

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOESTIMA
EN ADOLESCENTES DEL 5^{TO} AÑO DE
SECUNDARIA-I.E. N°7054 VILLA
MARÍA DELTRIUNFO
SEPTIEMBRE 2019**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
MELANY DEMI DEPAZ NAVARRETE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2023

Asesora: Dra. Esvia Consuelo Tornero Tasayco
Código ORCID: 0000-0002-1158-8140

Línea de investigación: Salud Pública

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser el guía y fuerza de seguir adelante.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por acogerme y darme las enseñanzas en conseguir el propósito de ser profesional de Enfermería.

A la Institución Educativa N° 7054 Villa María del Triunfo

Al director por brindarme las facilidades en el otorgamiento del permiso. Además, a los tutores y estudiantes por su ayuda en la colaboración del estudio.

A mi asesora

Por su apoyo y motivación constante en cada paso de la tesis.

DEDICATORIA

A mis padres por acompañarme en cada momento, darme el apoyo y satisfacción para conseguir el objetivo trazado de ser profesional de Enfermería.

RESUMEN

Introducción: En la actualidad el adolescente experimenta problemas de funcionalidad familiar, a su vez se encuentra en unas de las etapas más críticas razón por lo cual es considerado como un grupo vulnerable pudiendo afectar principalmente la autoestima y que es común observar en las instituciones educativas; siendo perjudicial para la salud mental. **Objetivo:** Determinar la funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes del 5^{to} año de secundaria Institución Educativa Villa María del Triunfo N° 7054 septiembre 2019. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y no probabilístico por conveniencia. Conformada por 63 adolescentes del turno tarde, la técnica es la encuesta, el instrumento es un cuestionario para la variable funcionalidad familiar es Olson y autoestima de Coopersmith. **Resultados:** Los adolescentes manifiestan que la funcionalidad familiar es disfuncional en 49% (31). De acuerdo con las dimensiones en la dimensión cohesión en 51% (32), armonía en 41% (26), comunicación en 51% (32), afectividad en 43% (27), roles en 46% (29). Con respecto a la autoestima es media en 46% (29). Según las dimensiones física en 51% (32), competencia académica en 46% (29), emocional en 46% (29), relacional en 43% (27) y general en 48% (30).

Palabras clave: Funcionalidad familiar- autoestima-adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: At present the adolescent experiences problems of family functionality, in turn is in one of the most critical stages, which is why it is considered a vulnerable group, which can mainly affect self-esteem and that is common to observe in educational institutions; being detrimental to mental health. **Objective:** To determine family functionality and self-esteem in adolescents in the 5th year of secondary school Villa María del Triunfo Educational Institution No. 7054 September 2019. **Methodology:** Quantitative, descriptive, cross-sectional, and non-probabilistic study for convenience. Made up of 63 adolescents from the late shift, the technique is the survey, the instrument is a questionnaire for the family functionality variable is Olson and self-esteem from Coopersmith. **Results:** Adolescents state that family functionality is dysfunctional in 49% (31). According to the dimensions in the cohesion dimension in 51% (32), harmony in 41% (26), communication in 51% (32), affectivity in 43% (27), roles in 46% (29). Regarding self-esteem, it is average at 46% (29). According to the physical dimensions in 51% (32), academic competence in 46% (29), emotional in 46% (29), relational in 43% (27) and general in 48% (30).

Keywords: Family functionality-self-esteem-teenagers.

PRESENTACIÓN

Hoy en día el adolescente de ambos géneros vive una problemática en el ámbito familiar y personal desde la funcionalidad familiar a su vez pasando por una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales; además encontrándose en un periodo crítico con un efecto muy significativo en su autoestima que lo padecen en las instituciones educativas hasta pudiendo a llegar afectar la salud mental.

El objetivo de la investigación fue determinar la funcionalidad familiar y la autoestima en adolescentes del 5^{to} año de secundaria-Institución Educativa N° 7054 Villa María del Triunfo septiembre 2019; con el propósito de brindar información actualizada a los profesionales de Enfermería y autoridades de la institución educativa, asimismo, poder realizar estrategias en la intervención integral y personalizada del adolescente; promover salud, prevenir riesgos, fomentar una convivencia saludable en el entorno familiar y escolar, difundir, sensibilizar y concientizar la importancia de la salud mental.

El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se considera las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
PRESENTACIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME DE ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	16
I.b. Formulación del problema	19
I.c. Objetivos	19
I.c.1. Objetivo General	19
I.c.2. Objetivo Específico	19
I.d. Justificación	20
I.e. Propósito	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	22
II.b. Base Teórica	24

II.c. Hipótesis	37
II.d. Variables	37
II.e. Definición Operacional de Términos	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	39
III.b. Área de estudio	39
III.c. Población y muestra	40
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	40
III.e. Diseño de recolección de datos	42
III.f. Procesamiento y análisis de datos	43
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	45
IV.b. Discusión	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	59
V.b. Recomendaciones	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	66

INFORME DE ANTIPLAGIO

TESIS FINAL DE PAZ NAVARRETE

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	3%
2	docplayer.es Fuente de internet	2%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de internet	1%
4	repositorio.unh.edu.pe Fuente de internet	1%
5	Submitted to Cedar Valley College Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.urp.edu.pe Fuente de internet	1%
7	repositorio.usil.edu.pe Fuente de internet	1%
8	core.ac.uk Fuente de internet	1%
9	bvs.minsa.gob.pe Fuente de internet	



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 27 DE JUNIO DE 2023.

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

MELANY DEMI DEPAZ NAVARRETE / DRA. ESVA CONSUELO TORNERO TASAYCO

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA-I.E. N° 7054 VILLA MARÍA DEL TRIUNFO SEPTIEMBRE 2019.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 22%

Conformidad Autor:


Nombre: Melany Demi Depaz Navarrete
DNI: 700 85 694
Huella: 

GYT-FR-64

Conformidad de Asesor:


Nombre: Dra. Consuelo Tornero Tasayco
DNI: 21780523
Huella: 

V.1

14/02/2020

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de los adolescentes del 5 ^{to} año de secundaria- Institución Educativa N°7054 Villa María del Triunfo septiembre 2019.	45

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Funcionalidad familiar en adolescentes del 5to año de secundaria-Institución Educativa N°7054 Villa María del Triunfo septiembre 2019.	46
Gráfico 2 Funcionalidad familiar en adolescentes del 5to año de secundaria-Institución Educativa N°7054 Villa María del Triunfo según dimensiones septiembre 2019.	47
Gráfico 3 Autoestima en adolescentes del 5to año de secundaria-Institución Educativa N°7054 Villa María del Triunfo septiembre 2019.	48
Gráfico 4 Autoestima en adolescentes del 5to año de secundaria-Institución Educativa N°7054 Villa María del Triunfo según dimensiones septiembre 2019.	49

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de Variables	67
ANEXO 2	Instrumentos	68
ANEXO 3	Validez de instrumento	72
ANEXO 4	Confiabilidad de instrumento	74
ANEXO 5	Escala de Valoración de Instrumento	75
ANEXO 6	Consentimiento Informado	77
ANEXO 7	Asentimiento Informado	79
ANEXO 8	Validación de Expertos	81

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

La adolescencia es un periodo para desarrollar problemas en las relaciones familiares, conflictos entre padres e hijos(as), a su vez una de las etapas más críticas para la afectación de su autoestima de los adolescentes y que es común observar en las instituciones educativas¹.

La Organización Mundial de Salud (OMS)¹, indica que 1 de cada 4 adolescentes tiene baja autoestima y reconocen sufrir síntomas de (estrés postraumático, ansiedad, depresión); unos de los factores para el desarrollo de ello sería la tensión durante la adolescencia, presión social de sus compañeros y la exploración de su propia identidad.

Asimismo, este escenario en la mayoría de los casos ocurre por situaciones comunes de la convivencia educativa, como limitación en la comprensión de alguna asignatura o por acoso escolar; puesto que estos conflictos ocasionan retraimiento social, afectación directa de la afectividad, disfuncionalidad personal y académica; trayendo consigo consecuencias negativas en el aspecto emocional, cognitivo, físico y social¹.

La Organización de las Naciones Unidas(ONU)², menciona que las familias disfuncionales son una realidad cada vez más frecuente en la vida de los adolescentes que impacta negativamente la salud familiar 54.4% presentan problemas de relaciones familiares; debido a que los padres en su mayoría priorizan el trabajo que el tiempo de calidad con la familia esto evidentemente produce cierto distanciamiento y poca afectividad entre los miembros, por otro lado los adolescentes al percibir un inadecuado soporte familiar tienden a sentirse solos y con poca valía lo cual podría verse reflejado en una baja autoestima.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)³ afirma que la adolescencia es un periodo complicado que más del 20% de adolescentes tiene miedo por los cambios que atraviesa, por otro lado, es importante por el valor adaptativo, funcional y decisivo, aquí la autoestima influye en ellos para el desarrollo de la personalidad, salud mental, relaciones interpersonales, sin embargo, cuando se ve afectado este espacio ocasiona repercusiones; actualmente el suicidio es la segunda causa de muerte, asimismo más de una cuarta parte del mundo son consumidores de alcohol entre los 15 a 19 años.

En el 2021, realizaron una investigación en América Latina encontrando en México adolescentes entre 15 a 19 años de una escuela, con el objetivo de saber la funcionalidad familiar que vive asimismo obteniendo 64% disfunción este resultado coincidió con las investigaciones realizadas en Perú, Brasil, Colombia, Paraguay, Santiago de Chile inclusive en Hong Kong; por lo tanto, en los diversos estudios la disfunción familiar involucra la falta de apoyo en la toma de decisiones y responsabilidades de crianza compartidas por los padres, las relaciones deficientes de cariño, cuidado y la falta de dedicación de tiempo al adolescente y comunicación⁴.

