplico una encuesta. Entre las conclusiones a las que llegaron las autoras se tiene:

“El nivel de autoestima dentro del ejercicio profesional es trascendental para brindar una atención de calidad al enfermo”. (12)

Las investigaciones revisadas son importantes porque orientan a la presente investigación, como un marco de referencia para orientar sobre la elección de bases conceptuales para la medición de la autoestima.

## **F.2 Base Teórica**

### **F.2.1.- Aspectos Teórico - Conceptuales sobre Autoestima**

#### **1- Definición de la Autoestima**

Existen muchos autores que se han preocupado del estudio de la autoestima por ser ésta un factor importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo integral de la persona. A continuación, se expondrán algunas definiciones de autoestima recogidas de diversos autores.

Coopersmith define la autoestima como “un juicio de la persona sobre el merecimiento, que se expresa en la actitud que mantiene esta hacia sí misma. Es una experiencia subjetiva que el individuo transmite en forma verbal o mediante la conducta abierta.”(13)

Según Bee y Michell; la autoestima está relacionada con los sentimientos acerca de si mismos y con su propia calificación como “buenos” o “malos”. Sin embargo, tales juicios no siempre son exactos y por lo general son frecuentemente resultado de lo que el niño aprende acerca de si mismo a través de otras personas (padres, hermanos, y de su entorno social en general). La dimensión positiva - negativa del concepto de uno mismo suele conocerse como autoestima.

Otras definiciones como la de Mackay y Fanning refieren que la autoestima es la relación positiva entre la percepción de uno mismo (visión objetiva) y el ideal de uno mismo (aquello que la persona valora, lo que le gustaría ser)”. (14)

Bettelheim y otros, afirman que la autoestima es una parte fundamental para que el hombre alcance la plenitud y autorrealización en la salud física y mental, productividad y creatividad, es decir, en la plena expresión de si mismo. (15) Así mismo, Connie Palladino concibe a la autoestima como “la suma de un conjunto de juicios acerca del propio valor y competencia en diferentes dominios.” (16)

Por otro lado, Jorge Solórzano Acuña define a la autoestima como “una experiencia fundamental que permite llevar una vida de confianza para enfrentarse a los desafíos básicos del derecho de ser felices, respetables y dignos de los demás.” (17)

Todos estos autores coinciden en manifestar que la autoestima es el conjunto de juicios acerca del propio valor y la experiencia subjetiva que se transmite en forma verbal o conductual.

Frecuentemente en la literatura psicológica existen dos términos que merecen un tratamiento diferenciado, ya que a veces se les usa de manera intercambiable. Estos términos son el autoconcepto y la autoestima. El autoconcepto es definido como un término general que incluye autodescripciones pero no implica necesariamente juicios valorativos de uno mismo. Se refiere a la suma total de todas las percepciones con respecto a si mismo. Es decir, todo lo que el sujeto cree ser. La autoestima es la medida en que una persona se aprueba y se acepta a si mismo, también considerada como el aspecto evaluativo del autoconcepto. (18)

## **2.- Clasificación de la Autoestima**

Según como se encuentre la autoestima, ésta será responsable de muchos fracasos o éxitos, ya que éstos están intrínsecamente ligados. Una autoestima alta, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, así como también es la base de una salud

mental y física adecuada, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

Existen diversas clasificaciones de la autoestima; Stanley Coopersmith (19) clasifica a la autoestima de la siguiente manera:

**a) Autoestima alta:** Son personas que viven, comparten e invitan a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión y amor; sienten que son importante, tienen confianza en su propia competencia y la de los demás, tienen fé en sus propias decisiones y en que ella misma significa su mejor recurso. Al apreciar debidamente su propio valor esta dispuesto a aquilatar y respetar el valor de los demás, por ello solicita ayuda, irradia confianza y esperanza y se acepta a si misma totalmente como ser humano. (20)

Hay rasgos comunes que expresan la alta autoestima de la persona:

*En relación a si mismo:*

- Tiene una actitud de confianza frente a si mismo, actúa con seguridad y se siente capaz y responsable por lo que siente, piensa y hace.
- Es una persona integrada, que esta en relación con lo que siente y piensa.
- Tiene capacidad de autocontrol y es capaz de autorregularse en la expresión de sus impulsos.
- Acepta que comete errores y aprende de ellos.
- Se gusta a si mismo y gusta a los demás.
- Tiene la capacidad de autoevaluarse y no tiende a emitir juicios de otros.
- Es consciente de su constante cambio, se adapta y acepta nuevos valores y rectifica caminos.
- Dirige su vida hacia donde cree conveniente, desarrollando habilidades que hagan posible esto.

- Actuará con independencia, es decir, elegirá y decidirá como emplear su tiempo, dinero, ropas, ocupaciones, buscará amigos y entretenimientos por sí solo.
- Demostrará amplitud de emociones y sentimientos, de forma espontánea sabrá reír, sonreír, gritar, llorar y expresar su afecto y, en general, sabrá pasar por distintas emociones sin reprimirse.

*En relación a los demás:*

- Es abierto y flexible, lo que le permite crecer emocionalmente en la relación con otros.
- Se percibe como único y percibe a los demás como únicos y diferentes.
- Tiene una actitud de valoración de los demás y los respeta como son.
- Conoce, respeta y expresa sus sentimientos y permite que lo hagan los demás.
- Es capaz de ser autónomo en sus decisiones y le es posible disentir sin agredir.
- Toma la iniciativa en el contacto social y, a su vez es buscado por sus compañeros, porque resulta atractivo.
- Se relaciona con el sexo opuesto en forma sincera y duradera.
- Su comunicación con los otros es clara y directa
- Tiene una actitud empática; es capaz de conectarse con las necesidades de los otros.
- Establece en forma adecuada relaciones.
- Capacidad de influir en otros, tendrá confianza en las impresiones y en el efecto que él produce sobre los demás miembros de la familia, sobre los amigos e incluso, sobre las personas con autoridad: los profesores, el párroco, el jefe, entre otros.



*Frente a las tareas y obligaciones:*

- Asumirá responsabilidades, es decir, actuará con presteza y con seguridad en sí mismo y, sin que haya que pedírselo, asumirá la responsabilidad de ciertas tareas o necesidades evidentes
- Es optimista en relación a sus posibilidades para realizar sus trabajos.
- Afrontará nuevos retos con entusiasmo, se refiere al interés de realizar tareas desconocidas, cosas y actividades nuevas que aprender y que poner en práctica y se lanzará a ellas con confianza en sí mismo.
- Se esfuerza y es constante a pesar de las dificultades. No se angustia en exceso frente a los problemas, pero se preocupa por encontrar soluciones.
- Ejecuta su trabajo con satisfacción, lo hace bien y aprende a mejorar.
- Percibe el éxito como el resultado de sus habilidades y esfuerzo,
- Cuando se equivoca es capaz de reconocerlo y enmendar sus errores; no se limita a autoculparse ni a culpar a los otros.
- Su actitud es creativa. Es capaz de asumir riesgos que implica una tarea nueva.
- Es capaz de trabajar en equipo con sus compañeros.

**b) Autoestima Media:** Son personas que se caracterizan por ser optimistas, expresivos y capaces de aceptar la crítica pero que en su interior sienten inseguridad de su valía personal, tendiendo a la búsqueda de experiencias que le conduzcan al fortalecimiento de su autovaloración; tienden a depender esencialmente de la aceptación social. (20)

Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás aunque en su interior están sufriendo. Este tipo de personas tienen una buena confianza en sí mismas, pero en ocasiones ésta puede llegar a ceder. Aquellos que posean ésta forma de ser viven de una forma relativamente dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su autoestima crecerá pero, por el contrario,

cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga un poco. Estos vaivenes no muy acusados en los que se ven este tipo de personas pueden controlarse con un poco de racionalidad a la hora de enfrentarse a los retos, sobretodo los retos profesionales

Nathaniel Branden (1997) “tener un término medio de autoestima es fluctuar entre sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona. Actuara a veces con sensatez, a veces tontamente, reforzando, así, la inseguridad” (21)

**c) Autoestima baja:** La baja autoestima puede expresarse de diferentes maneras dependiendo de la personalidad, de sus experiencias vitales y de los modelos de identificación a los que ha estado expuesto.

Las personas con poca autoestima carecen de confianza sobre sus propios actos considerando como un fracaso, cualquier tropiezo que tengan. Al sentirse de esta manera están creando un efecto de derrota que no les ayudara a conseguir sus metas. Por otro lado, son inconformistas puesto que siempre desean conseguir una perfección en todos sus trabajos, debido a esa situación de relativa derrota en la que se ven sumidos. Quizás por ello, el éxito en cualquier tarea les complace de tal forma que les puede ayudar a olvidar los posibles errores cometidos en el pasado. (22)

Algunas de las actitudes y conductas mas frecuentes de las personas con problema de autoestima son las siguientes:

- *Actitud excesivamente quejumbrosa y critica:* Esta actitud es una forma de expresar una sensación de descontento porque las cosas no les resultan como ellos se merecen o esperaban y la sensación de no ser suficientemente valorados por las otras personas. A través de las quejas y críticas buscan la atención y la simpatía de los otros, pero pueden llegar a ser rechazados porque los demás se aburren de las constantes quejas o consideran injustos sus reclamos. Se siente acorralado, amenazado, se defiende constantemente y amenaza a los

demás. Esta actitud del ambiente viene a confirmar en ellos la idea de que nadie los compromete y asumen una posición de víctimas.

- *Necesidad compulsiva de llamar la atención:* Son personas que están constantemente demandando que se los atienda, como una manera de lograr que los demás les confirmen que son importantes. Suelen interrumpir, muchas veces de manera desatinada o inapropiada, para que los demás se fijen en lo que están haciendo o pensando. Normalmente no tienen éxito y reciben respuestas negativas. Así, su necesidad de aprobación queda insatisfecha, lo que exagera la actitud demandante.
- *Necesidad imperiosa de ganar:* Son personas que se frustran y se ofuscan en forma desproporcionada si pierden. Creen que para ser queribles deben lograr ser siempre mejor que los demás. Solo están satisfechos cuando logran ser los mejores. Son malos perdedores porque no aceptan la derrota y malos ganadores porque hacen ostentación exagerada de sus éxitos.
- *Actitud inhibida y poco sociable:* En la medida en que se valoran poco, tienen mucho temor a autoexponerse. Imaginan que son aburridos para los otros niños; por esta razón no se atreven a tomar la iniciativa.
- *Temor excesivo a equivocarse:* Son personas que están convencidas de que cometer una equivocación equivale a una catástrofe; por esa razón se arriesgan poco o nada. El temor a no tener éxito los paraliza. Con frecuencia presentan ansiedad frente a las exigencias y en ocasiones pueden, incluso, presentar bloqueo o sensación de pizarra en blanco. Es inconsciente del cambio, es rígido en sus valores y se empeña en permanecer estático.
- *Actitud insegura:* Son personas que confían poco en si mismas. Presentan inseguridad para autoexponerse. Esta actitud frena su creatividad, ya que prefieren hacer solo aquello que están seguros de hacer bien. A pesar de que muchas veces tienen gran capacidad y dedican mucho tiempo y energía a su trabajo, les falta originalidad, ya que el temor a errar y a probar nuevas experiencias limita sus posibilidades innovadoras.