De acuerdo, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁵ en el Perú el 7.9% (2,628.2) de toda la población comprende las edades de 13-17 años en el 2022, además menciona que en la actualidad los adolescentes de ambos géneros se encuentran en un proceso de desarrollo a nivel físico, psicológico y social, al igual que la autoestima razón por lo cual son vulnerables ante cualquier factor de riesgo.

Por otra parte, la estructura familiar en el Perú, según los datos estadísticos 2019 se reportó que el 60% de las familias peruanas son familias nucleares, sin embargo, en el 2020 habido un aumento de familias monoparentales

encabezadas por mujeres. Asimismo, la tasa de convivencia de parejas se elevó al 20.4%⁶.

El Ministerio de Salud (MINSA)⁷, del Perú menciona que la disfuncionalidad familiar trae diversas consecuencias para el adolescente, siendo más de 15% de los individuos provenientes de un entorno familiar conflictivo con problemáticas conyugales; propensos a sufrir algún desorden de personalidad, sucesos depresivos y cambios en el estado de ánimo conllevando a desarrollar conductas inadecuadas o desfavorables en el sujeto afectando la autoestima.

En cuanto, el análisis de situación de salud distrito Villa María del Triunfo 2019, el año 2016 en relación con el año 2014 habido un crecimiento de problemas mentales como trastornos emocionales, de ansiedad y de comportamiento por la afectación de la autoestima de los adolescentes que se ve reflejado en las instituciones educativas; por otra parte, según el 2019 la encuesta relaciones sociales realizada 81.3% adolescentes de 12 a 17 años de edad fueron víctimas de violencia psicológica o física en el entorno familiar⁸.

A la visita en la Institución Educativa N°7054 Villa María del Triunfo se entrevistó a los adolescentes del 5^{to} año de secundaria quienes manifestaron “en el salón cada uno selecciona grupos para realizar las tareas”, “cuando expongo los demás compañeros se burlan porque estoy nervioso”, “algunos alumnos del salón no se les llama por su nombre sino con su apodo”, “mis padres no vienen a las reuniones que cita el comité del aula”, “ en mi casa no puedo hablar con mi mamá porque para trabajando” , “yo debo estar pendiente de mis hermanos que son menores, ayudarles en sus tareas” , “quien toma las decisiones para realizar una actividad en casa es mi mamá”.

De lo anterior mencionado se plantea la siguiente pregunta:

I.b. Formulación del problema

¿Cómo es la funcionalidad familiar y autoestima en los adolescentes del 5^{to} año de secundaria-Institución Educativa N°7054 Villa María del Triunfo septiembre 2019?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar la funcionalidad familiar y la autoestima en los adolescentes del 5^{to} año de secundaria-Institución Educativa N°7054 Villa María del Triunfo septiembre 2019.

I.c.2. Objetivos Específico

Identificar la funcionalidad familiar en adolescentes del 5^{to} año de secundaria según dimensiones:

- Cohesión
- Armonía
- Comunicación
- Afectividad
- Roles

Identificar la autoestima en adolescentes del 5^{to} año de secundaria según dimensiones:

- Física
- Competencia académica
- Emocional
- Relacional
- General

I.d. Justificación

Justificación Teórica

Los resultados del presente trabajo de investigación servirán para comprender la funcionalidad familiar del sujeto de estudio, además, conocer el nivel de autoestima; con el fin de prevenir consecuencias físicas, psicológicas y emocional. Asimismo, esta investigación ayudará al personal de Enfermería reforzar conocimientos en el área de Salud Mental y poder brindar atención integral a los adolescentes.

Justificación Práctica

El resultado de la investigación permite conocer al sujeto de estudio en el contexto de su vida en familia y en la institución educativa. Por ello, el personal de Enfermería se encargará de realizar actividades para la protección en el adolescente, asimismo, prevenir riesgos que dañen su salud y generar cuidados individualizados.

Justificación Metodológica

El estudio será como marco de referencia ser una guía para otras investigaciones porque cuenta con antecedentes, instrumentos validados, resultados confiables para entender la funcionalidad familiar y autoestima en el adolescente.

I.e. Propósito

El presente estudio dirigirá información al director de la Institución Educativa Villa María del Triunfo y a los profesionales de Enfermería, con la finalidad de

promover estrategias que ayudará comprometer a las familias para participar en el cuidado en el adolescente en elevar su autoestima y mejorar la funcionalidad familiar.

Puesto que el profesional de Enfermería será participe en encargarse de difundir la promoción de familias saludables y enseñar el paquete básico de atención integral que tiene por derecho el adolescente en recibir la información necesaria para cubrir las necesidades de salud; como está indicado en la norma técnica de adolescentes.

Asimismo, el modelo de Hildegard Peplau aplica al estudio de investigación por la relación interpersonal que se da Enfermera y adolescente desarrollado en diferentes entornos como es en el colegio y comunidad, con el fin de mejorar la salud mental y de su entorno. Además, porque buscará alcanzar un mejor desarrollo personal en los adolescentes y ayudará al fortalecimiento de la familia.

Por otra parte, el modelo de Enfermería contribuirá al estudio por la interacción del profesional de Enfermería entablando una empatía y un vínculo de comunicación con el adolescente para poder construir una convivencia saludable con los miembros de familia y en el colegio. Teniendo en cuenta las cuatro fases y los seis roles así poder satisfacer las necesidades y otorgar factores protectores.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Cruz, et al⁴ en el año 2020 realizaron un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de describir **LA PERCEPCION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA IMAGEN CORPORAL EN LOS ADOLESCENTES DE UNA PREPARATORIA DE YUCATÁN –MÉXICO**, la muestra estuvo conformada por 160 adolescentes de 15 a 19 años, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, obtuvieron como resultados la función familiar normal con 36% y la percepción de la imagen corporal un 65%.

Calle⁹, en el año 2019 realizo un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de determinar la **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE 14 Y 15 AÑOS DE LA CIUDAD DE EL ALTO LA PAZ-BOLIVIA**, la muestra estuvo formada por 59 adolescentes, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, obtuvo como resultados el 45.8% disfuncionalidad, en las dimensiones de cohesión 35.6% ,armonía 44.1% ,comunicación 32.2%, afectividad 33.9% ,roles 33.9%. En el nivel de autoestima presento 74.6% media.

Nacionales

Alcarraz, et al¹⁰, en el año 2018 realizaron un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de determinar la **FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 3071 MANUEL TOBIAS GARCIA CERRÓN, PUENTE PIEDRA**, la muestra estuvo conformada por 605 adolescentes de 12 a 17 años, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, obtuvieron como resultados que el 50.2% es de sexo femenino, mientras que el 49.8% es de sexo masculino. En el tipo de

familia, el 56.4% pertenece a una familia nuclear, el 31.6% proviene de una familia monoparental y el 12,1% de una familia extendida. Respecto a la funcionalidad familiar el 90.74% pertenece a una familia funcional, en la dimensión de cohesión familiar el 90.41% están conectados, en cuanto a la flexibilidad el 85.45% es flexible las familias.

Soto¹¹, en el año 2018 realizó un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de determinar el **NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DEL 3RO,4TO Y 5TO GRADO DE SECUNDARIA EN LA INSTITUCION EDUCATIVA 2040 REPUBLICA DE CUBA, COMAS**, la muestra estuvo conformada por 166 alumnos de 3ro a 5to de secundaria, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, obtuvo como resultado la autoestima es media con un 58.4%, según dimensión general es 42.1%, la dimensión social es 60.8%, en la dimensión escolar con un 46.3%, dimensión hogar es 57.8%.

Horna¹², en el año 2018 realizó un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de determinar la **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA AUTOESTIMA DE ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIO DE CENTRO TECNICO EXPERIMENTAL JESUS OBRERO, COMAS**, la muestra estuvo formada por 147 alumnos del 4to y 5to de secundaria, aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento un cuestionario, obtuvo como resultado un 55% funcionalidad normal, un 44.2% autoestima alta según la dimensión autoestima emocional, autoestima de competencia académica con un 38.1%. En baja autoestima es la dimensión física un 30.6%, autoestima relacional con un 16.3%. Entre la funcionalidad familiar y autoestima no hay existencia de una relación.

Los antecedentes han servido de guía y modelo, para conocer lo que sucede en la actualidad desde diferentes perspectivas en el adolescente referente a la funcionalidad familiar y autoestima a nivel internacional e nacional. Asimismo, tener un conocimiento más amplio como se trató el problema; por otro lado, favoreció a decidir la metodología y elaborar el marco conceptual.

II.b. Base Teórica

FAMILIA

Según Martínez¹³, la familia es la unidad básica de integración, convivencia entre los padres y los hijos, representada por la funcionalidad de los miembros en formar una organización de interacción entre los familiares estableciendo normas con el propósito de promover un ambiente saludable.

Para Malpartida¹⁴, la familia es una parte de la sociedad, en donde cada miembro se desenvuelve interactuando con factores internos (biológicos, emocionales, psicológicos) y externos (sociales). Desde una perspectiva sistémica se encuentra constituida por una red de relaciones y conformada por subsistemas.

Suárez¹⁵, define que la familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común, generan fuertes sentimientos de pertenencia entre el grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.

Amara¹⁶, refiere que la familia es el resultado de experiencias cotidianas de generaciones aprendidas entre padres e hijos, con el fin que interaccionen los miembros hasta que se establezca la convivencia. Hasta convertirse en un sistema capaz de sostener y mantener las reglas de comunicación.

La declaración universal de los derechos humanos¹⁷, menciona que la familia es la primera educadora en aprender valores, las normas de convivencia para el desarrollo y bienestar de sus propios miembros, en particular de los niños y adolescentes, en el cual deben recibir la protección y asistencia necesaria para asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad.

TIPOS DE FAMILIAS

- **Familia Nuclear**

Es la familia tradicional formada por un padre, madre y sus hijos, conviviendo solo dos generaciones constituidas tanto biológico o adoptados por la pareja, mismos que habitan en una misma casa mostrando lazos afectivos fuertes e íntimos¹⁸.

- **Familia Extensa**

Es la integración de agregar a otros seres queridos con el parentesco, a los descendientes por parte de la madre o padre, conviviendo e interactuando en ocasiones especiales para dar a conocer las diferencias que tiene cada integrante de la familia. Aunque viviendo en una misma casa encontrado diversas generaciones mostrando relación y ayuda mutuamente cuando ocurre un conflicto familiar en la búsqueda de solucionar el problema¹⁸.

- **Familia Monoparental**

Está constituido por uno solo de los progenitores, quien se mantiene al cuidado de los hijos. Este hecho sucede por diversos motivos entre ellos el divorcio, migración laboral de los esposos, viudez y la separación ocasionada en que una de las partes se encargue de salir adelante con el menor hijo¹⁸.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Según Martínez¹³, la funcionalidad familiar se basa en la estructura de la familia, bienestar, formas de intercambio afectivo, manera de resolver problemas, enseñanza de reglas (disciplina, valores, límites). También, una familia funcional reconoce que cada miembro es diferente y tiene su propia individualidad, que tiene actividades en las cuales los otros no participan, es decir, la familia respeta la toma de decisiones.

Para Olson¹⁸, la funcionalidad familiar es la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia y pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades familiares, que ayuden a una mejor estabilidad para el crecimiento saludable.

Delfin, et al¹⁹, refieren que la funcionalidad familiar es aquella facilitadora para la familia pueda alcanzar los objetivos y cumplir con las funciones establecidas, como el proceso de socialización en sus miembros, el establecimiento y mantenimiento de un equilibrio, también sirve para enfrentar las tensiones que se producen en el transcurso del ciclo vital.

Reyes y Oyola²⁰, mencionan que la funcionalidad familiar es el conjunto de relaciones interpersonales que permite la satisfacción de cada uno de los miembros de la familia; impide la aparición de conductas de riesgos y a la vez facilita el desarrollo integral de cada etapa del ciclo vital.

Ortiz, et al²¹, definen que la funcionalidad familiar es aquella dinámica interactiva y sistemática que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable en ellos y se evalúa a través del funcionamiento manifestado por el grado de cohesión, armonía, comunicación, afectividad y roles. Estas son las:

DIMENSIONES DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

- **Cohesión**

Es el grado en que los miembros de la familia están separados cuando no hay cercanía ya sea por relaciones distantes o conectados entre sí porque son capaces de apoyarse unos a otros, formado por el vínculo emocional que se comprometen y ayuda mutuamente²¹.

- **Armonía**

Es el valor que permite a los miembros de la familia entrar en un vínculo, una relación de dar y recibir con sus semejantes, produciéndose un estado de satisfacción y bienestar, tanto en sí mismo, como en los otros seres con quien hay un entendimiento para compartir y asegurar la convivencia, clima de paz, de tolerancia y una interacción que permita estabilidad emocional²¹.

- **Comunicación**

Es un proceso ininterrumpido que en la mayoría de los casos es natural o espontáneo, un canal para los miembros de la familia intercambie ideas y siendo más factible de transmitir experiencias de forma clara y directa; de escucha activa, compartir sentimientos y necesidades²¹.

- **Afectividad**

Es la capacidad para responder sentimientos y una amplia gama de emociones ante un estímulo, vivenciarlo y demostrarlo entre los miembros de la familia; ya que como respuesta se dará un excelente clima familiar, donde las expresiones afectivas dan armonía²¹.

- **Roles**

Está vinculada con la organización de la familia en la coparticipación de las responsabilidades; que comprende verificar si se están llevando a cabo todas las actividades sin abrumar las tareas de alguno y para que funcione adecuadamente²¹.

AUTOESTIMA

Según Pérez ²², la autoestima es parte de la valoración positiva como negativa que se tiene de sí mismo en su manera de pensar, tener confianza para

sentirse capaz de conocerse y afrontar los retos de la vida, demostrar seguridad y comodidad en expresar pensamientos, deseos y necesidades.

De acuerdo con Branden²³, la autoestima no es solo una autopercepción del presente, sino una valoración del reconocimiento de lo que pudiera ser a futuro, la visión propia en el desarrollo del ser humano, el resultado de crecer en un ambiente familiar y entorno social cercano, así como la seguridad ante los demás.

Para Naranjo²⁴, la autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y comportamientos que se va construyendo, desarrollando y cambiando durante toda la vida, factor relevante para el éxito o fracaso.

Desde la posición de Rojas²⁵, la autoestima es el juicio personal en valorar y reconocer lo que uno es y puede llegar a ser, involucrando componentes de la personalidad ya sea cognitivos, afectivos y conductuales donde implicara las intenciones y decisiones de actuar.

Según Coopersmith²⁶, define la autoestima como el juicio personal de valoración que es expresado en las actitudes de la persona representada por la percepción en este caso del adolescente. Además, considera que la autoestima se encuentra un nivel bajo, medio y alto, sin embargo, posee aspectos. Están son las:

DIMENSIONES DE LA AUTOESTIMA

- **Física**

La autoestima física corresponde con el retrato de la persona en verse a sí mismo y el de apreciarse; realizando una evaluación en su imagen corporal

para conocer sus cualidades que posee. Esto permitirá llevar un juicio propio manifestado por una actitud positiva²⁶.

- **Competencia académica**

La autoestima en la competencia académica corresponde a la evaluación de la persona en relación con su desempeño en el ámbito escolar teniendo en cuenta su capacidad y aprendizaje; enfrentar situaciones de la vida escolar con responsabilidad y ajustarse a las exigencias escolares²⁶.

- **Emocional**

La autoestima emocional consiste en comprender o controlar los propios sentimientos de la persona; es decir el autocontrol en manifestar una explosión de emociones que contribuya a un comportamiento favorable y así poder expresarlas de manera adecuada²⁶.

- **Relacional**

La autoestima relacional consiste en la valoración de la persona relacionado con la interacción humana, en sentirse parte de un grupo siendo aceptado o rechazado por los compañeros y diferentes personas quienes lo rodean del entorno. Sin embargo, en este ámbito donde la persona puede desarrollar mayor cantidad de habilidades a nivel social²⁶.

- **General**

En la dimensión general está relacionado con la valoración de la persona en reconocer las virtudes y defectos que tiene de sí mismo, sentirse seguro y valioso, ya que esto permitirá confianza en el desarrollo de sus habilidades y cualidades en aceptarlos para poder enfrentarse a la realidad y así poder defender sus necesidades e intereses²⁶.

ADOLESCENCIA

Según Ministerio de Salud²⁷, menciona en su Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Adolescentes que viven en el Perú; la adolescencia es comprendidas entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días; cuyas edades están en una etapa de vida de constantes cambios en el aspecto físico, psicológico y social. Además, siendo propensos a sufrir riesgos en el colegio por parte de sus compañeros a causa de la baja autoestima y disfuncionalidad familiar; afectando daño a nivel emocional y físico provocando en ellos depresión, ansiedad, ideación suicida incluso la muerte.

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

- **Adolescencia temprana**

Esta fase de la adolescencia abarca desde los 10 hasta los 14 años donde comienzan a manifestarse diferentes cambios físicos, psicológico, aceleración del crecimiento y el desarrollo de los órganos sexuales; las transformaciones externas puede producir ansiedad así como de entusiasmo que le ocurre en los adolescentes. También, es el inicio de muchas enfermedades y adicciones que conlleva trastornos de salud mental llegando hasta el suicidio por falta de habilidades sociales que no se ha implementado desde la niñez y la adolescencia temprana²⁸.

- **Adolescencia tardía**

Esta fase de la adolescencia abarca desde los 15 hasta los 19 años, donde el cambio físico del cuerpo sigue desarrollándose, los adolescentes van adquiriendo mayor confianza y claridad sobre su identidad y de las opiniones que tienen²⁸.

En esta etapa, las mujeres presentan mayor riesgo que los hombres de tener problemas negativos para la salud, como la depresión y sobre todo la discriminación. Las adolescentes tienen problemas de padecer trastornos alimentarios, como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se debe a las percepciones que tiene sobre su cuerpo. Además, en esta edad los adolescentes establecen su propia identidad donde hay independencia, una relación con la sexualidad y el afecto con otros pares siendo participe en la sociedad²⁸.

ADOLESCENTE

Según López, et al²⁹, refieren que el adolescente transcurre un proceso de formación en su identidad involucrando el hogar desde la relación con la familia, demostrado por la interacción de los padres y los adolescentes que esto influye de modo decisivo en el avance hasta llegar a la adultez. Desde la perspectiva en la escuela a medida que los adolescentes se independizan de su familia, necesitan a los amigos para obtener el apoyo emocional. Pero lo más importante para el adolescente necesita sentirse aceptado, valorado y apoyado para enfrentar los cambios físicos y emocionales.

DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES

Basado en el:

- **Desarrollo Físico y Cognitivo**

Es la capacidad del adolescente en reflexionar sobre sí mismo debido a los cambios físicos de la adolescencia y su preocupación que tiene por su imagen corporal, siendo vulnerable de los comentarios negativos de los compañeros del colegio. También, comienzan a desarrollar comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol y drogas²⁹.

- **Desarrollo Emocional**

Esta fase los adolescentes se caracteriza por estallidos de emociones pero que va aprendiendo a controlar y suprimir pensamientos; reemplazarlos por conductas favorables. Por eso es importante en esta etapa la comunicación entre los padres e hijos para que renegocien su relación²⁹.

- **Desarrollo Social y Psicológico**

Los cambios de la adolescencia están presentes en el área social, involucrados por los miembros de familia y grupo de amigos en poder compartir los mismos intereses o gustos con los adolescentes en sentirse valorado y apoyado, asimismo, en esta etapa aumentan trastornos de salud mental ya sea por el aislamiento social que tienen con las personas de su entorno generando conductas suicidas hasta la muerte²⁹.

- **Desarrollo de la Sexualidad**

A medida que los adolescentes maduran emocional y sexualmente, empiezan a participar en conductas o prácticas sexuales. Por tal motivo, la inducción de los padres y el apoyo de la familia es importante en este desarrollo; tener comprensión de las diferentes dudas que presenta sus hijos y darles²⁹.

TEORÍA DE ENFERMERIA HILDEGART PEPLAU

La teoría de Peplau enfatiza en la relación enfermera(o)-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal basado en la “Enfermería psicodinámica” como aquella que es capaz de entender la propia conducta, ya que ayudará a las personas a identificar cuáles son las dificultades, riesgos y necesidades para aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia³⁰.

El proceso de relaciones interpersonales se establece en cuatro fases como:

- **Orientación:**

En esta fase, el adolescente percibe una necesidad y precisa apoyo profesional. En el cual la Enfermera(o) primero ayuda al adolescente a reconocer y entender su problema que le está sucediendo para poder determinar qué tipo de ayuda necesita, además le enseña el paquete de atención integral que le corresponde por derecho; asimismo a las familias le explica los cambios de la adolescencia para que puedan comprender y fomentar una convivencia saludable³⁰.

- **Identificación:**

Aquí el adolescente y sus familiares se dan a conocer con el personal de salud que le brindara orientación y los cuidados. Es por lo que la enfermera entabla una relación de empatía y confianza con el adolescente para identificar los riesgos y poder responder a las necesidades otorgando factores protectores³⁰.

- **Explotación:**

Durante esta fase el adolescente y la familia tratan de conseguir una mejor relación estableciendo una interacción con la Enfermera que constituye uno de los ejes centrales de la provisión del cuidado de Enfermería y así obtener los mejores servicios posibles³⁰.

- **Resolución:**

Se produce cuando el adolescente recibe la atención integral por parte del profesional de Enfermería a través de la relación, con el propósito de promover salud física y mental. Por tal motivo en esta fase, el adolescente se separa de la identificación con la enfermera³⁰.

Esta teoría de las relaciones interpersonales describe seis roles en relación con las fases del proceso enfermero(a)-adolescente:

- **Rol del extraño:**

Es debido a que el Enfermero(a) y el adolescente no se conocen, aunque sea ausente el contacto a pesar de eso el adolescente no debe ser juzgado. El Enfermero(a) debe tratarlo con amabilidad, respeto, sin ningún tipo de discriminación y aceptarlo tal como es³⁰.

- **Rol de la persona recurso:**

El Enfermero(a) debe de brindar al adolescente toda la información necesaria ante una inquietud que tuviera, asimismo, explicarle el paquete básico de cuidado integral del adolescente y enseñarle como es el proceso para satisfacer sus necesidades de salud³⁰.

- **Rol docente:**

El Enfermero(a) capta al adolescente a través de la relación para orientarlo, darle información, considera la participación del adolescente en la toma de decisiones respecto a su salud. Además, realiza acciones de promoción como el desarrollo de habilidades sociales, hábitos y conductas saludables³⁰.

- **Rol de liderazgo:**

En este rol el Enfermero(a) ayuda al adolescente en brindar información de calidad, fiable y actualizada, asimismo, que conozcan y reconozcan sus derechos, así como la importancia de acceder a los servicios de salud para atender y satisfacer sus necesidades³⁰.

- **Rol de sustituto:**

El adolescente asignará al Enfermero(a) un papel de sustituto, en vista de eso tendrá que hacerle comprender las diferencias entre las funciones que tienen ambos y considerar ayudar al adolescente a distinguir las semejanzas entre los dos³⁰.

- **Rol de asesoramiento:**

Es el papel que tiene mayor importancia dentro de la relación acerca de la forma que los Enfermeros(as) responden a las necesidades del adolescente, usando métodos, estrategias, técnicas, planeación, coordinación y participación. También como fomenta el desarrollo integral con el objetivo de reducir conductas de riesgo para el bien del adolescente y de la familia³⁰.

METAPARADIGMA DE HILDEGARD PEPLAU

- **Persona:**

Es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. En base de lo planteado se trata de que las personas son seres humanos que viven una especie de equilibrio inestable, es decir, cuando ese equilibrio se altera, aparece la enfermedad³⁰.

- **Entorno:**

En cuanto a la relación interpersonal entre Enfermera y persona puede llevarse a cabo en diferentes entornos: hospital, escuela, comunidad, etc. Se trata de actuar en lugar de la persona, con el fin de atender las necesidades, orientándole, manteniendo, mejorando su estado físico y psíquico para aumentar el bienestar³⁰.

- **Salud:**

Lo define como un movimiento que va orientado hacia la personalidad y otros procesos humanos centrada en una vida productiva, creativa, constructiva

tanto de manera personal para el adolescente como familiar. Este metaparadigma tiene el objetivo de brindar bienestar a la persona y a su entorno familiar mediante el proceso interpersonal ofreciendo las mejores condiciones de vida. Esto a través de la interacción con las personas sobre todo al escuchar y proponer soluciones para poder reconstruir un ambiente cálido con los miembros y de ese modo puedan desenvolverse³⁰.

- **Enfermería:**

Es un proceso interpersonal que actúa a través de la relación entre Enfermera, adolescente, familia, con la finalidad de entablar confianza, empatía, escucha activa y un vínculo de comunicación para poder identificar los riesgos y necesidades luego otorgar los factores protectores; enseñando el paquete básico de atención integral de salud al adolescente³⁰.

Por ello, la actuación de la Enfermería primero es establecer una interacción, después alcanzar un cuidado integral de la salud con intervenciones en el adolescente y a la familia a través de la promoción; para orientarle, mantener y mejorar el estado físico y psíquico mediante la educación destinadas a promover hábitos, conductas saludables y desarrollo de habilidades sociales³⁰.

MODELO DE ENFERMERÍA SEGÚN PEPLAU RELACIONADO A LA SALUD MENTAL

Es un modelo orientado principalmente a la Enfermería psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas de las necesidades humanas, del concepto de motivación, desarrollo personal y la salud porque el objetivo de este modelo de enfermería es ayudar al adolescente. Asimismo, en el ámbito de salud mental, facilita a las Enfermeras (os) a desarrollarse al máximo

como profesionales y lograr una interacción asertiva con el adolescente y familia³⁰.

MODELO DE HILDEGARD PEPLAU

La teorista Hildegard Peplau, en el año 1952 publica su modelo de relaciones interpersonales destacándose por realizar investigaciones y docencia. Asimismo, utiliza un vínculo de comunicación sobre todo en esta edad que es la adolescencia porque están más propensos a sufrir influencias de muchas personas y alterar su estado emocional, verse reflejado en su comportamiento ya sea en la casa o colegio³⁰.

La teoría de Peplau se aplicó al estudio de investigación por la relación interpersonal que se da Enfermera y adolescente con el fin de mejorar la salud mental y de su entorno. También porque busca alcanzar un mejor desarrollo personal en los adolescentes y contribuye al fortalecimiento de la familia³⁰.

II.c. Hipótesis

Según Hurtado³¹ menciona que un estudio de tipo descriptivo busca describir el comportamiento de las variables pero no pretenden explicarlos; por ese motivo no se formulan hipótesis, las cuales si llevan son las que trabaja con relaciones de causa y efecto puesto que es necesario plantearlo.

II.d. Variables

- Funcionalidad familiar en los adolescentes.
- Autoestima en los adolescentes.

II.e. Definición Operacional de Términos

Funcionalidad familiar

Es la relación que se da entre los miembros de una familia con el adolescente de la Institución Educativa N°7054 Villa María del Triunfo del 5^{to} año de secundaria según el grado de cohesión, armonía, comunicación, afectividad y roles en la convivencia.

Autoestima

Es la valoración que tiene el adolescente de la Institución Educativa N°7054 Villa María del Triunfo del 5^{to} año de secundaria de su persona en aceptarse y reconocerse tal como es por su manera de pensar, sentir y actuar ante los demás, considerándose en un nivel alto, medio y bajo.

Adolescente

El adolescente es una persona de sexo masculino y femenino matriculado en la Institución Educativa N°7054 Villa María del Triunfo del 5^{to} año de secundaria que se encuentra en la etapa de la adolescencia tardía desarrollando cambios físicos, psicológicos y sociales.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de Estudio

La investigación es de enfoque cuantitativo, puesto que los resultados obtenidos en la recolección de datos fueron expresados en términos numéricos; siendo representados a través de gráficos y tablas el análisis estadístico para su interpretación correspondiente³¹.