- *Animo triste*: A veces aparecen como personas muy tranquilas, que no dan problemas, pero si se les observa con cuidado, muestran un sentimiento general de tristeza, sonrían con dificultad, las actividades que se les proponen no los motivan y, aunque pueden realizarlas, resulta evidente que no se ilusionan con ellas como sus otros compañeros. Son personas que les falta espontaneidad y que aparecen poco vitales en relación a sus compañeros.
- *Actitud perfeccionista*: Rara vez están contentos con lo que hacen. La mayoría de ellos, en su afán de corregir y mejorar lo que están haciendo, resultan muy poco productivos. Les cuesta discriminar que es importante y que no lo es, por lo que gastan la misma energía en cosas accesorias que en cosas importantes, dejando de hacer, en ocasiones, tareas fundamentales. Ejecuta su trabajo con insatisfacción, no lo hace bien ni aprende a mejorar.
- *Actitud desafiante y agresiva*: En muchas ocasiones, la mayoría de la gente encubre su frustración y tristeza con sentimientos de rabia. El temor a la falta de aprobación lo compensan transformando su inseguridad en la conducta opuesta, es decir, en una conducta agresiva.
- *Actitud derrotista*: Son personas que, por su historia de fracasos, tienden a imaginar que ante cualquier empresa que deban enfrentar los resultados van a ser deficientes; por lo que muchas veces ni siquiera la inician.
- *Necesidad compulsiva de aprobación*: Son personas que quisieran ser constantemente aprobados por todos. Necesitan reconocimiento por cada logro y están buscando permanentemente la atención de los demás, dependiendo de ellos para su valoración personal

### **3.- Dimensiones de la Autoestima**

Si bien existe una valoración global acerca de si mismo, que puede traducirse en una percepción de ser querible, valioso y en estar contento de

ser como es; o por el contrario, en un sentimiento de ser poco valioso, no querido y, por lo tanto, un sentimiento negativo y de no aceptación respecto de uno mismo, existen también otras dimensiones o áreas específicas de la autoestima. (23)

Según Stanley Coopersmith menciona las siguientes dimensiones de la autoestima: (24)

**a) *Si mismo*:** Indica la valoración de si mismo y mayores aspiraciones, estabilidad, confianza, buenas habilidades y atributos personales. Poseen consideración de si mismo en comparación a otros, y deseos de mejorar. Se refiere al hecho de sentirse atractivo físicamente, en ambos sexos, incluye también en los chicos el sentirse fuerte y capaz de defenderse y en las chicas el sentirse armoniosas y coordinadas. (25)

Quandt y Selznick sostienen que el concepto de si mismo se refiere a todas las percepciones que un individuo tiene de si, el conocimiento, aceptación, respeto de si mismo; con especial énfasis en su propio valer y capacidad. Para Rogers es una configuración de percepciones de si mismo, admisibles a la conciencia. (26)

El concepto de si mismo esta en base de la autoestima. Esta seria la suma de juicios que una persona tiene de si misma; es decir lo que la persona se dice de si misma sobre si misma. Es la dimensión afectiva de la imagen personal que se relaciona con datos objetivos, con experiencias vitales y con expectativas. La autoestima, entonces, seria el grado de satisfacción consigo mismo, la valorización de uno mismo.

El concepto de si mismo se va formando gradualmente a través del tiempo y de las experiencias vividas por el sujeto. Hay algunas que por su intensidad o significación tienen más valor de programación que otras: son las experiencias positivas o negativas que los adultos recuerdan de su infancia;

ellas explican en forma importante los que las personas se dicen de si mismas. (27)

**b) Social:** se refiere a los dotes y habilidades en las relaciones con los amigos y colaboradores, así como relaciones con extraños en diferentes marcos sociales.

Incluye el sentimiento de sentirse aceptado o rechazado por los iguales y el sentimiento de pertenencia, es decir, el sentirse parte de un grupo.

También se relaciona con el hecho de sentirse capaz de enfrentar con éxito diferentes situaciones sociales; por ejemplo, ser capaz de tomar la iniciativa, ser capaz de relacionarse con personas del sexo opuesto y solucionar conflictos interpersonales con facilidad. Finalmente, también incluye el sentido de solidaridad. ( 28)

Los jóvenes para evaluarse a si mismos se están comparando constantemente con sus pares. Las partes del cuerpo, habilidades motoras, capacidades intelectuales, talentos y habilidades sociales. Sin embargo, para valorarse como personas no sólo se comparan con el resto sino que también contrastan su yo ideal (lo que les gustaría llegar a ser) con su yo real (lo que realmente son). Si esta estimación es negativa puede desencadenarse una conducta confusa que lo hace sentirse inferior a los demás. Por otro lado, si esta estimación es positiva, aprenden a aceptarse como son, a tener una visión positiva de si mismo, que lo lleva a desarrollar una autoestima adecuada en su vida. (29)

**c) Hogar:** revela las buenas cualidades y habilidades en las relaciones intimas con la familia, la independencia y consideración, compartir ciertas pautas de valores y sistemas de aspiraciones y la concepción acerca de lo que esta bien o mal dentro del marco familiar.

La familia es la principal influencia socializadora sobre el adolescente. Esto significa que la familia es el principal transmisor de conocimientos,

valores, actitudes, roles y hábitos que una generación pasa a la siguiente. Por medio de la palabra y el ejemplo la familia moldea la personalidad del adolescente y le infunde modos de pensar y actuar que se vuelven habituales. Pero lo que los adolescentes aprenden de los padres depende en parte del tipo de persona que sean los padres. (Mckeury, Kotchy y Browne, 1991, citado en Rice, 1997).

#### **4.- Desarrollo de la Autoestima**

El desarrollo de la Autoestima va pasando por ciertos pasos a lo que se le conoce como “Escalera de la Autoestima”, (30) esta escalera menciona todos los pasos a seguir para que se forme la autoestima así tenemos:

- **Autoconocimiento:** Es conocer las partes que componen el yo. Cuáles son sus manifestaciones, necesidades y habilidades: los papeles que vive el individuo y a través de los cuales ES. Conocer por qué y cómo actúa y siente.

- **Autoconcepto:** Es una serie de creencias que se tiene acerca de sí mismo, que se manifiesta en la conducta. Si alguien se cree tonto, actuará como tal; si se cree inteligente o apto, actuará de la misma manera.

- **Autoevaluación:** Es la capacidad interna de evaluar las cosas como buenas, si lo son para el individuo; le satisfacen, son interesantes, enriquecedoras, le hacen sentir bien, y si le permiten creer y aprender. Y considerarlas como malas, si lo son para la persona, no lo satisfacen, carecen de interés, le hace daño y no le permiten crecer.

- **Autoaceptación:** Es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como la forma de ser y sentir, ya que sólo a través de la aceptación se puede transformar lo que es susceptible de ello.

- **Autorespeto:** Es atender y satisfacer mis necesidades y valores. Es expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin

hacerse daño ni culparse. Buscar y valorar todo aquello que haga sentirse al individuo orgullo de sí mismo.

- **Autoestima:** Es el conjunto de todos los pasos anteriores. Si una persona se conoce y está consiente de sus cambios, crea su propia escalera de valores y desarrolla sus capacidades; y si acepta y respeta tendrá una autoestima alta. Si una persona no conoce, el concepto de sí mismo es pobre. No se acepta ni respeta; su autoestima será baja.

Al conocer todas sus partes, su totalidad como ser integrado, el individuo logrará tener una personalidad fuerte y unificada. Si una de estas partes funciona de manera deficiente las otras se verán afectadas y su personalidad será débil y dividida, con sentimientos de ineficiencia y desvaloración.

## **5.- Factores que Influyen en la Autoestima**

**a) La familia:** La influencia familiar es muy importante en la autoestima del niño, porque le transmite o enseña valores que fortalecen su personalidad. La comunicación de los padres con sus hijos va a influir en las relaciones interpersonales y la autoestima. En sí, la familia es el núcleo social que transmite o enseña los valores y principios personales que enriquecen la autoestima del niño.

Algunos padres pueden generar “traumas” de dolor oculto y difícil de reparar en el niño. Pro ello, los padres deben ser modelos de autoconfianza y autorrespeto las cuales son consideradas pilares de la autoestima. El niño crece y crea una autoestima alta cuando sus padres, le reconocen sus logros y lo estimulan a superar sus fracasos y errores. Los padres que dañan la autoestima de sus hijos, es casi seguro que fueron educados del mismo modo y ahora los trasladan a sus hijos.

Existen padres que se consideran paternalistas los cuales manejan a sus hijos brindándoles una vida más llevadera y fácil, pero recurren a los



reproches, a las lágrimas y a las amenazas a sus hijos si deciden dejarlos o abandonarlos; estas actitudes negativas no dejan crecer psicológica y socialmente la autoestima del niño. Para neutralizar esta actitud, se debe identificar a las personas de alta autoestima que promuevan un trato jovial, presencia agradable y clima de colaboración. En sí, debe desaprender lo negativo, destructivo o reactivo, reemplazándolos por conductas positivas, constructivas o proactivas. Otros padres son considerados autoritarios los cuales saben utilizar los refuerzos o estímulos inadecuados (estrictos y drásticos) para controlar a sus hijos con amenazas de sanciones o castigos. En sí, hacen despliegue de poder y dominación.

La familia con alta autoestima se siente bien consigo misma, los tratos en las relaciones son atractivos, escucha la crítica con tolerancia, conduce su vida con originalidad y flexibilidad, disfruta de los desafíos facilitando el como “hacer que sucedan las cosas”. En cambio, las familias con baja autoestima “están entrenadas” para humillas, despreciar o burlarse de los niños y de los demás, cuyo resultado a corto plazo es garantizar una cultura familiar de minusvalía y sentimiento de desprecio por si mismo. (31)

**b) Personales:** Formadas durante los primeros años de vida, los éxitos y tropiezos de cómo fue uno tratado en cada ocasión por la familia, maestros, amigos, entre otros. Estas acciones contribuyen a la creación de uno mismo, la cual llevamos dentro y que establece el nivel de autoestima. Se refiere a la imagen corporal, habilidades físicas e intelectuales, entre otros.

Aquí interviene la potencialidad personal:

- Percepción: La percepción incluye la interpretación de esas sensaciones, dándoles significado y organización (Matlin y Foley 1996).

La percepción es un proceso que media entre la sensación y la conducta, donde las características del perceptor (experiencias, actitudes, intereses, personalidad, etc) le confieren a cada hecho, situación u objeto, un valor.

- **Cognición:** El ser humano recibe información a través de la percepción para ser procesada cognitivamente, para solucionar problemas y tomar decisiones. Este tratamiento de información facilita la autoafirmación de la autoestima.

- **Emoción;** la palabra deriva del latín *emovere*= moverse de, alejarse de; y esta implícita la tendencia de actuar. La emoción es un estado psicológico y biológico que genera una variedad de tendencias a actuar con expresiones faciales de temor, ira, tristeza, placer. El expresar la emoción es una predisposición sentida hacia cualquier cosa apreciada como buena, y se aleja de aquellas consideradas como malas. Por ello, es necesario que exista armonía entre la expresión emocional y la experiencia emocional, caso contrario perjudica la salud de la persona.

- **Conducta observable:** La conducta es la respuesta a una motivación e la que están involucrados componentes psicológicos, fisiológicos y de motricidad. Estos procesos están en constante dinamismo, sujeto a cambios y presionados por el ambiente. La conducta esta determinada por factores genéticos (refieren a la conducta innata con la que viene el individuo al nacer) y las situacionales (se refieren a las aprendidas por diferentes situaciones específicas). (32)

**c) Escuela:** Es fundamental que los maestros o docentes en quienes los padres confíen, sean capaces de transmitir valores claros. Es muy importante que se les enseñe el significado de esos valores. En todos los ambientes la persona tiene las mismas necesidades básicas de amor y seguridad, el derecho de ser una persona de valor y tener la oportunidad de triunfar.

Los maestros pueden favorecer u obstaculizar el proceso por el cual uno puede encontrarse a sí mismo. Su comprensión o la ausencia de la misma, pueden favorecer o hacer la personalidad que se desarrolla y está en vías de manifestarse. Es por esto que el educador tiene mucha responsabilidad en este tema tan importante o en esta cuestión del tiempo necesario para que uno se encuentre a sí mismo. Es necesario saber que la mente de cada niño está llena de imágenes. Estas imágenes son de tres

dimensiones. En primer lugar, se relaciona con la imagen que tiene de sí mismo. Puede imaginarse a sí mismo como una persona que puede llegar a triunfar. Por el contrario, el niño puede tener la impresión de ser una persona de poco valor, con escasa capacidad y pocas posibilidades de lograr éxitos en algún área de su actividad.

El segundo grupo de imágenes se vincula con la opinión que el niño tiene de sí mismo en relación con otras personas. Puede considerar que sus valores, sus actitudes, su hogar, sus padres, el color de su piel o su religión, son la causa de que se lo mire con temor, desconfianza y disgusto, o que se lo trate con interés. La imagen que cada niño tiene de sí mismo se forma a través del reflejo de las opiniones de los demás.

El tercer juego de imágenes se vincula con la imagen de sí mismo, tal como desearía que fuera. Si la distancia entre estas dos imágenes, como se ve realmente y la imagen idealizada, no es grande, de modo que a medida que crece y madura pueda alcanzar la asimilación de estas dos imágenes, se puede decir que se acepta a sí mismo como persona. (33)

La autoestima se desarrolla cuando se han satisfecho las necesidades primarias de la vida. Nosotros pensamos que la autoestima puede desarrollarse convenientemente cuando los niños y adolescentes experimentan positivamente cuatro aspectos o condiciones bien definidas: (34)

- **Vinculación:** es el establecimiento de relaciones sociales productivas y duraderas. Eso significa vincularse a una red significativa de actividades compartidas con otras personas, cumpliendo a su vez funciones numerosas e importantes en ella. La pregunta es aquí: “¿Con quienes me junto y comunico, y para que?”
- **Singularidad:** es el resultado del conocimiento y respeto que la persona siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen

especial o diferente, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe por los demás por esas cualidades. El individuo debe preguntarse: “¿Quién soy y que me distingue de los demás?”