Es de método descriptivo, porque se determinó el comportamiento de las variables del estudio buscando especificar propiedades y características importantes en este caso la funcionalidad familiar y la autoestima en el adolescente³¹.

Cabe considerar que es prospectivo por la duración de aplicación porque los datos se tomarán una sola vez del sujeto de estudio por el investigador en un momento dado. Asimismo, es transversal por la secuencia temporal porque se llevará a cabo las variables del estudio en un determinado tiempo y espacio³¹.

III.b. Área de Estudio

El estudio se realizó en la Institución Educativa N° 7054 Villa María del Triunfo; ubicada - A.V Villa María 800 en el distrito de Villa María del Triunfo en la ciudad de Lima. Es un colegio mixto, tiene dos turnos mañana como tarde (primaria y secundaria), en el 5^{to} año de secundaria se dispone con 6 salones en ambos turnos, así en turno mañana tenemos tres secciones en la sección "A" encontramos 38 estudiantes, "B" 40 estudiantes, "C" 35 estudiantes, en turno tarde contamos también con la sección "D" 22 estudiantes, "E" 20 estudiantes y "F" 21 estudiantes con un total de 176 adolescentes.

III.c. Población y Muestra

La población estuvo constituida por 176 adolescentes matriculados del 5^{to} año de secundaria de la Institución Educativa N° 7054 Villa María del Triunfo del turno mañana y tarde; se aplicó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. Asimismo, la muestra fue de 63 siendo la unidad de análisis el adolescente del turno tarde.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes que se encuentren entre los 15 a 18 años.
- Adolescentes de ambos sexos matriculados en el 5° año de secundaria del turno tarde.
- Adolescentes que asistan regularmente al colegio.
- Adolescentes que acepten participar voluntariamente en la investigación firmando el asentimiento informado; previa aceptación del consentimiento informado dirigido a los padres y/o apoderado.

Criterio de exclusión

- Adolescentes menores de 14 años.
- Adolescentes del turno mañana.

III.d. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario referente a la variable de funcionalidad familiar; validado en Lima-Perú en el 2016 por el bachiller Castro Aranda Bertha y el cual fue modificado por el investigador con una confiabilidad elevada 0.870.

El cuestionario consta de 15 preguntas y de 3 ítems por cada dimensión:

- Cohesión: 3 ítems (1-3)
- Armonía: 3 ítems (4-6)
- Comunicación: 3 ítems (7-9)
- Afectividad: 3 ítems (10-12)
- Roles: 3 ítems (13-15)

Las opciones de las respuestas politómica; Escala de Likert fueron las siguientes:

- Nunca=1
- A veces= 2
- Siempre =3

Con respecto a la segunda variable de autoestima la técnica fue una encuesta y el instrumento un cuestionario por el bachiller Castro Aranda Bertha, en Lima-Perú año 2016; el cual fue modificado por el investigador con una confiabilidad elevada 0.942. El cuestionario consta de 19 preguntas y las dimensiones son:

- Física: 4 ítems (1-4)
- General: 4 ítems (5-8)
- Emocional: 3 ítems (9-11)
- Competencia académica: 4 ítems (12-15)
- Relacional: 4 ítems (16 -19)

Las opciones de las respuestas politómica; Escala de Likert fueron las siguientes:

- Nunca=1
- Pocas veces=2
- Casi siempre=3
- Siempre=4

Estos instrumentos fueron sometidos a juicios de expertos para su validez por la prueba binomial y se obtuvo el valor 0.015 puesto un grado de concordancia ≤ 0.05 . Además, se aplicó una prueba piloto con 30 adolescentes, para su confiabilidad mediante la prueba de Alfa de Cronbach por lo cual indica que es confiable el instrumento.

III.e. Diseño de Recolección de Datos

Para la recolección de los datos se solicitó el permiso correspondiente al director de la Institución Educativa N° 7054 Villa María del Triunfo, el día 26 de septiembre del 2019; donde se informó sobre el propósito y los beneficios de la investigación para obtener su autorización.

Asimismo, se coordinó con los tutores del 5° año de secundaria que se encuentra en el turno tarde, acerca del propósito, confidencialidad del estudio, beneficios, riesgo y que es necesario previa aceptación del consentimiento informado de los padres para que pueda participar en el estudio su hijo(a).

Cabe considerar con el permiso de los tutores de cada salón de clase en la hora de tutoría; se informó a los adolescentes el propósito del estudio y la importancia de la aceptación de los padres para que puedan participar, luego se pasó a entregar a cada adolescente el consentimiento informado.

Posteriormente; con el apoyo de los tutores en la recolección de la autorización pude obtener la aceptación de los padres se volvió ir al colegio para realizar el

asentamiento informado y aplicar el instrumento a los adolescentes en la hora de tutoría; siendo un tiempo de 25-30 minutos aproximadamente para el llenado del cuestionario; con la recolección de datos se tuvo una duración de 3 días por dos semanas.

De acuerdo con el informe de Belmont³² se respetó los principios éticos (Autonomía, Justicia, Beneficencia y No Maleficencia) para la protección de los derechos del sujeto de estudio; como la decisión en el adolescente si desea participar en la investigación voluntariamente firmando el asentamiento informado, aunque sus padres hayan aceptado.

Atendiendo a estas consideraciones; se cumplió la justicia porque hubo igualdad en el trato sin ningún tipo de discriminación en la participación del sujeto de estudio. Además, se empleó la beneficencia debido a que en todo momento se buscó el bienestar y en brindar información que el cuestionario es estrictamente confidencial y no existe riesgo porque es de carácter anónimo; Puesto que no se realizó algún daño respecto a los datos de las personas.

III.f. Procesamiento y Análisis de Datos

Finalmente, los datos que se obtuvieron de los cuestionarios pasaron por un proceso de análisis de información; verificándose el correcto llenado para su respectiva codificación de las respuestas de la variable Funcionalidad Familiar en códigos numéricos Nunca=1, A veces=2, Siempre=3; con Autoestima Nunca=1, Pocas veces=2, Casi siempre=3, Siempre=4.

Asimismo, se realizó la base de datos mediante la tabulación con ayuda de la hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel versión 2016 y un paquete estadístico SPSS versión 24. No obstante, los resultados se elaboraron en tablas y gráficos para su descripción en el cual se analizó e interpretó.

Cabe considerar que en el estudio se utilizó la estadística por distribución de frecuencia y análisis porcentual para la elaboración de tablas y gráficos estadísticos por ser un trabajo descriptivo. Por otro lado, se realizó la escala de valoración de las variables Funcionalidad familiar y Autoestima: prueba de Estaninos. (Anexo 5)

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

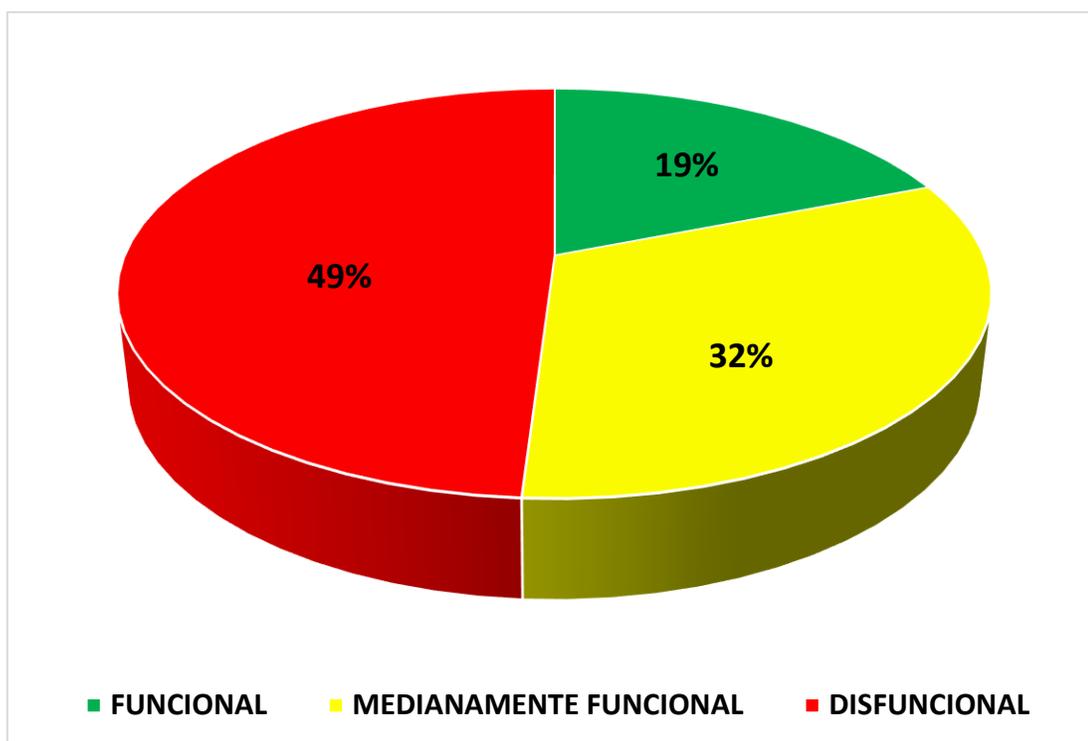
Tabla 1
Datos generales de los adolescentes del 5^{TO} año de secundaria-
Institución Educativa N°7054
Villa María del Triunfo
Septiembre 2019

Datos generales	Categoría	n=63	100%
Edad	15 a 16 años	37	59
	17 a 18 años	26	41
Sexo	Femenino	33	52
	Masculino	30	48
Tus padres son	Casados	10	16
	Separados	21	33
	Convivientes	32	51
Con quien vives	Solo con tu mamá	26	41
	Solo con tu papá	3	5
	Ambos padres	29	46
	Otros familiares	5	8

Los adolescentes tienen edades en su mayoría de 15 a 16 años 59% (37), son del sexo femenino 52%(33), los padres son convivientes 51%(32) y viven con ambos padres 46%(29).