- **Poder:** es el sentimiento de capacidad para asumir responsabilidades, tomar decisiones, utilizar las habilidades que se tengan para afrontar problemas y solucionarlos, aun condición necesaria para cambiar el ambiente desfavorable. La pregunta es aquí: “¿Qué puedo hacer y como?”
- **Modelos:** Son pautas de referencia que dotan a la persona de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que sirven para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y modelos propios. ” ¿Cómo quienes debo ser? ¿Cómo debo actuar?”

## 6.- Importancia de la Autoestima

Autoconocernos en forma sensata y sanamente autocrítica, es base imprescindible para conocer y reconocer tanto lo positivo como lo negativo de los rasgos de nuestro carácter y de nuestras conductas. (35)

Desde allí se concibe la importancia de la autoestima, en su acción recuperativa (contribuye a enfrentar secuelas) y preventiva (provee herramientas que permiten enfrentar de forma creativa la vida).

Alcántara (36) señala que la autoestima es importante porque:

- Constituye el núcleo de la personalidad: La autoestima es un indicador crucial y esencial de como esta conformada la estructura de la personalidad del niño.
- Condiciona el aprendizaje: La baja autoestima genera impotencia y frustración en los estudios.

- Ayuda a superar las dificultades personales: Los fracasos y las dificultades personales no serán experiencias paralizantes en la formación de la persona, cuando se haya promovido la interacción social y al autorrealización a través del desarrollo de la estima personal y la seguridad de sus propias capacidades.
- Fundamenta la responsabilidad: Las persona se valorar positivamente, se comprometen con mayo facilidad y desarrollan un sentido amplio de responsabilidad en las actividades que realizan.
- Apoya la creatividad: Fluidez, originalidad de ideas e inventiva se consiguen con una adecuada autovaloración.
- Determina la autonomía personal: Personas autónomas, autosuficientes y seguros que tienen capacidad para el cambio y decisión se forman consolidando una autoimagen positiva.
- Permite relaciones sociales saludables: Las personas que se aceptan y estiman así mismo establecen relaciones saludables con los de más.
- Garantiza la proyección futura de la persona: Cuando el educando se autovalora crecen las expectativas por su desempeño académico, aspirando a metas superiores. Permita que la persona se perciba como un ser social, con actitudes y valores solidarios para la construcción de una vida digna y justa.

La autoestima tiene una enorme importancia, ya que el modo en que nos sentimos con respecto a nosotros mismos afecta en forma decisiva a todos los aspectos de nuestra existencia, desde la manera en que funcionamos en el trabajo, el amor, hasta nuestro proceder como padres y las posibilidades que tenemos de progresar en la vida. Nuestras respuestas a los acontecimientos dependen de que pensemos de nosotros mismos.

La autoestima es la clave de comprendernos y comprender a los demás, suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Desarrollar la autoestima es desarrollar la convicción de que uno es competente para vivir y merecer la felicidad. Cuanto más alta sea nuestra autoestima, mejor preparados estaremos para afrontar las adversidades, más ambiciosos seremos en el

plano emocional, creativo y espiritual, más posibilidades tendremos de entablar relaciones enriquecedoras y no destructivas, más inclinados estaremos a tratar a los demás con respeto, benevolencia y buena voluntad, ya que no los percibiremos como una amenaza. Cuanto más alta sea nuestra autoestima, más alegría experimentaremos por el solo hecho de ser, de despertarnos por la mañana, de vivir dentro de nuestros cuerpos. (37)

## **F.2.2.- Aspectos Teórico - Conceptuales sobre Familia**

### **1.- Definición**

“La familia designa a un grupo social constituido por personas vinculadas por lazos de tipo consanguíneo o de tipo político, caracterizado por una residencia común, cooperación económica, reproducción y cuidado de la descendencia.”(38)

“La familia es el grupo biosocial que constituye la célula básica de la comunidad. Es grupo porque esta formada por la pluralidad de las personas. Es biosocial porque existe un nexo natural (de sangre) y social (de interés) entre sus integrantes originado en la unión de los esposos.”(39)

“La familia es un conjunto de personas que residen en el mismo lugar y que están unidos por una relación afectiva, de amor, respeto solidaridad, confianza. Posee organización en la que los padres o personas mayores son los responsables de hacer cumplir las normas necesarias para un adecuado funcionamiento del grupo familiar.” (40)

Existen diversas definiciones acerca de la familia, pero todos coinciden en mencionar que la familia es un grupo formado por dos o mas personas las cuales se encuentran unidas entre sí por vínculos sanguíneos o políticos.

## 2.- Tipos de Familia

Estudiar la familia implica estudiar sus características, es decir el conjunto de rasgos y cualidades propias de ella que la diferencian de otro grupo familiar, es así que tendremos presente el tipo de familia según composición y dinámica familiar. (41)

**a) Composición Familiar:** Según la composición familiar es decir, los integrantes de la familia y su relación de parentesco, la familia puede ser de tipo nuclear, incompleta, extensa o reconstituida.

- **Familia Nuclear:** El modelo estereotipado de familia tradicional, que implica la presencia de un hombre y de una mujer unidos en matrimonio, mas los hijos tenidos en común, todos viviendo bajo el mismo techo, ha sido reflejo de lo entendido como familia nuclear. Sin embargo, actualmente podemos hablar de familia nuclear como la unión de dos personas que comparten un proyecto de vida en común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, hay un compromiso personal entre los miembros y son intensas las relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. Inicialmente, dos adultos concretan esas intensas relaciones en los planos afectivos, sexual y relacional. El núcleo familiar se hace mas complejo cuando aparecen los hijos,; en ese momento, la familia se responsabiliza en cuanto a la crianza y socialización de la progenie.(42)

- **Familia Incompleta:** Esta familia se caracteriza por la falta de uno de los miembros del hogar. Puede ser aquella familia en donde conviven los hijos solteros y uno de los padres, o aquella familia e donde conviven solo 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 par así mantener la organización del hogar y su homeostasis. A su vez la falta del padre o madre en el hogar puede generar problemas de angustia e inseguridad entre los miembros, especialmente en los niños. (43)

- **Familia extensa:** Es aquella familia que incluye a múltiples núcleos conyugales de diferente parentesco los cuales comparten el lugar de residencia y tutela, repartidos en varias generaciones y líneas colaterales respecto a un antepasado común. La familia extensa es el conjunto formado por el padre y la madre, los hijos, nietos, tíos, tías, sobrinos y sobrinas, siempre que coexistan bajo un mismo techo.

En una familia extensa es muy frecuente observar problemas en la educación y socialización del niño, ya que otras personas (tíos, abuelos, etc.) pueden intervenir en la educación brindada por los padres generando así una confusión en el niño al no saber cual de las normas acatar.(44)

**Familia Reconstituida:** Con cierta frecuencia, tras la separación o el divorcio, los progenitores vuelven a formar pareja con otros para iniciar una nueva convivencia, con vínculo matrimonial o sin él. Estas familias, en la cual conviven el padre o la madre, separados o divorciados, y su pareja nueva con los hijos de una o mas uniones anteriores de cada una o mas uniones anteriores, reciben el nombre de reconstituidas. La constitución de una familia como segundas, terceras, cuartas o posteriores nupcias tiene en la actualidad una enorme importancia. Hace años, solo las personas viudas podían casarse de nuevo, pues el divorcio era mal visto y rechazado socialmente. En la actualidad, los segundos matrimonios son más complicados porque implican a más familia. Las formadas por segundas o siguientes nupcias se integran generalmente con un antecedente de fracaso o pérdida; el dolor es una de las principales emociones. (45)

**b) Dinámica de la Familia:** La dinámica familiar se refiere a la forma como interactúan los integrantes de la familia, como es su comunicación, organización, ejercicio de poder, expresión de afecto, como se organizan para hacer frente a los problemas que amenacen la estabilidad del hogar, entre otros.



De acuerdo a esto podemos clasificar a la familia e funcional y disfuncional.  
(46)

**- La 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 de materia entre sus integrantes y el mundo externo.

En este tipo de familia la autoridad es ejercida en forma racional, lo que permite la participación de los miembros en la toma de decisiones buscado el consenso del grupo familiar generando autonomía entre sus miembros favoreciendo así la formación de un adecuado nivel de autoestima y seguridad personal.

- Resolución de Problemas: Esta familia también tiene una alta capacidad de resolución de problemas, ya que existe 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 comunicación consistente y clara: Las claves para una comunicación consistente y clara requiere de conciencia de uno mismo, conciencia del otro, y respeto por la dignidad ajena. La confianza, por su parte, se crea a partir de la honestidad. Expresar las emociones, los pensamientos y los deseos con precisión es más importante que el acuerdo. Las personas honestas se responsabilizan de si mismas y evitan avergonzar al otro. A su vez este tipo de familia se caracteriza por tener una comunicación asertiva entre sus miembros, los cuales expresan sin temor sus sentimientos e inquietudes favoreciendo así la cohesión de la familia.
- Individualidad: En las familias sanas, las diferencias se apoyan, se fomentan. Lo que las personas tienen de único e irrepitibles es

prioritario en las familias funcionales. Cuando la unicidad es valorada, los individuos pueden desarrollar una sólida autoestima, y cuando las diferencias son aceptadas, las personas pueden separarse sin perder el contacto. La individualidad sólida se basa en la conciencia de uno mismo, en la habilidad de reconocer los pensamientos, sentimientos, deseos y necesidades personales.

- Observación de roles abiertos y flexibles: En una familia funcional, los roles son abiertos y flexibles. Los individuos pueden ser espontáneos y no tienen miedo a ser juzgados o avergonzados. Los miembros de la esta familia conocen los roles y funciones que desempeñan, sabiendo que hacer y que debe esperar de los demás en diferentes situaciones.
- Necesidades satisfechas: Las personas felices son personas que están satisfaciendo sus necesidades. Una familia funcional permite que las necesidades de todos sus miembros sean resueltas.
- Aprecio, consideración e interés: Las familias funcionales tienen aprecio por sus miembros y los toma en cuenta. Están dispuestos a admitir los problemas individuales tanto como los familiares. Trabajan para resolver sus problemas.

- **La familia disfuncional:** Esta familia se caracteriza por presentar una anarquía en el ejercicio de la autoridad, no existe preocupación por hacer cumplir o establecer normas familiares que rijan la conducta de los miembros en el hogar, en otras ocasiones el ejercicio de poder recae sobre uno de los padres siendo el encargado de tomar decisiones y no permitirá la participación de los demás miembros, ejercerá una autoridad incuestionable generando como consecuencia rebeldía entre sus miembros.

Este tipo de familia es muy conflictiva tanto en su interior como en su exterior, existe desunión familiar y posee pobre nivel de resolución de problemas y adaptabilidad, generando así un desequilibrio familiar.

- Decepción y negación: Las familias disfuncionales niegan sus problemas, y por lo mismo, los problemas nunca se resuelven. También niegan a sus miembros el ejercicio de las cinco libertades.
- Imposibilidad de intimidad: Cuando hay un vacío de intimidad en una familia disfuncional, este vacío contribuye a la disfunción familiar. Esto se conoce con el nombre del desorden Ying Yang.
- Formación de roles rígidos, estáticos y fijos: Los roles se crean por la necesidad del sistema familiar. Los miembros de esta familia no cumplen los roles que deben desempeñar ya sea como padre, madre e hijo; obviando responsabilidades y en algunos casos designándoselos a los hijos menores, originando conflictos. Los niños renuncian a sus propias necesidades para satisfacer las necesidades del sistema.
- Necesidades sacrificadas en aras del sistema: Los miembros de una familia disfuncional no pueden satisfacer sus necesidades. Las necesidades individuales son puestas de lado para satisfacer las necesidades del sistema familiar. Casi siempre existe cierto grado de enojo y depresión en los miembros de una familia así. Las diferencias individuales se sacrifican para satisfacer los requerimientos de la familia. En las familias disfuncionales, el individuo existe para la familia. Resulta difícil abandonar una familia disfuncional.
- Comunicación conflictiva y confluyente: Las familias disfuncionales utilizan el conflicto abierto o la confluencia (acuerdan no estar en desacuerdo) como un estilo de comunicación. En muy rara ocasión logran establecer contacto verdadero.
- Irrevocabilidad de reglas: En las familias que presentan disfunción, las reglas no cambian y son rígidas. La pedagogía ponzoñosa ayuda a

establecer estas reglas. Las reglas dominantes en un sistema disfuncional son el control, el perfeccionismo, el culpar a los demás, la negación de las cinco libertades, el silencio tácito, la sordera selectiva, la repetición (tener las mismas discusiones y problemas una y otra vez), y la desconfianza.

- Límites perdidos: En un afán de mantener el sistema familiar funcionando, los individuos renuncian a sus límites personales. Renunciar a los límites personales es equivalente a renunciar a la propia identidad, permitiendo el ingreso de elementos amenazadores a su estabilidad, o muy cerrados no permitiendo la interacción de la familia con otros sistemas.

**3.- Funciones de la Familia:** El hombre aprende, dentro de su familia a ser un ser social y su familia se relaciona con otras instituciones para conformar la sociedad. Para concebir a la familia como institución, es necesario describir sus funciones básicas y su relación con las demás instituciones que forman la sociedad. Como funciones básicas de la familia pueden citarse las siguientes:  
(47)

- **Función Económica:** La familia funciona como célula económica. En la elaboración de su presupuesto, utiliza los criterios como cualquier otra institución. Investiga necesidades, selecciona las prioridades y establece los medios para dotar de contenido económico sus planes. La función económica se basa en la generación de ingresos. Sus miembros trabajan juntos en equipo y comparten conjuntamente su producción.

- **Función de Cooperación y cuidado de la Salud:** Aunque la familia no es autosuficiente en esta función, pues la comparte con las instituciones estatales o privadas creadas para este fin. Son importantes las tareas domésticas de preparación de alimentos, de compra y aplicación de medicamentos, de concepción familiar sobre salud y enfermedad. En pocas palabras, seguridad y protección.

También se gestan en la familia los criterios de cooperación, cuando y hasta donde se debe ayudar a cada miembro de la unidad con su tarea, que se debe compartir y en qué condiciones.

- ***Función Recreativa:*** La familia orienta la recreación individual y de grupo, establece las fechas festivas y su celebración, se encarga del desarrollo de pasatiempos y del tipo de diversiones permitidas.

- ***Función Afectiva:*** La conducta afectiva y sus expresiones solo se aprenden en contacto con los demás, el hombre, en este aspecto no es independiente; necesita de sus semejantes para desarrollar su capacidad afectiva, en este sentido, “la familia de orientación” es vital y lo que se marque en el seno de ella determina la relación con la sociedad y con la familia que cada individuo formara a su tiempo.

- ***Función Educativa:*** En este caso la función de la familia esta básicamente en los primeros años de vida y después en el refuerzo a las enseñanzas alternas al trabajo escolar. La orientación vocaciones y de selección de carrera, el trabajo en el hogar para la realización de asignaciones, la definición de la ética en el trabajo y sobre todo, el apoyo en los intereses y problemas de la carrera, son tareas fundamentales de la familia. La forma como sean llevadas a cabo, hace más o menos permeable al individuo para captar informaciones y tomar decisiones.

- ***Función de Autoidentificación:*** Idealmente, la familia debe ser un foco de lealtad e interés hacia sus miembros. Estas características se hacen efectivas en la practica cuando se logra establecer la identidad de cada uno de los miembros, cuando a cada quien se le da un nombre y un espacio vital, y se establecen algunas expectativas de su conducta.

- ***Función socializadora:*** Esta función hace del hombre un ser social. La sociedad, en una relación reciproca, da a la familia insumos para ejercer las tareas de socialización a través de su sistema de costumbres y valores, con

premios y castigos según se acomoden o no a aquel. De esta manera, la familia transmite a sus componentes los estándares y niveles de vida, las expectativas viables o no, el tipo y nivel de las relaciones interpersonales, las características de simpatía en actividades sociales, en otras palabras, el desarrollo de destrezas sociales.

#### **4.- Características de la Familia Peruana**

Las familias del Perú se caracterizan por su diversidad socioeconómica, étnica cultural, y lingüística, ya que desde la antigüedad ha existido una mezcla de culturas, lenguas, costumbres etc. Lo cual ha dado una peculiaridad característica de las familias peruanas siendo a veces dificultoso su estudio.

En la actualidad la familia también está atravesando situaciones críticas que dificultan el desarrollo de sus integrantes, esto se hace visible en el incremento de la violencia, la presencia de pandillas, el incremento del consumo de sustancias preactivas, entre otros, razón por la cual es importante que cada uno de nosotros contribuyamos al logro de la estabilidad familiar.

Los datos demográficos permiten conocer algunos aspectos de la vida familiar. Se presentan algunas características de las familias que, de una u otra manera, están relacionadas a la salud mental:

- Los hogares nucleares son mayoritarios, tanto en el medio rural como en el urbano, aunque la proporción de hogares extendidos es elevada.
- Los varones predominan como jefes del hogar.
- Hay un alto porcentaje de hogares incompletos (23% para el año 1981) y en un 60% de estos la mujer se constituye en la jefa del hogar.
- La edad promedio actual de ingreso a la vida marital es de 23 años, aunque las mujeres de bajo nivel educativo y las que viven en la selva lo hacen, en promedio a los 18 años.

- La separación legal es la más frecuente y muchas veces se acompaña de violencia que incide sobre todo en la mujer y los hijos.
- A menudo, los sectores más pobres, las condiciones extremas de vida no permiten la adecuada organización del grupo familiar, lo que afecta a todos sus miembros, pero principalmente a los niños. (48)

### **G.- Hipótesis**

**Hi:** “Los estudiantes con autoestima alta provienen de una familia tipo funcional.”

**Ho:** “: “Los estudiantes con autoestima alta provienen de una familia tipo disfuncional.”

### **H.- Definición Operacional de Términos**

***Nivel de autoestima:*** es el juicio de valor que expresan los estudiantes de enfermería de si mismo, de su relación en el hogar y en la sociedad y que será medido a través de la Escala de Autoestima modificada de Stanley Coopersmith en niveles altos, medio y bajo.

***Estudiantes de Enfermería:*** Son los alumnos varones o mujeres matriculados en el ciclo regular para el año 2009 de la Escuela Académico Profesional de Enfermería que asisten regularmente a clases de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

***Tipos de Familia:*** Conjunto de personas con/sin vínculos sanguíneos que viven bajo la misma vivienda de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y METODOS**

#### **A.- Tipo, Nivel y Método de Estudio**

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo porque las variables son susceptibles de cuantificación, el nivel es aplicativo, porque permite generar información valiosa para la planificación de estrategias en busca de fortalecer el autoestima en los estudiantes de enfermería.

El método utilizado es descriptivo correlacional ya que nos permite mostrar la información tal y como se obtuvo de la realidad, así como describir sistemáticamente la relación existente entre las variables de estudio; y es de corte transversal porque implica la obtención de datos en un tiempo y espacio determinado para luego con los resultados proceder a identificar el nivel de autoestima y el tipo de familia de procedencia de los estudiantes de enfermería.

#### **B.- Sede de Estudio**

El presente estudio de investigación se realizó en la Escuela Académico Profesional de Enfermería, siendo una de las cinco escuelas



académicos profesionales de la Facultad de Medicina “San Fernando” de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, cuyas instalaciones de encuentran en la avenida Grau 775 perteneciente al distrito de Cercado de Lima. Este órgano académico tiene, entre otras funciones, la evaluación y reestructuración periódica del currículo de estudios, la revisión y aprobación de los syllabus correspondientes a cada asignatura y la supervisión, coordinación y evaluación del desarrollo de las asignaturas y del internado con participación conjunta con los departamentos académicos respectivos. La Escuela Académico Profesional de Enfermería convoca a docentes de deferentes Departamentos especialmente de Enfermería.

El proceso formativo comprende cinco años de estudio, periodo en que se desarrolla el Plan de Estudios que considera tres áreas curriculares: área de formación básica, área de formación profesional e internado y considera como Ejes Integradores del Currículo: La Salud Comunitaria, la Investigación, la Salud Mental y la Gestión en Salud. Los estudiantes cuentan con tutoría de profesores de la Escuela, lo que favorece su avance académico y desarrollo personal.

Así mismo, la Escuela Académico Profesional de Enfermería cuenta con un ambiente para la Dirección, una sala de espera que se comparte con el secretario, una sala de sesiones, una sala de profesores y un local para el Centro Federado (gremio de los estudiantes); además de una Sala de Practica implementada con equipos y materiales medico - hospitalarios, así como maquetas, simuladores que permiten el desarrollo de prácticas análogas previas al cuidado directo al paciente. Igualmente cuentan con equipos audio visuales y medios educativos que fortalecen el desarrollo proceso enseñanza aprendizaje, así como con la Sala de Lectura “Ela Díaz de Venturo” que ofrece a los alumnos un ambiente propicio para el estudio, brinda sus servicios de lunes a viernes, durante todo el día.

### C.- Población y Muestra

La población considerada para el trabajo de investigación estuvo conformada por todos los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del primer al quinto año de estudio, que en número total suman 375.

➤ **Criterios de inclusión:**

- Alumnos matriculados en el año académico 2009.
- Estudiantes con asistencia regular a los cursos profesionales.
- Estudiantes que den consentimiento informado para participar en el estudio.

➤ **Criterios de exclusión:**

- Estudiantes con asistencia irregular
- Estudiantes que no deseen participar en el estudio.

Para la selección de la muestra, se utilizó la técnica de muestreo probabilístico estratificado, la cual estuvo conformada por 75 estudiantes de enfermería.

<b>Estrato</b>	<b>Población</b>	<b>%</b>	<b>Muestra</b>
Primer Año	80	21.3	17
Segundo Año	74	19.8	15
Tercer Año	68	18.1	12
Cuarto Año	81	21.6	17
Quinto Año	72	19.2	14
<b>TOTAL</b>	<b>N = 375</b>	100	<b>n = 75</b>

Las unidades de análisis se eligieron aleatoriamente y se aseguró que cada estudiante tuviera la misma probabilidad de ser elegido. Se utilizó el procedimiento de selección llamado "Tómbola".

Este procedimiento consistió en enumerar a todos los estudiantes de enfermería según año de estudio. Hacer fichas, uno por cada estudiante, revolverlos en una bolsa, y se fue sacando fichas, según el número de muestra de cada año. Los números elegidos al azar conformarán la muestra.

#### **D.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y dos instrumentos; el primer instrumento fue la Escala de Autoestima Modificada de Stanley Coopersmith que tuvo como objetivo identificar el nivel de autoestima en los estudiantes de enfermería. Este instrumento presenta 25 enunciados y consta de las siguientes partes: la presentación o introducción, datos Generales y específicos. (Ver ANEXO "B")

El segundo instrumento fue un cuestionario que tuvo como objetivo identificar el tipo de familia de procedencia de los estudiantes de enfermería, el cual consta de 30 ítems cuya estructura es la siguiente: Introducción, datos generales y datos específicos. (Ver ANEXO "B")

Los instrumentos de recolección fueron sometidos a validez mediante el Juicio de Expertos (8), conformado por profesionales del campo de salud y psicología y con experiencia en investigación; y en base a sus sugerencias y observaciones se realizaron los ajustes necesarios. Los resultados fueron procesados en una Tabla de Concordancia con fines de determinar la validez, obteniendo por cada juez el valor de  $p$  menor a 0,05; evidenciándose que la concordancia es significativa. Por lo tanto existe validez del instrumento. (Ver ANEXO "C")

## **E.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos**

Para recolectar la información, se realizaron los siguientes pasos:

- El trámite administrativo correspondiente en la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, solicitando autorización para realizar el trabajo de investigación.
- Se realizó las coordinaciones respectivas con los docentes jefes de curso, para dar a conocer los objetivos de la investigación y el recojo de datos.
- El proceso de recolección de datos se realizó en las aulas del pabellón principal, durante el inicio de las clases teóricas de las asignaturas de especialidad. El instrumento se aplicó en forma grupal, previa reunión en aula de clase.
- Para el procesamiento, se elaboró el libro de códigos y se transfirió los datos a una base de Microsoft Excel considerando para ello todos los ítems del instrumento.
- Para la presentación de los resultados, se usaron tablas o cuadros o gráficos previamente diseñados en base a los objetivos establecidos.

Para la medición de la variable tipo de familia de procedencia se determinó la media considerando en: (Ver ANEXO "H")

*Familia Funcional*  $\geq 39$  puntos

*Familia Disfuncional*  $< 39$  puntos

Y para la variable nivel de autoestima se aplicó la escala de Estanones considerando en: (Ver ANEXO "G")

*Nivel de Autoestima Alto* 17 – 25 puntos

*Nivel de Autoestima Medio* 11 – 16 puntos

*Nivel de Autoestima Bajo* 0 – 10 puntos

## **F.- Plan de Análisis e Interpretación de Datos**

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

La investigación hizo uso de la estadística descriptiva pues se utilizó tablas, gráficos y medidas de resumen (proporción, media aritmética, desviación estándar, rango, varianza) para la descripción de los datos.