GRÁFICO 1

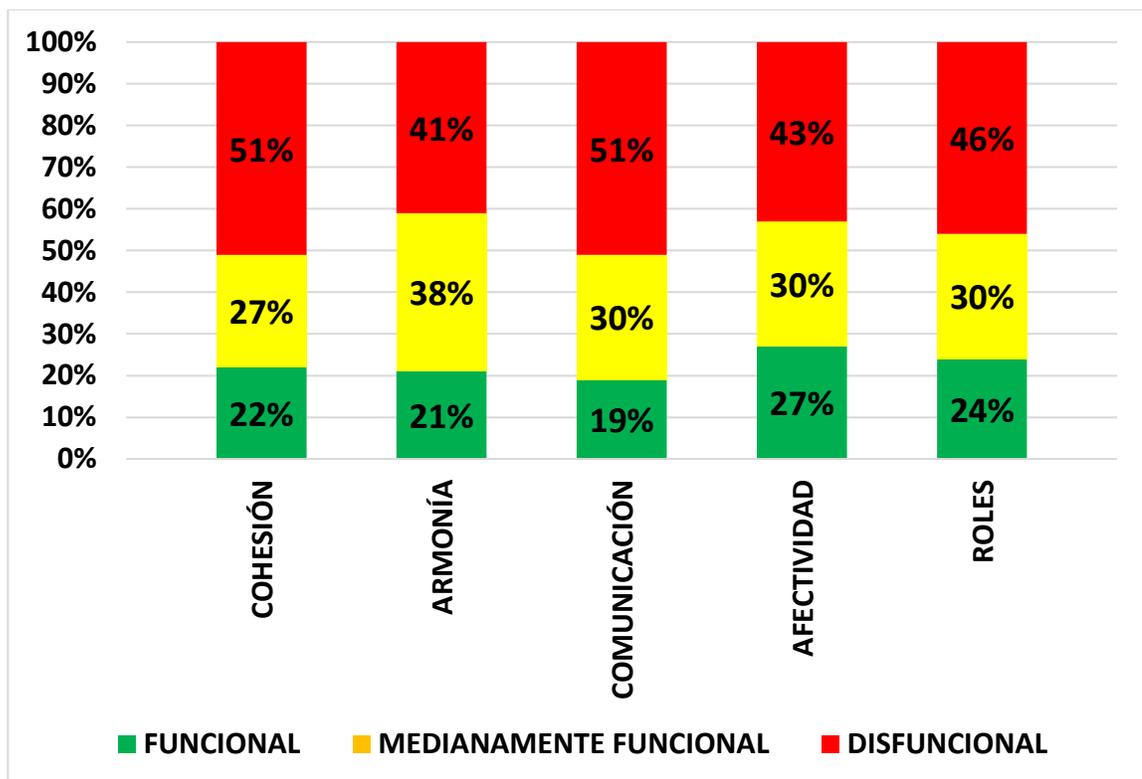
**Funcionalidad Familiar en adolescentes del 5^{TO} año de secundaria-
Institución Educativa N°7054
Villa María del Triunfo
Septiembre 2019**



Los adolescentes manifiestan disfuncionalidad familiar 49% (31), medianamente funcional 32% (20) y funcional 19% (12).

GRÁFICO 2

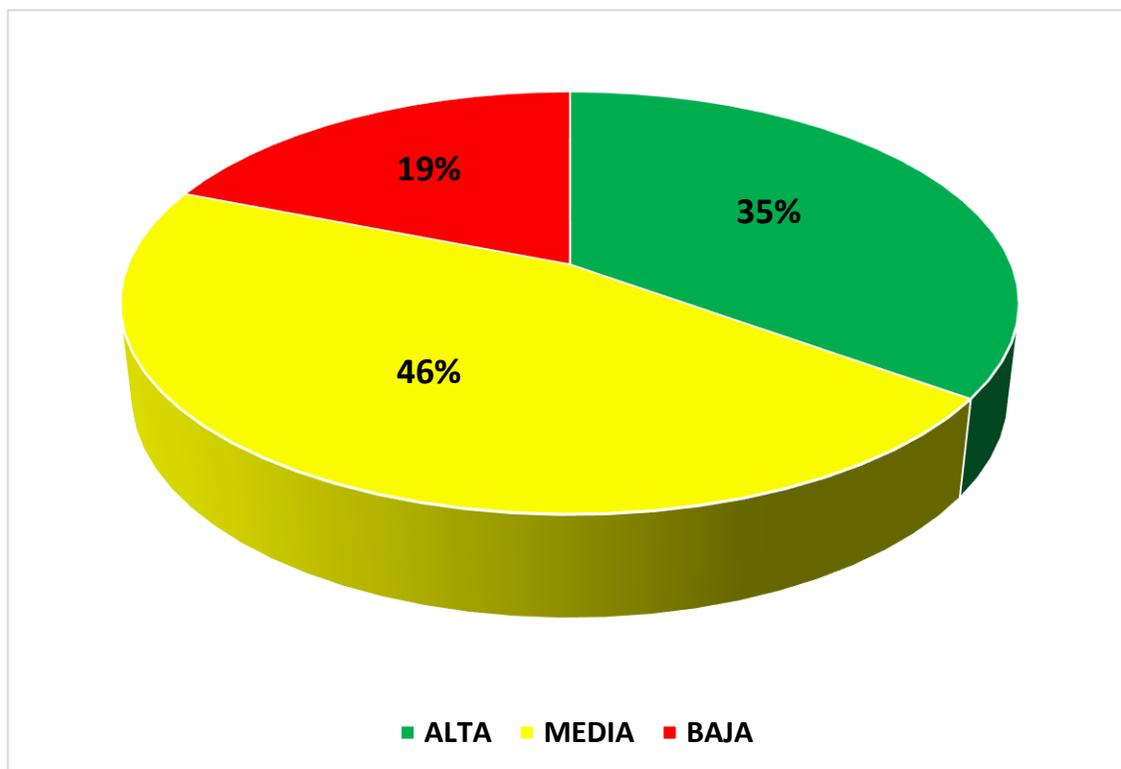
**Funcionalidad Familiar en adolescentes del 5^{TO} año de secundaria-
Institución Educativa N°7054 Villa María Del Triunfo
Según Dimensiones
Septiembre 2019**



Los adolescentes tienen disfuncionalidad familiar según dimensiones cohesión 51% (32), armonía 41% (26), comunicación 51% (32), afectividad 43% (27), roles 46% (29).

GRÁFICO 3

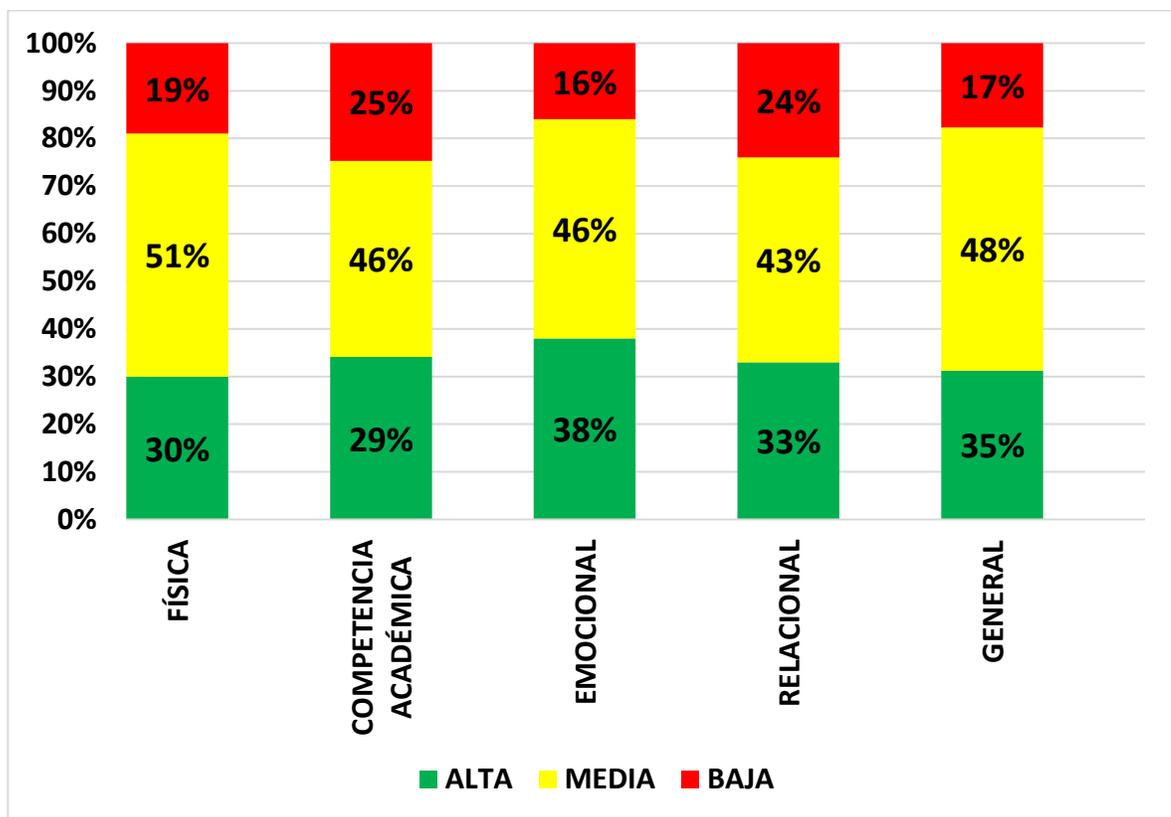
**Autoestima en adolescentes del 5^{TO} año de secundaria-
Institución Educativa N°7054
Villa María del Triunfo
Septiembre 2019**



Los adolescentes manifiestan autoestima media 46% (29), alta 35% (22) y baja 19% (12).