Así mismo, el análisis estadístico inferencial permitió obtener conclusiones objetivas acerca de las características de la población.

## **G.- Consideraciones Éticas**

Considerando el principio ético de respeto a las personas, se aplicó el consentimiento informado a los estudiantes de enfermería. 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 una elección libre de participar o no con la información adecuada; posibilidad de pedir mayor información y sin intervención de cualquier elemento de fuerza, engaño o fraude. (Ver ANEXO "E")

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

A continuación se presentan los resultados obtenidos luego de haber aplicado el instrumento de recolección de datos a los estudiantes de enfermería de la UNMSM, los mismos que fueron procesados y presentados en cuadros estadísticos a fin de realizar su análisis e interpretación respectiva. Con la finalidad de comprobar la relación existente entre las variables de estudio, se utilizó la prueba estadística del Chi - Cuadrado para la prueba de hipótesis, seguidamente se realizó su respectivo análisis e interpretación utilizando para ello la base teórica correspondiente a fin de determinar las conclusiones del presente estudio.

#### **A.- Datos Generales**

En cuanto a los datos generales tenemos que de 75 estudiantes de enfermería (100%), 37 (49,3%) tienen entre 21 y 24 años (Ver ANEXO "J"), 64 (85,3%) son de sexo femenino (Ver ANEXO "K") y 48 (64%) viven con sus padres y hermanos (Ver ANEXO "L").

#### **B.- Datos Específicos**

A continuación se presenta la información obtenida de acuerdo a los objetivos planteados.

## **B.1. Nivel de Autoestima en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

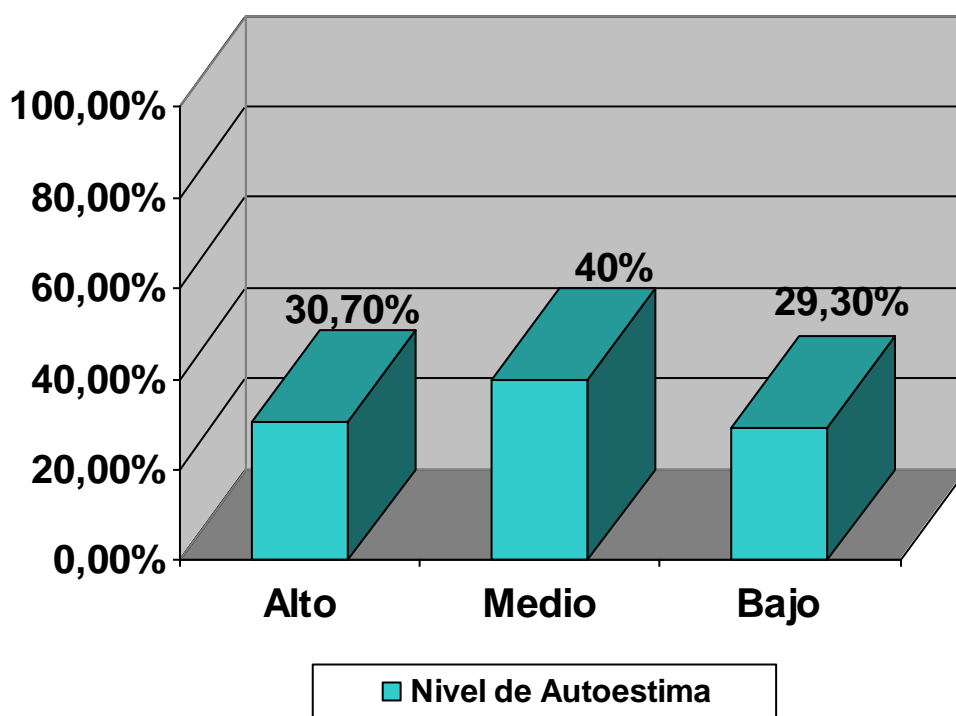
En el gráfico N° 1 respecto al nivel de autoestima en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, se observa que de un total de 75 estudiantes (100%) , 30 (40%) tienen un nivel de autoestima medio, así mismo se observa que 23 estudiantes (30,7%) presentan un alto nivel de autoestima y 22 (29,3%) un nivel bajo.

La autoestima según Coopersmith es el juicio de la persona sobre el merecimiento que se expresa en la actitud que mantiene hacia si misma, es una experiencia subjetiva que el individuo transmite en forma verbal o mediante la conducta abierta, es importante porque constituye el núcleo de la personalidad, fundamenta la responsabilidad, apoya la creatividad, determina la autonomía personal, permite las relaciones sociales saludables y garantiza la proyección futura de la persona.

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 si 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.

## GRAFICO N° 1

### Nivel de Autoestima de los Estudiantes de Enfermería de la UNMSM Lima – Perú 2009



Fuente: Instrumento aplicado en la Escuela de Enfermería de la UNMSM, Octubre- Noviembre- 2009



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 tiene una necesidad compulsiva de aprobación de los demás, estas personas 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 desde edades tempranas y se continua a lo largo de la edad adulta, es muy importante resaltar que ésta se forma en la familia a través de experiencias y el tipo de relación que haya establecido con sus familiares, y en el contexto cultural (personas, ambiente, sociedad) en el que se desenvuelve.

Sin embargo la persona puede modificar sus actitudes o reforzarlas, hecho que se ve facilitado durante su formación universitaria ya que durante este tiempo se desarrollan conocimientos, se recibe una formación de excelencia en cada disciplina que puede reforzar mejor el desarrollo de los futuros profesionales.

Por otro lado, en enfermería de la UNMSM el perfil profesional está orientado a una formación integral basada en principios científicos, humanísticos y tecnológicos que lo capacitan para brindar cuidado integral de Enfermería de alta calidad a la persona, familia en cualquier etapa del ciclo vital y/o fase del proceso salud – enfermedad en que se encuentren; si a esto se suma que el profesional de enfermería debe tener una formación integral que le permita entender al ser humano como tal, es básico que se le brinden durante su formación las herramientas necesarias para incrementar y mantener una autoestima alta. La enfermería requiere de líderes capaces de tomar decisiones, pero fundamentalmente que brinden un trato humanizado al paciente, usuario o familia.

Por todo de ello de acuerdo a los resultados se puede deducir que la mayoría de los estudiantes encuestados al poseer un nivel de autoestima medio podría generar profesionales con tendencia a ser temerosos, callados, inseguros, sumisos, dependiente de los demás, tímidos, poco sociables sin expresar lo que sienten o piensan, vale decir con escaso liderazgo, incapaces o con serias limitaciones para la toma de decisiones frente al paciente o en el trabajo en equipo e incluso maltratados. También es necesario mencionar que existe un porcentaje significativo 30,7% de estudiantes con un nivel de autoestima alto lo que favorecerá un buen liderazgo y toma de decisiones en su vida personal y profesional. Otro grupo importante (29,3%) de estudiantes presenta un nivel de autoestima bajo lo que sí es preocupante en razón a que la formación contribuirá a formar un profesional idóneo en su campo mas la parte afectiva y actitudinal pudiera estar menoscabada.

Por todo ello se podría aún mencionar como conclusión, que la gran mayoría de estudiantes (70,7%) presentan un nivel de autoestima de medio a alto lo cual es favorable a la formación y desarrollo personal de los estudiantes.

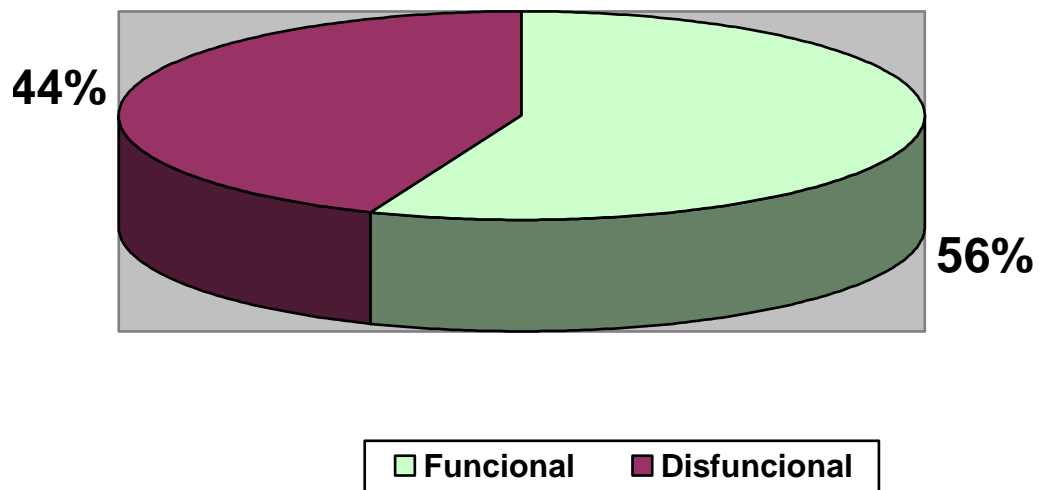
## **B.2. Tipo de Familia de Procedencia de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

En el gráfico N° 2 respecto al tipo de familia de procedencia de los estudiantes de enfermería en la UNMSM, se observa que de un total de 75 estudiantes (100%), 42 (56%) pertenecen a una familia funcional.

La familia funcional es aquella en la cual cada uno de sus miembros conoce y asume sus roles y funciones dentro del hogar, se caracteriza por presentar una fuerte interacción entre sus miembros, por ser capaces de establecer relaciones positivas con las personas, presentar una comunicación asertiva y cohesión familiar, y poseer una alta capacidad de solución de problemas lo cual le permitirá mantener estabilidad familiar.

**GRAFICO Nº 2**

**Tipo de Familia de Procedencia de los Estudiantes de  
Enfermería de la UNMSM  
Lima – Perú  
2009**



*Fuente: Instrumento aplicado en la Escuela de Enfermería de la UNMSM, Octubre- Noviembre- 2009*

Este tipo de familias favorecen el desarrollo de sus miembros, ya que le brinda un ambiente de armonía donde cada uno tiene la posibilidad de expresar sus sentimientos y pensamientos y que ante la ausencia de un miembro se reorganizan para la distribución de sus funciones a fin de mantener el equilibrio y armonía familiar. También se caracteriza porque la toma de decisiones se realiza a través del consenso familiar.

Contrariamente la familia disfuncional se caracteriza por la incapacidad de sus miembros de reorganizarse internamente a fin de mantener su estabilidad, no tienen un claro conocimiento de sus roles y funciones o simplemente no lo asumen contribuyendo a que exista una desorganización permanente. La interacción que se da entre sus miembros es negativa y perjudicial para el desarrollo familiar, no existe un buen sistema de comunicación conllevando a conflictos familiares que no podrán ser resueltos por su pobre capacidad de solución de problemas y por la falta de unión entre sus miembros. En relación a los límites y jerarquías, en algunos casos se encuentran pobremente definidos y en otros excesivamente rígidos conllevando al bloqueo del contacto interpersonal y los intercambios afectivos entre sus miembros. Se trata de familias desapegadas, en las que los miembros más jóvenes se sienten desorientados, a menudo carentes de referentes valorativos con tendencia a satisfacer sus necesidades afectivas fuera del ámbito familiar, en el grupo de pares.

Por todo ello se puede deducir que la gran mayoría de los estudiantes de enfermería al pertenecer a una familia funcional se desarrollan en un ambiente favorable para su crecimiento personal y profesional, reforzando su capacidad de decisión y autonomía favoreciendo así su nivel de autoestima, seguridad y desarrollo personal.

Sin embargo es preocupante que un porcentaje no menos considerable de estudiantes (44%) vivan en una familia de tipo disfuncional, lo que estaría generando incapacidad para solucionar problemas, liderazgo negativo con incapacidad de cohesión social, lo cual se reflejaría no solo en la

atención que brinda al usuario sino fundamentalmente en su rol como persona en la sociedad.

### **B.3. Prueba de Hipótesis**

#### **Prueba de independencia entre el nivel de autoestima y el tipo de familia de procedencia de los estudiantes de enfermería de la UNMSM**

En el cuadro N° 1 para comprobar la hipótesis planteada, se utilizó la prueba del Chi- cuadrado, obteniéndose como valor 8,90, lo cual permitió la decisión de rechazar la hipótesis nula, es decir, existe evidencia suficiente para afirmar que hay relación entre el nivel de autoestima y el tipo de familia de procedencia de los estudiantes de enfermería de la UNMSM, con un nivel de 95% de confianza (Ver ANEXO "I")

Sin embargo desde el punto de vista cualitativo los resultados que figuran en el cuadro N° 1, nos permiten afirmar que los estudiantes con un nivel de autoestima alto provienen casi paralelamente y en porcentajes similares de familias funcionales y disfuncionales (56% y 43% respectivamente); así mismo se observa que estudiantes que presentan un nivel de autoestima bajo en su mayoría provienen de familias disfuncionales pero existe un 32% que provienen de hogares funcionales lo que nos llevaría a afirmar que además de la influencia familiar existirían otros factores determinantes como la personalidad del estudiantes, las relaciones sociales, la motivación personal, familiar entre otros que inciden en el nivel de autoestima de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

**CUADRO N° 1**

**Relación entre el Nivel de Autoestima y el Tipo de Familia de  
Procedencia de los Estudiantes de  
Enfermería de la UNMSM  
Lima – Perú  
2009**

<b>Nivel de Autoestima</b>	<b>Tipo de Familia</b>		<b>Total</b>	
	<b>Funcional</b>	<b>Disfuncional</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Alto	13	10	23	30.7
Medio	22	8	30	40
Bajo	7	15	22	29.3
<b>Total</b>	42	33	75	100

**Chi- cuadrado ( $X^2$ ) = 8,90**

**gl=2**

**$\alpha = 0.05$**

## **CAPITULO IV**

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

#### **A. CONCLUSIONES**

El presente estudio de investigación ha permitido obtener las siguientes conclusiones:

- El nivel de autoestima de los estudiantes de enfermería de la UNMSM en su gran mayoría (70,7%) es de medio a alto caracterizándose en general por ser optimistas, sociables, poseer capacidad de liderazgo, toma de decisiones, capacidad de cohesión de grupo, lo cual favorecerá a la formación y desarrollo personal – profesional de los estudiantes y generará conductas asertivas, proactivas en bienestar de si mismo y del paciente.
- El tipo de familia de procedencia al cual pertenecen los estudiantes de enfermería en su mayoría (56%) es funcional, es decir, se desarrollan en un ambiente favorable para su crecimiento personal y profesional, reforzando su capacidad de decisión y autonomía favoreciendo así su nivel de autoestima, seguridad y desarrollo personal. Sin embargo es preocupante que un porcentaje no menos considerable de estudiantes (44%) vivan en una familia de tipo disfuncional, lo que estaría generando incapacidad para solucionar problemas, liderazgo negativo con incapacidad de cohesión social, lo cual se reflejaría no solo en la atención que brinda al usuario sino fundamentalmente en su rol como persona en la sociedad.
- Existe relación estadística significativa entre el nivel de autoestima y el tipo de familia de procedencia de los estudiantes de enfermería de la

UNMSM. Sin embargo desde el punto de vista cualitativa la relación es poco significativa en razón en que la mayoría de estudiantes que tienen un nivel de autoestima alto provienen de familias tanto funcionales como disfuncionales lo cual estaría evidenciando que existen otros factores además del tipo de familia de procedencia que estaría influenciando en el nivel de autoestima de los estudiantes de enfermería de la UNMSM.

## **B. LIMITACIONES**

La limitación del presente estudio fue:

- Que los resultados y conclusiones solo son válidos para los estudiantes de enfermería de la UNMSM.

## **C. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Que las autoridades de la Escuela Académico Profesional de Enfermería implementen talleres que promuevan el conocimiento de sí mismo lo que permita discriminar los aspectos positivos, potenciales y/o deficitarios de la persona.
- Realizar estudios acerca de nuevas estrategias y técnicas para el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes de enfermería de la UNMSM.
- Realizar estudios de tipo cualitativo, utilizando técnicas que permitan un análisis más profundo acerca de la familia y de los mecanismos de afrontamiento que utilizan los estudiantes de enfermería de la UNMSM.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) COREPOLL Revista "Población". Pág. 13, .15, 16.Perú. 1995
- (2)OLORTEGUI MIRANDA, Felipe. "Diccionario de Psicología". Perú. 1995
- (3) (4) [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)
- (5) TORRES TASSO, Emperatriz. "La Autoestima y su importancia". Pág. 15-16
- (6)BRANDEN, Nathaniel. "El poder de la autoestima". pág. 14, 36, 38, 45, 60, 76, 99, 105.
- (7) (48) DUGHI, Pilar y otros. "Salud Mental, Infancia y Familia".
- (8) BALDEON, Noemí. Tesis para optar el titulo de licenciada en Enfermería. "Relación entre el Clima Social Familiar y Nivel de Autoestima de los pacientes con Tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín". Lima.2006
- (9)RODRIGUEZ, Laura, Tesis para optar el titulo de licenciada en Enfermería - "Nivel de Autoestima de los Pacientes del Programa de Control de tuberculosis". Lima. 2004
- (10)ALVA MIRANDA, Maria. Tesis para optar el titulo de licenciada de psicología- "Relación entre la Autoestima y Practica de Valores Morales Individuales y Colectivos del Estudiante de Psicología Clínica" Chimbote. 2000
- (11)PEQUEÑA CONSTANTINO, Juan. Tesis para optar el titulo de licenciada de psicología- "Que relación existe entre la Autoestima y el Locus de Control en Estudiantes Universitarios de las distintas Especialidades Profesionales que cursan el Primer Semestre Académico de la UNMSM" Lima. 1999

- (12) FUNDUCHELY, Maria y RODRIGUEZ, Zalowar. "Autoestima en el Personal de Enfermería". Cuba. 1996
- (13) COOPERSMITH, Stanley. "Inventario de autoestima de Coopersmith". 2001
- (14) (35) BRANDEN, Nathaniel. "Como mejorar su Autoestima". pág. 10, 12, 13, 14.
- (15) CRUZ RAMÍREZ, José. "Autoestima y Gestión de la Calidad". pág. 2, 85, 86, 93, 95, 129, 144, 145, 146, 147.
- (16) PALLADINO, Connie. "Autoestima para estudiantes". México 1998
- (20) SOLORZANO ACUÑA, Jorge. "El portal del paradigma". 2007
- (18)(19) MORA Marisol. "Autoestima, evaluación y tratamiento"
- (20) (21) AMINAH Clark, HARRIS Clames, REYNOLD Bean. "Como desarrollar la autoestima en adolescentes", 1993
- (22) (36) HAEUSSLER, Isabel y MILICIC, Neva. "Confiar en uno mismo". Pág. 17, 18, 19
- (23) (24) (25) MONTGOMERY URDAY, William. "Asertividad, autoestima y solución de conflictos personales".
- (26) (27) RODRIGUEZ ESTRADA, Mauro. "Autoestima, clave del éxito personal".
- (28) Revista Medica Exp. Salud Pública 2008. Perú. Pág. 237- 240
- (29) (37) ALCANTARA, J.A. (1993) "La autoestima como punto de partida para el desarrollo".
- (30) HAEUSSLER, Isabel y MILICIC, Neva. "Confiar en uno mismo" Programa de autoestima. 1995
- (31) BRANDEN, Nathaniel. "Los seis pilares de la autoestima". 1998
- (32) CESPEDES ROSSEL, Nelida. "Para ser mejores: autoestima en la escuela". 1996
- (33) (34) HUMPHREYS, Tony. "Autoestima Para Niños y padres".
- (38) ISMODES CAIRO, Anibal. "Sociología". 5ta edición.
- (39) SHONLE CAVAN, Ruth. "La familia".

- (40) SANCHEZ, Urbano. "Matrimonio, Familia y Sexualidad"
- (41) BRADSHAW, Jhon. "Familia Funcional". 2002
- (42) (43) HORTON, Paul y CHESTER, Hunt. "Sociología".
- (44) LIGHT, Donald. "Sociología" 4ta Edición. Editorial Mc Graw Hill.
- (45) BARANA DE INFANTE, Noemí. "Sociedad y Salud". 1era edición
- (46) DE LOURDES EGUILUZ, Luz. "Dinámica de la Familia". 2007
- (47)CACERES VELASQUEZ, Artidoro. "Familia, Comunicación y Sociedad".

## BIBLIOGRAFIA

- **AMINAH Clark, HARRIS.** "Como desarrollar la autoestima en adolescentes", 1era edición. 1993
- **BARANA DE INFANTE, Noemí.** "Sociedad y Salud". 1era edición. Edit Formas precisas. Colombia 1991.
- **BRADSHAW, Jhon.** "Familia Funcional". 2002
- **BRANDEN, Nathaniel.** "Como mejorar su Autoestima". Argentina. Edit. Paidos 1987
- **BRANDEN, Nathaniel.** "El poder de la autoestima". Argentina. Edit. Paidos. 1992
- **BRANDEN, Nathaniel.** "Los seis pilares de la autoestima" Buenos Aires: Paidos Iberoamérica.1998
- **CACERES VELASQUEZ, Artidoro.** "Familia, Comunicación y Sociedad". Editores Ocurra S.A. Peru. 1989
- **CESPEDES ROSSEL, Nelida.** "Para ser mejores: autoestima en la escuela". 1996
- **COOPERSMITH, Stanley.** "Inventario de autoestima de Coopersmith". Edit. USMP 2001
- **CRUZ RAMÍREZ, José.** "Autoestima y Gestión de la Calidad". México. Edit. Iberoamérica. 1997
- **DE LOURDES EGUILUZ, Luz.** "Dinámica de la Familia". 2007
- **DUGHI, Pilar y otros.** "Salud Mental, Infancia y Familia". 1era edición. UNICEF. 1995
- **ESTRADA, Lauro.** "El ciclo vital de la familia".Ed. Posada.1990

- **HAEUSSLER, Isabel y MILICIC, Neva.** "Confiar en uno mismo". Programa de autoestima. Chile. Edit. Dolmen. 1995
- **HERNÁNDEZ, Ángela.** "Curar la Autoestima". pag1. República Dominicana.1996
- **HORTON, Paul y CHESTER, Hunt.** "Sociología". 6ta Edición. Editorial Mc Graw Hill. España. 1992
- **HUMPHREYS, Tony.** "Autoestima Para Niños y padres". España. Edit. Neo Person.1999
- **ISMODES CAIRO, Anibal.** "Sociología". 5ta edición. Editorial Minerva. Perú. 1968
- **LIGHT, Donald.** "Sociología"4ta Edición. Editorial Mc Graw Hill. España. 1991
- **MICHEL, Guillermo.** "Aprende a ser tu mismo". 3era ed. México. Ed Trillay 1998
- **MONTGMOMERY URDAY, William.** "Asertividad, autoestima y solución de conflictos personales".
- **MORA Marisol.** "Autoestima, evaluación y tratamiento". Edit. Síntesis.2005
- **NATHAN, Ackerman.** "Diagnostico y tratamiento de relaciones familiares". 1998
- **OLORTEGUI MIRANDA, Felipe.** (1995) "Diccionario de Psicología" s. e. Lima –Perú
- **PALLADINO, Connie.** "Autoestima para estudiantes". Ed. Iboamericana. México 1998
- **PAZ BERMUDEZ, Maria.** "Déficit de autoestima: evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia"
- **QUINTERO, Marina y GIRALDO, Juan Leonel.** "Sujeto y educación, hacia una ética del acto educativo". Colombia. Editorial Universidad de Antioquia.