GRÁFICO 4

**Autoestima en adolescentes del 5^{to} año de secundaria-
Institución Educativa N°7054
Villa María del Triunfo
Según Dimensiones
Septiembre 2019**



Los adolescentes tienen autoestima media según dimensiones física 51% (32), competencia académica 46% (29), emocional 46% (29), relacional 43% (27), general 48% (30).

IV.b. Discusión

El adolescente es considerado un grupo vulnerable a desarrollar problemas en el aspecto físico, cognitivo, social y emocional; ya que unos de los factores serían la mala funcionalidad familiar en el hogar y la afectación de la autoestima que se puede observar en las instituciones educativas, puesto que en la actualidad es una problemática cada día para los adolescentes expuestos a los cambios y riesgos en su entorno¹.

Según los datos generales se puede apreciar que la mayoría de los adolescentes respecto a la edad se obtuvo 59% entre 15 a 16 años, por lo cual indica que se encuentran en la etapa tardía de la adolescencia. Dado al sexo, predomina el género femenino 52%, asimismo, se evidencia que los padres 51% son convivientes y 46% de los adolescentes viven con ambos padres.

Este dato concuerda con la investigación de Soto¹¹ en el cual indica que el sexo más predominante fue el sexo femenino 57.8%. Igualmente, coincide con los resultados de Alcarraz, et al¹⁰, que el género femenino 50.2% y pertenecen a una familia nuclear 56.4%.

Respecto a la etapa de la adolescencia tardía abarca desde los 15 hasta los 19 años, donde los cambios de las mujeres presentan mayor riesgo que los hombres en tener problemas negativos para la salud; ya sea en el colegio a no tener estable la autoestima y en el hogar por presentar disfuncionalidad familiar; afectando a nivel emocional y físico incluso las relaciones de pares²⁸.

Dado que el modelo de enfermería de Hildegard Peplau, contribuye al canalizar un vínculo de comunicación sobre todo en esta edad que es la adolescencia, ya que están más propensos en recibir influencia de muchas

personas a su alrededor y alterar su estado emocional además verse reflejado en su comportamiento ya sea en casa o en el colegio.

En cuanto, la funcionalidad familiar en los adolescentes del 5^{to} año de secundaria se encuentra disfuncional un 49%. Este resultado coincide con la investigación de Calle⁹, quien halló disfuncionalidad familiar, pero difiere con los estudios de Cruz, et al⁴, Alcarraz, et al¹⁰, Horna¹², que evidenciaron familias funcionales.

Puesto que la familia es la unidad básica en la crecemos y una familia funcional promoverá el desarrollo adecuado de sus miembros, permitiendo que cada uno despliegue su individualidad en este caso el adolescente mientras tanto una disfuncionalidad creará un ambiente tóxico e incluso puede convertirse en la entrada de diferentes problemas ya sea en la salud mental. A su vez se evalúa a través del funcionamiento por el grado de cohesión, armonía, comunicación, afectividad y roles²¹.

En tal sentido, el rol de Enfermería es entablar una relación con la familia y el adolescente para fomentar a los padres que aprendan habilidades de comunicación, promueva la convivencia y puedan llevar un ambiente de armonía de interacción con los hijos, asimismo lograr la funcionalidad familiar.

De acuerdo en la dimensión de cohesión se evidencia que los adolescentes no muestran una relación siendo una familia disfuncional un 51% cuyos resultados similares a lo reportado por Calle¹², en el cual presentan disfuncionalidad familiar 35.6%.

Asimismo, la cohesión que se evidencia en los adolescentes trata del grado en que los miembros de la familia están separados, es decir cuando no hay

cercanía ya sea por relaciones distantes; por lo contrario, si estuvieran conectados entre ellos podrían ser capaces de apoyarse unos a otros²¹.

Por ese motivo, el profesional de Enfermería emplea estrategias como realizar talleres para concientizar a los padres sobre lo importante que es compartir pasatiempos con sus hijos; además tomar decisiones con ellos en conjunto sobre algún problema, con el objetivo de involucrarlos y se sientan parte de la familia; evitando el aislamiento de los adolescentes.

En los resultados según la dimensión de armonía se muestran familias disfuncionales 41%, lo cual indica que los adolescentes no tienen buena convivencia en el hogar. Esto datos se asemeja al estudio de Calle¹², quien encontro que 44.1% en los adolescentes presentan disfuncionalidad familiar.

En otras palabras, la armonía es el valor que permite a los miembros de la familia entrar en un vínculo de satisfacción y bienestar con ellos mismos; en los resultados se reflejan disfuncionalidad familiar porque no hay un entendimiento con los adolescentes para compartir y asegurar la convivencia, clima de paz, de tolerancia y una interacción que permita estabilidad emocional²¹.

Debido a esto, el rol de Enfermería implica dar orientación a los padres sobre los cambios físicos, psicológicos y emocionales de los adolescentes; a fin de promover respeto, tolerancia y la cooperación entre los miembros para así poder evitar discusiones innecesarias y mantener una buena convivencia familiar en situaciones difíciles.

En cuanto, a la dimensión de comunicación los adolescentes del 5^{to} año de secundaria presentan una familia disfuncional el 51%. Este resultado coincide

al estudio de Calle¹², quien presento que los padres de familia tienen mayor conflicto a la hora de comunicarse con sus hijos un 32.2%.

En contraste con los resultados los adolescentes y lo miembros de familia no tienen buena relación en el momento de entablar una conversación. Por es necesario recalcar que la comunicación, es un proceso ininterrumpido ya que la mayoría de los casos es natural o espontáneo por medio de un canal; además para que los miembros de la familia intercambien ideas y siendo más factible de transmitir experiencias en una forma clara y directa; de escucha activa, compartir sentimientos y necesidades²¹.

Dado que, para Peplau debe encargarse de orientar y ayudar a las personas en identificar cuáles son las dificultades, aplicar los principios de las relaciones humanas; capaz de entender la conducta y poder buscar soluciones, con la finalidad de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender las necesidades en este caso que tiene el adolescente como el entorno familiar.

Acerca de la dimensión de afectividad, los resultados muestran que los adolescentes y miembros de la familia no se demuestran sentimientos ni emociones unos a otros siendo una familia disfuncional el 43%, este dato coincide con el estudio de Calle¹², quien hallo falta de afecto entre padres e hijos que fue 33.9%

En otras palabras, referente a los resultados se aprecia que la afectividad entre los adolescentes y los miembros de la familia no responde a ningún tipo de sentimientos y menos a una amplia gama de emociones ante un estímulo, ni en vivenciarlo y demostrarlo entre ambos; ya que como respuesta esto se debe por la falta de un clima familiar, donde las manifestaciones de cariño no forman parte de la vida cotidiana ²¹.

Considerando que el papel de la Enfermera primero trata de trabajar con los padres, en ayudarles a crear un ambiente sano y seguro, además se toma en cuenta a los adolescentes para que sean capaces de entender el fundamento importante que es la familia, a través de la interacción entre ellos; promoviendo cuidados enfocándose mejorar su estado físico y psíquico así poder prevenir riesgos que dañen la salud.

Respecto con la dimensión de roles, los adolescentes presentan una familia disfuncional el 46% porque cada miembro no cumple responsabilidades, cuyo resultado difiere con el estudio que realizó Calle¹², donde evidencio funcionalidad familiar un 33.9% de los adolescentes.

Se puede decir entonces que los roles están vinculados con la organización de la familia en la coparticipación de las responsabilidades; que comprende verificar si se están llevando a cabo todas las actividades sin abrumar las tareas de alguno y para que funcione adecuadamente²¹.

Los resultados reflejan el rol que juega la familia como grupo social hoy en día, en los deberes de los padres, madres e hijos relacionado a las actividades entre los miembros; trayendo consigo conflictos, violencia, inestabilidad y tristezas que forman parte del vivir cotidiano. En tal sentido, la enfermera comunitaria en su área asistencial se involucra en el ambiente familiar y educativo elaborando planes de convivencia y talleres de sensibilización para modificar las conductas de los miembros de familia y en el adolescente.

Cabe considerar por otra parte, la valoración de los adolescentes del 5^{to} año de secundaria presenta una autoestima media un 46%, lo que indica que todavía hay adolescentes preocupados por su identidad esto concuerda con el hallazgo de Soto¹¹, quien encontró el mismo resultado con un 58.4%.

Desde una perspectiva más general, la autoestima es el juicio personal en valorar y reconocer lo que uno es, pudiéndose encontrar en un nivel bajo, medio y alto involucrando componentes de la personalidad ya sea cognitivos, afectivos y conductuales; involucrado por las intenciones y decisiones de su actuar^{25,26}.