- **RODRIGUEZ ESTRADA, Mauro.** “Autoestima, clave del éxito personal”.
- **SANCHEZ, Urbano.** “Matrimonio, Familia y Sexualidad”. Instituto Mexicano de doctrinas Sociales Cristianas. 1993
- **SCONINSKY, Teodoro.** ”Familia y su relación humana. Edit. Imelon”
- **SHONLE CAVAN, Ruth.** “La familia”. Edit. Argentina. 1997
- **SOLORZANO ACUÑA, Jorge.** “El portal del paradigma”. 2007
- **TORRES TASSO, Emperatriz.** “La Autoestima y su importancia”. Edit. Skinner, 1era edición.1995
- **VALLES TORTOSA, Antonio.** “Habilidades sociales en la escuela”
- **VARGAS GILES, Julia.** “Técnicas de aprendizaje vivencial para el fortalecimiento de la autoestima y desarrollo personal.”
- **VARGAS GILES, Julia.** "Manual de Autoestima". Perú. 1995
- **WHITTAKER, James y WHITTAKER, Sandra.** "Psicología" México. Edit. Mc. Graw Hill. 1990

# **ANEXOS**

## INDICE

<b>ANEXO</b>		<b>Pág.</b>
<b>A</b>	Operacionalización de la Variable	I
<b>B</b>	Instrumento	V
<b>C</b>	Grado de Concordancia entre Jueces según Prueba Binomial	X
<b>D</b>	Tabla de Códigos	XI
<b>E</b>	Consentimiento Informado	XIV
<b>F</b>	Matriz General	XV
<b>G</b>	Escala de Estanones	XX
<b>H</b>	Categorización de la Variable	XXI
<b>I</b>	Prueba Estadística para probar Hipótesis Ji Cuadrado	XXII
<b>J</b>	Grupo Etéreo de los Estudiantes de Enfermería de la UNMSM. Octubre – Noviembre 2009	XXIII
<b>K</b>	Sexo de los Estudiantes de Enfermería de la UNMSM. Octubre – Noviembre 2009	XXIV
<b>L</b>	Composición Familiar de los Estudiantes de Enfermería de la UNMSM. Octubre – Noviembre 2009	XXV



<b>LL</b>	Nivel de Autoestima de los Estudiantes de Enfermería de la UNMSM. Octubre – Noviembre 2009	XXVI
<b>M</b>	Tipo de Familia de Procedencia de los Estudiantes de Enfermería de la UNMSM. Octubre – Noviembre 2009	XXVII



	<p>saludables y una visión futurista y positiva como persona y profesional.</p> <p>En este marco, el profesional de enfermería debe tener una formación académica, científica, humanista; que potencie su autoestima a fin de contribuir a mejorar la capacidad de toma de decisiones, de liderazgo, manejo de conflictos, autocontrol y comunicación durante el ejercicio de su profesión.</p>	<p>-En el hogar.</p>	<p>sociales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimiento de aceptación en un grupo.</li> <li>- Sentimiento de pertenencia.</li> <li>- Adaptación social.</li> <li>- Cualidades y habilidades en las relaciones intimas con la familia.</li> <li>- Sentimiento de independendencia.</li> <li>- Sentimiento de consideración a la familia.</li> </ul>		
--	---	----------------------	--	--	--

<p><b>Tipo de familia de procedencia de los estudiantes de enfermería de la UNMSM</b></p>	<p>La familia es una institución formada por dos o más personas unidas entre sí por lazos de tipo sanguíneo o no sanguíneo con características propias, es decir un conjunto de rasgos y cualidades que la diferencian de otro grupo familiar; las cuales están dadas por diversos elementos, siendo alguno de ellos la dinámica familiar. La composición esta referida al número de integrantes y su relación de parentesco, el ejercicio de poder se refiere a la forma como los padres asumen el liderazgo y la dirección del hogar. Otra característica es la</p>	<p>- Dinámica familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoridad</li> <li>- Normas</li> <li>- Rol</li> <li>- Funciones</li> <li>- Cohesión</li> <li>- Solución de Problemas</li> <li>- Comunicación</li> <li>- Organización</li> </ul>	<p>Conjunto de características que posee las familias de procedencia de los estudiantes de enfermería en dinámica organizacional que será identificado a través de un cuestionario.</p>	<p>-Funcional</p> <p>-Disfuncional</p>
---	---	-----------------------------	--	---	--

	dinámica familiar considerada por los autores como uno de los más importantes porque le da capacidad de flexibilidad a los miembros de la familia y se traduce en familia funcional o disfuncional.				
--	---	--	--	--	--

## ANEXO B

### ESCALA DE AUTOESTIMA MODIFICADA DE STANLEY COOPERSMITH

#### I.- Presentación:

Buenos días estimado compañero de estudios, mi nombre es Gissela Mescua Ñaña soy estudiante de enfermería de la UNMSM y estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de determinar el nivel de autoestima de los estudiantes de enfermería, por tal motivo solicito su valiosa cooperación respondiendo con veracidad a los enunciados propuestos. La información obtenida será confidencial y anónima.

#### II.- Instrucciones:

A continuación encontrará una lista de frases, marque con una "X" sobre la letra V (verdadero lo que siente) y F (Falso lo que siente).  
No hay respuestas correctas e incorrectas, todas valen.

Ejemplo:

Siento miedo cuando doy examen.	V	F
---------------------------------	---	---

Esto quiere decir que la persona no siente miedo cuando da examen.

Gracias por su colaboración.

#### III.- Datos Generales:

1.- Edad: \_\_\_\_\_

2.- Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

3.- Año de estudio: 1er ( ) 2do ( ) 3er ( ) 4to ( ) 5to ( )

ENUNCIADOS	V	F
1.- Generalmente los problemas me afectan poco.	V	F
2.- Me resulta difícil hablar en frente de un grupo.	V	F
3.- Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiese.	V	F
4.- Puedo tomar decisiones sin dificultad.	V	F
5.- No soy tan simpático (a) como los demás.	V	F
6.- Me altero fácilmente en casa.	V	F
7.- Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva.	V	F
8.- Soy popular entre las personas de mi edad.	V	F
9.- Generalmente mi familia considera mis sentimientos.	V	F
10.- Me rindo fácilmente.	V	F
11.- Mi familia espera mucho de mí.	V	F
12.- Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy.	V	F
13.- Es bastante difícil ser "Yo mismo".	V	F

14.- Mis compañeros usualmente aceptan mis ideas.	V	F
15.- Tengo una pobre opinión acerca de mi mismo.	V	F
16.- En muchas ocasiones me gustaría irme de mi casa.	V	F
17.- Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago.	V	F
18.- Soy menos atractivo (a) que la mayoría de a gente.	V	F
19.- Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.	V	F
20.- Mi familia me comprende.	V	F
21.- Muchas personas son más preferidas que yo.	V	F
22.- Frecuentemente siento que mi familia me presiona.	V	F
23.- Con frecuencia me siento descontento con mi trabajo.	V	F
24.- Me gustaría ser otra persona.	V	F
25.- No soy digno de confianza.	V	F

## CUESTIONARIO

### I.- Introducción

Buenos días, mi nombre es Gissela Mescua Ñaña soy estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y en esta oportunidad me dirijo a usted para solicitarle su participación voluntaria en el desarrollo de la presente investigación, la cual tiene por objetivo determinar la relación que existe el nivel de autoestima y el tipo de familia de procedencia de los estudiantes de enfermería.

Agradezco anticipadamente su gentil participación, recordándole que los resultados obtenidos en el presente cuestionario son de carácter anónimo y confidencial.

### II.- Instrucciones

Lea detenidamente las preguntas y proceda a responder con letra legible o marque la respuesta según sea su criterio con un aspa (X).

### III.- Datos Generales:

1.- Edad: \_\_\_\_\_

2.- Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

3.- Año de estudio: 1er ( ) 2do ( ) 3er ( ) 4to ( ) 5to ( )

4.- Integrantes de tu familia:

( ) Papá, mamá y hnos.

( ) Papá/mamá, pareja de papá/pareja de mamá y hnos

( ) Papá/mamá y hnos.

( ) Papá, mamá, hermanos, tíos, abuelos, primos.

### IV.- Contenido

#### - Dinámica Organizacional:

1.- En tu familia ¿Quién es considerado el jefe del hogar?

a) Papá ( ) b) Mamá ( ) c) Otra persona

2.- En tu familia ¿Quién toma con más frecuencia las decisiones?

a) tu papá

b) tu mamá

c) ambos padres

d) otra persona. Especifique.....

3.- ¿La opinión de los hijos es considerada por los padres antes de tomar una decisión? a) Si ( ) b) No ( ) c) A veces

4.- ¿Existen normas de comportamiento en tu hogar?

a) Si ( )

b) No ( )

5.- En tu hogar ¿se cumplen las normas establecidas?

a) Si ( )

b) No ( )

c) A veces

6.- ¿Quién establece las reglas en tu familia?

a) tu papá

b) tu mamá

c) ambos padres

d) hermanos

d) otra persona. Especifique.....







## ANEXO C

### GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,04
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0,04
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0,04
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0,04
5	1	1	0	1	1	1	1	1	0,035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0,04
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0,04

**Se considera:**

- Respuesta afirmativa: 1
- Res negativa: 0

Si  $p < 0,5$  el grado de concordancia es significativo, por lo tanto el resultado obtenido por cada juez son menores de 0,5 entonces el grado de concordancia es significativo.

El valor final de la validación es 0,039.

## ANEXO D

### TABLA DE CODIGOS

#### DATOS GENERALES

- **EDAD (A)**
  - 18 - 20 (1)
  - 21 - 24 (2)
  - 25 - 27 (3)
  
- **SEXO (B)**
  - Masculino (1)
  - Femenino (2)
  
- **AÑO DE ESTUDIO (C)**
  - Primero (1)
  - Segundo (2)
  - Tercero (3)
  - Cuarto (4)
  - Quinto (5)
  
- **INTEGRANTES DE LA FAMILIA (D)**
  - Papá, mamá y hnos. (1)
  - Papá/mamá, pareja de papá/pareja de mamá y hnos (2)
  - Papá/mamá y hnos. (3)
  - Papá, mamá, hermanos, tíos, abuelos, primos (4)

#### DATOS ESPECIFICOS

Nº de Pregunta	VARIABLE	PUNTUACION
1	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0 c=0
2	Tipo de Familia de Procedencia	a = 1 b=1 c=2 d=0
3	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0 c=1
4	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0
5	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0 c=1
6	Tipo de Familia de Procedencia	a = 1 b=1 c=2 d=0 e=0
7	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0 c=1
8	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0 c=1
9	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0 c=1
10	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0 c=1

11	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0 c=1
12	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0 c=1
13	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0
14	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0
15	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0
16	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0
17	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0
18	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0 c=1
19	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0 c=1
20	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0
21	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0 c=2
22	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0 c=2
23	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0 c=1
24	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0
25	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0 c=0
26	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0 c=0
27	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0 c=1
28	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0 c=1
29	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0 c=1
30	Tipo de Familia de Procedencia	a = 2 b=0 c=1
1	Nivel de Autoestima	V= 1 F= 0
2	Nivel de Autoestima	V= 0 F= 1
3	Nivel de Autoestima	V= 0 F= 1
4	Nivel de Autoestima	V= 1 F= 0
5	Nivel de Autoestima	V= 1 F= 0
6	Nivel de Autoestima	V= 0 F= 1
7	Nivel de Autoestima	V= 0 F= 1

<b>8</b>	Nivel de Autoestima	V= 1 F= 0
<b>9</b>	Nivel de Autoestima	V= 1 F= 0
<b>10</b>	Nivel de Autoestima	V= 0 F= 1
<b>11</b>	Nivel de Autoestima	V= 0 F= 1
<b>12</b>	Nivel de Autoestima	V= 0 F= 1
<b>13</b>	Nivel de Autoestima	V= 0 F= 1
<b>14</b>	Nivel de Autoestima	V= 1 F= 0
<b>15</b>	Nivel de Autoestima	V= 0 F= 1
<b>16</b>	Nivel de Autoestima	V= 0 F= 1
<b>17</b>	Nivel de Autoestima	V= 0 F= 1
<b>18</b>	Nivel de Autoestima	V= 0 F= 1
<b>19</b>	Nivel de Autoestima	V= 1 F= 0
<b>20</b>	Nivel de Autoestima	V= 1 F= 0
<b>21</b>	Nivel de Autoestima	V= 0 F= 1
<b>22</b>	Nivel de Autoestima	V= 0 F= 1
<b>23</b>	Nivel de Autoestima	V= 0 F= 1
<b>24</b>	Nivel de Autoestima	V= 0 F= 1
<b>25</b>	Nivel de Autoestima	V= 0 F= 1

## **ANEXO E**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Relación entre el Nivel de Autoestima y el Tipo de Familia de Procedencia de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”, habiendo sido informado del propósito, así como los objetivos de la misma; teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, asegurándose la máxima confiabilidad.

---

Firma

# ANEXO F

## MATRIZ GENERAL

### DATOS N GENERALES

	A	B	C	D	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	
1	1		2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	2	1	2	0	0	1	2	1	1
2	1		2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	1		1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
4	1		2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	1		2	1	2	0	1	2	2	2	1	2	1	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1
6	2		2	1	4	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	
7	1		2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	
8	1		2	1	1	0	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
9	1		2	1	4	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	1	0	2	0	1	2	2	2	1	1	1	1	
10	1		2	1	1	0	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	0	2	0	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
11	1		2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	1	2	2	0	1	2	1	0
12	1		2	1	4	0	1	2	2	1	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	1	1
13	1		1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	1		2	1	1	2	1	1	0	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	0
15	1		2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	2		2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	0	0	2	1	1	2	0	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	
17	1		2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	2	2	0	0	2	1	1



<b>18</b>	1	2	2	4	0	1	2	2	2	1	1	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2	1	2	2	2	1	0	2	2	1	2	2	2	
<b>19</b>	1	2	2	3	0	1	2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	2	2	2	1	0	2	2	2	1	0	2	2	1	1	2	2	
<b>20</b>	1	2	2	3	0	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2		
<b>21</b>	2	2	2	4	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	0	2	0	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2		
<b>22</b>	2	2	2	4	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	1	0	2	0	0	2	2	2	2	1	2	2	2	
<b>23</b>	1	2	2	4	2	1	2	2	0	1	1	0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	1	2	2	2	0	1	2	2	0	1	2	1	2	
<b>24</b>	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	
<b>25</b>	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	0	1	1	0	0	0	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	1	2	2	2	
<b>26</b>	2	2	2	4	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	1	
<b>27</b>	1	2	2	1	0	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	1	1	2
<b>28</b>	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2
<b>29</b>	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	0	2	2	1	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<b>30</b>	1	2	2	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<b>31</b>	2	2	2	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<b>32</b>	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	1	0		

<b>33</b>	2	2	3	2	0	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	
<b>34</b>	1	2	3	1	2	0	2	2	0	2	1	1	0	2	2	0	0	0	2	0	0	2	1	2	2	2	0	0	0	0	0	1	2	0
<b>35</b>	3	2	3	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2
<b>36</b>	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2
<b>37</b>	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0
<b>38</b>	2	2	3	1	2	1	2	2	0	2	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	0
<b>39</b>	1	2	3	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2
<b>40</b>	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	0	2	0	2	2	2	2
<b>41</b>	2	2	3	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2
<b>42</b>	2	2	3	1	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<b>43</b>	2	2	3	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	1	2	2	0	1	1	1
<b>44</b>	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	2	0	2	0	2	1	1	2	0	0	1	0	0	2	2	1	2	1

<b>45</b>	1	1	4	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	0	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	1	1					
<b>46</b>	3	2	4	3	2	2	0	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	2	0	2	0	2	0	2	1	0	2	2	1	0	1	2					
<b>47</b>	2	2	4	1	2	1	1	2	0	2	1	1	1	1	1	2	0	0	0	2	1	1	2	2	2	1	0	0	2	1	2	1	1					
<b>48</b>	1	1	4	1	0	0	0	2	1	0	1	1	1	1	2	0	0	0	2	0	2	1	1	0	2	2	1	2	0	0	1	2	1	1				
<b>49</b>	3	1	4	1	0	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	0	2	2	0	1	2	2	2	2	0	0	2	0	0	1	0	1					
<b>50</b>	2	2	4	3	0	0	2	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0	2	0					
<b>51</b>	2	2	4	4	2	2	2	0	1	0	1	1	0	2	1	0	0	2	0	2	0	2	1	2	0	0	1	0	2	2	1	1	1	1				
<b>52</b>	2	2	4	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	1	1	1	1	1				
<b>53</b>	2	2	4	3	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	2	0	1	1	1	0	0	1	2	0	0	2	1	0	0	0				
<b>54</b>	2	2	4	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	0	2	2	0	1	1	1	2	2	2	0	0	0	1	2	1	1				
<b>55</b>	2	2	4	1	2	1	1	2	0	2	2	1	1	1	1	2	0	2	2	0	2	1	2	2	2	0	2	2	0	2	1	1	1	1				
<b>56</b>	1	2	4	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	1				
<b>57</b>	2	2	4	1	2	1	1	0	0	2	1	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1		
<b>58</b>	2	2	4	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	2	0	2	2	0	1	2	2	0	0	0	2	0	1	1	1	1	1			
<b>59</b>	2	2	4	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	0	0	0	2	0	2	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1			
<b>60</b>	2	2	4	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
<b>61</b>	2	2	4	4	0	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	2	0	0	1	0	2	2	2	1	0	2	0	1	1	1	1	2			

<b>62</b>	2	1	4	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	1	2	2	0	1	0	2	0	1	1	1	1
<b>63</b>	2	2	5	1	0	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	0	0	2	0	0	2	1	2	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1
<b>64</b>	3	1	5	4	0	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
<b>65</b>	3	1	5	3	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	1	0	0	0	2	2	1	1	2	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1
<b>66</b>	2	2	5	1	0	1	2	2	1	2	1	0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	1	0	2	0	0	1	0	2	2	1	1	2	1
<b>67</b>	2	2	5	4	0	0	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	0	2	0	2	0	1	1	2	2	2	1	0	2	0	1	1	1	0
<b>68</b>	2	2	5	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	0	1	1	2	2	2	1	2	0	2	1	1	1	1
<b>69</b>	3	2	5	4	2	1	1	0	0	2	0	1	0	1	2	0	0	2	0	2	0	1	1	2	2	2	1	0	2	0	1	1	2	2
<b>70</b>	2	2	5	4	0	0	2	2	1	0	0	1	1	1	2	0	0	2	0	2	2	1	1	2	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0
<b>71</b>	2	2	5	4	2	1	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	2	0	0	2	2	1	1	2	2	2	1	0	0	0	2	2	0	1
<b>72</b>	2	2	5	1	2	2	2	2	1	2	1	1	0	0	2	2	0	0	0	2	2	1	1	0	0	0	1	2	2	0	1	1	1	0
<b>73</b>	2	2	5	4	2	2	2	0	1	2	1	1	1	2	0	1	2	2	0	2	0	1	1	2	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1
<b>74</b>	2	2	5	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	0	0	2	2	1	1	2	2	2	1	0	0	0	1	2	1	1
<b>75</b>	2	1	5	4	2	1	2	0	1	2	0	2	2	1	0	2	2	0	2	0	0	1	1	2	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1

## ANEXO G

### ESCALA DE ESTANONES

Para la clasificación del nivel de autoestima de los estudiantes se utilizó la comparación cualitativa a través de la Campana de Gauss usando la constante 0.75 a través del siguiente procedimiento:

1. Se determinó el promedio (X)

$$X = 13.64$$

2. Cálculo de la Desviación Estándar (DS)

$$DS = 4.93$$

3. Se establecieron valores para a y b

$$a = X - 0.75 (DS)$$

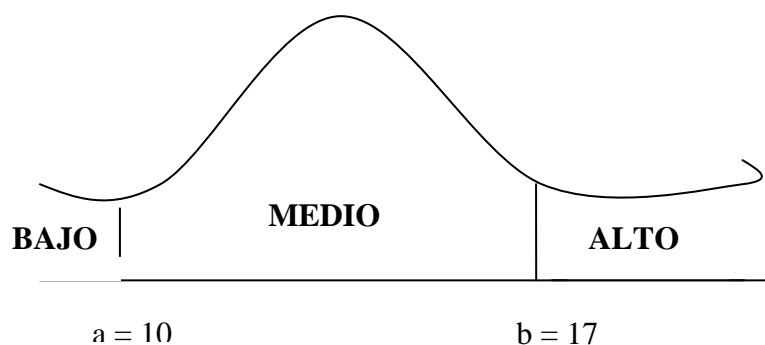
$$a = 13.64 - 0.75 (4.93)$$

$$a = 10$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$b = 13.64 + 0.75 (4.93)$$

$$b = 17$$



Autoestima Bajo: 0 - 10

Autoestima Medio: 11 - 16

Autoestima Alto: 17 - 25

## ANEXO H

### CATEGORIZACION DE LA VARIABLE

### TIPO DE FAMILIA DE PROCEDENCIA

Para la medición del tipo de familia de procedencia de los estudiantes de enfermería se calculo la media, dividiendo en 2 valores finales: funcional y disfuncional.

Procedimiento:

1. Se determina el promedio (x)

$$x = \sum \frac{x}{n}$$

$$x = 38,63$$

2. Se establecieron los valores de a y b:

$$a = X_{\min} \text{ a } x$$

$$a = 38 \text{ a } 2$$

$$b = x+1 \text{ a } X_{\max}$$

$$b = 39 \text{ a } 78$$

Tipo de Familia de Procedencia de los estudiantes de enfermería

Disfuncional =  $\geq 39$  puntos

Funcional =  $< 39$  puntos

# ANEXO I

## PRUEBA ESTADISTICA PARA PROBAR HIPOTESIS CHI- CUADRADO

### 1.- Definición de Variables

X1: Nivel de Autoestima

X2: Tipo de Familia de Procedencia

Ambas variables son de tipo cuantitativo y han sido clasificados en diferentes categorías, como son:

X <sub>1</sub> :	{	-Alto	X <sub>2</sub>	{	Funcional
		-Medio			-Disfuncional
		-Bajo			

### 2.- Nivel de Significancia (x)

Se definió el nivel de significancia de 5% que nos permitió realizar la comparación con el instrumento para tomar la decisión de aceptar o rechazar la hipótesis nula.

### 3.- Estadística de prueba (X<sup>2</sup>)

Para la prueba de independencia se utilizó la estadística de prueba, la cual está definida en función del valor observado (O<sub>i</sub>), que es el obtenido en la muestra y el valor esperado (E<sub>i</sub>), que se obtiene de dividir el producto de los totales marginales (fila y columna) entre el total general; es decir, este valor permitió ser comparado con la estadística de la tabla para la toma de decisión adecuada.

### 4.- Grados de Libertad (gl)

Permitió obtener la estadística de tabla y se obtuvo de la siguiente manera desde

n1 = Número de filas

n2 = Número de columnas

Para el muestreo caso el  $g l = (F - 1) (C - 1)$   
 $(2 - 1) ( 3 - 1) = 2$

### 5.- Estadística de Contraste

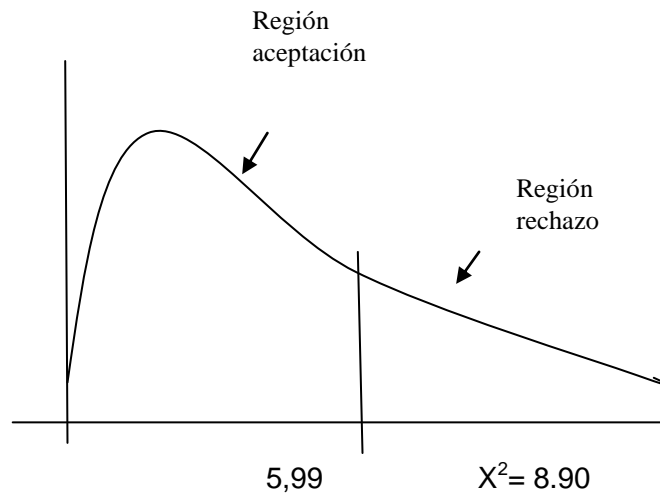
Que se obtuviera de la tabla de distribución  $\chi^2$  (Chi cuadrado) cuyos parámetros son:

El valor obtenido es 5.99

Grado de Libertad = 2

$\chi^2 = 8,90$

### 6.- Regla de decisión



Como la estadística de prueba cae en la región de rechazo se decide: rechazar la hipótesis nula  $H_0$ .

### 7.- Conclusión

Por lo tanto existe evidencia para afirmar que a nivel de significancia de 0.05 existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el tipo de familia de procedencia de los estudiantes de enfermería de la UNMSM.



## ANEXO J

**Edad por Grupo Etáreo de los Estudiantes  
de Enfermería de la UNMSM  
Lima – Perú,  
2009**

<b>Edad por Grupo Etáreo</b>	<b>Estudiantes</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
18 – 20	31	41.3
21 – 24	37	49.3
25 - 27	7	9.4
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

## ANEXO K

**Sexo de los Estudiantes de  
Enfermería de la UNMSM  
Lima – Perú,  
2009**

<b>Sexo</b>	<b>Estudiantes</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	64	85.3
<b>Masculino</b>	11	14.7
<b>TOTAL</b>	75	100

## ANEXO L

### Composición Familiar de los Estudiantes de Enfermería de la UNMSM

Lima – Perú

2009

Composición Familiar	Estudiantes	
	N	%
Familia Nuclear	48	64
Familia Reconstituida	3	4
Familia Incompleta	6	8
Familia Extensiva	18	24
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

## ANEXO LL

**Nivel de Autoestima de los Estudiantes de  
Enfermería de la UNMSM  
Lima – Perú  
2009**

Nivel de Autoestima	Estudiantes	
	N	%
ALTO	23	30,7
MEDIO	30	40
BAJO	22	29,3
<b>TOTAL</b>	75	100

## ANEXO M

**Tipo de Familia de Procedencia de los Estudiantes de  
Enfermería de la UNMSM  
Lima – Perú  
2009**

<b>Tipo de Familia de Procedencia</b>	<b>Estudiantes</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
FUNCIONAL	42	56
DISFUNCIONAL	33	44
<b>TOTAL</b>	75	100