En los resultados encontrados se aprecia una autoestima media en los adolescentes, caracterizado por disponer de un grado aceptable de confianza e inseguridad en sí mismo. Sin embargo, la misma puede disminuir de un momento a otro, como producto de la opinión del resto.

Por ello, el actuar de Enfermería es entablar una relación con el adolescente y trabajar con las autoridades de la institución educativa para mejorar la salud mental elaborando un plan estratégico; con la finalidad de aumentar la autoestima y el desarrollo interpersonal siendo necesario prevenirlo desde el ámbito familiar y educativo.

De acuerdo, con la dimensión física los adolescentes tienen pensamientos inestables sobre su autoimagen y valoración por eso ellos presentan una autoestima media 51%, este estudio coincide con Horna¹², quien encontró un 43.5% autoestima media en los adolescentes.

En este sentido, se comprende que la autoestima física corresponde con el retrato de la persona en verse a sí mismo y el de apreciarse; realizando una evaluación en su imagen corporal para conocer sus cualidades que posee llevando un juicio propio manifestado por una actitud positiva²⁶.

En cuanto, los resultados respecto a la dimensión física el profesional de Enfermería puede orientar, proteger la integridad física y psíquica en el adolescente para prevenir riesgos a causa de una autoestima media por una

actitud inestable porque esto podría ocasionar ansiedad, depresión, suicidio incluso la muerte.

En la dimensión competencia académica los adolescentes se encuentran una autoestima media un 46% este dato concuerda con Soto¹¹, cuyo resultado fue 46.3%. Asimismo, se asemeja al hallazgo de Horna¹², quien encontró que 53.7% de los adolescentes presentaban una autoestima media porque presentaban problemas en el ámbito escolar.

La autoestima en la competencia académica corresponde a la evaluación de la persona en relación con su desempeño en el ámbito educativo teniendo en cuenta su capacidad y aprendizaje; enfrentar situaciones de la vida escolar con responsabilidad y ajustarse a las exigencias escolares²⁶.

En razón a los resultados, el adolescente no reconoce su propio rendimiento y capacidades, por tal motivo los docentes en la hora de tutoría deben dar herramientas para fortalecer las habilidades sociales y potencialidades en el adolescente. Asu vez, el profesional de Enfermería con su experiencia en salud de adolescentes puede promover la integración, empoderamiento y liderazgo; además de identificar las necesidades y ayudar a tomar decisiones a través de la interacción utilizando como vehículo la comunicación.

En la dimensión emocional los adolescentes presentan un 46% de autoestima media, esto se asemeja al resultado de Horna¹², quien realizó un estudio sobre la autoestima en los adolescentes que fue 44.2% nivel medio en relación con el estado afectivo.

Está claro en los resultados resalta que el adolescente necesita sentirse que la gente lo acepte, además busca más amigos para obtener apoyo emocional encontrándose en una inestabilidad porque se siente valioso por momentos,

pero esa percepción puede cambiar al lado opuesto y alcanzar una autoestima alta o baja.

Por lo que se refiere a la autoestima emocional consiste en comprender o controlar los propios sentimientos de la persona; es decir el autocontrol en manifestar una explosión de emociones y poder obtener un comportamiento favorable²⁶.

Por ello, el profesional de Enfermería promueve actividades a través de sesiones educativas para prevenir adicciones, enfermedades y problemas mentales, a su vez fomenta el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes en el manejo de emociones, para que se reduzca conductas de riesgos y contribuya mejorar la salud.

En el aspecto de la autoestima referente a la dimensión relacional un 43% de los adolescentes presentan un valor medio, este resultado se asemeja al hallazgo de Horna¹², donde encontró un 61.2% de autoestima media, igualmente Soto¹¹. En contraste con los datos y la realidad los adolescentes buscan las relaciones de pares y la opinión de los demás más allá del ámbito familiar. Por otra parte, sienten el rechazo de la sociedad respecto en aceptar su identidad, causando una inestabilidad y la posibilidad de pertenecer a un grupo.

Por tanto, la autoestima relacional consiste en la valoración de la persona relacionado con la interacción humana, en sentirse parte de un grupo siendo aceptado o rechazado por los compañeros y diferentes personas quienes lo rodean del entorno. Sin embargo, en este ámbito donde la persona puede desarrollar mayor cantidad de habilidades a nivel social²⁶.

Debido a esto, el actuar de Enfermería se enfoca en la teoría de Peplau relación entre una persona con necesidad de ayuda y reconocer sus necesidades e intervenir, en el espacio de la institución educativa del adolescente en coordinación con el apoyo del director; el propósito de potenciar el desarrollo interpersonal mediante cuatro fases desde de la orientación, identificación, explotación y resolución.

No obstante, en la dimensión general un 48% de los adolescentes presentan autoestima media, este dato se asemeja al hallazgo de Horna¹², quien encontró un 53.7% que los adolescentes demostraron un valor medio, igualmente Soto¹¹. En base a los resultados el adolescente vive una especie de equilibrio inestable; ya sea por la adolescencia que en si es una etapa para el desarrollo de la personalidad llegando a regir la vida del adulto inclusive los comportamientos adquiridos que marcaran su identidad en el adolescente.

En la dimensión general está relacionado con la valoración de la persona en reconocer las virtudes y defectos que tiene de sí mismo, sentirse seguro y valioso, ya que esto permitirá confianza en el desarrollo de sus habilidades y cualidades en aceptarlos para poder enfrentarse a la realidad y así poder defender sus necesidades e intereses²⁶.

Por lo cual, el rol de Enfermería es capaz de entender la conducta en el adolescente para ayudar a los problemas que surgen en cualquier espacio a través de la relación interpersonal, con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender a las necesidades; además el modelo se caracteriza por la forma de actuación de la Enfermera que trata en un lugar de la persona, orientándole, manteniendo, mejorando su estado físico y psíquico, mediante la educación destinadas a promover hábitos, conductas saludables y desarrollo de habilidades sociales.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- La funcionalidad familiar es disfuncional y la autoestima es media en los adolescentes del 5^{to} año de secundaria-I.E N°7054 Villa María del Triunfo Septiembre 2019.
- La funcionalidad familiar en los adolescentes del 5^{to} año de secundaria según la dimensión de cohesión, armonía, comunicación, afectividad y roles es disfuncional.
- La autoestima en los adolescentes del 5^{to} año de secundaria según la dimensión física, competencia académica, relacional, general y emocional es media.

V.b. Recomendaciones

- Los docentes de la Institución Educativa deben realizar sesiones de aprendizaje a los adolescentes en las horas de tutoría sobre la autoestima y la importancia de la familia; enseñándoles estrategias de prevención (habilidades sociales, resolución de problemas, manejo de emociones); promoviendo un bienestar en el adolescente.
- Los adolescentes deben desarrollar sus capacidades, liderazgo y empoderamiento siendo participe de las actividades planificadas de la Institución Educativa; con la finalidad de fortalecer la confianza y seguridad para poder elevar la autoestima y lograr un entorno seguro de una convivencia escolar.

- La familia debe recibir orientación en la escuela de padres brindadas por la institución educativa a fin de promover la importancia de la funcionalidad familiar, como ayudar a los hijos a tomar decisiones, evaluando los beneficios y riesgos con ellos; en acompañarlos involucrándose activamente en la educación, participando en las actividades siendo un apoyo y motivación, para fomentar una convivencia familiar.
- El profesional de Enfermería de la jurisdicción debe trabajar juntamente con el director de la Institución de Educativa para realizar un plan estratégico de prevención y darles factores protectores a los adolescentes como educación de la salud mental, física, sexual y nutricional así prevenir enfermedades. En cuanto, a la función familiar lograr el fortalecimiento.
- Es necesario continuar con investigaciones para detectar a tiempo problemas de salud mental en los adolescentes de la Institución Educativa y realizar visitas domiciliarias a las familias con la finalidad de promover cuidados de la integridad física y psicológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Salud mental del adolescente. Ginebra: Organización Mundial de Salud;2021.
2. Organización de las Naciones Unidas. La familia en un mundo cambiante. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas; 2019.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Qué es la adolescencia?. Montevideo: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia;2020.
4. Cruz E, Padilla J, Cervera M, Cetina CA, Vázquez JC. Percepción de la funcionalidad familiar y la imagen corporal en los adolescentes de una preparatoria de Yucatán, México. HorizEnferm.2021;32(1):3-14.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población 2022-CPI.Lima: Compañía Peruana de estudios de mercado y opinión pública;2022.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Reporte por el día mundial de la población. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020
7. Ministerio de Salud. Situación de Salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2019.
8. Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud Distrito de Villa María del Triunfo. Lima: Ministerio de Salud;2019.

9. Calle M. Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes de 14 y 15 años de la ciudad de El Alto. [Tesis de Licenciatura]. La Paz: Universidad Mayor San Andrés;2019.
10. Alcarraz N, Chavez F, Martinez Y. Funcionalidad familiar en adolescentes de la Institución Educativa 3071 Manuel Tobías García Cerrón, Puente Piedra-2018. [Tesis de Licenciatura]. Los Olivos: Universidad de Ciencias y Humanidades;2020.
11. Soto T. Nivel de autoestima en adolescentes del 3ro, 4to y 5to grado de secundaria en la institución educativa 2040 República de Cuba, Comas. [Tesis de Licenciatura]. Los Olivos: Universidad de Ciencias y Humanidades;2018.
12. Horna B. Funcionalidad familiar y autoestima en escolares de nivel secundaria del Centro Técnico Experimental Jesús Obrero, Comas. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
13. Martínez M. Funcionalidad y disfuncionalidad de la familia (perspectiva de la psicoterapia familiar). En: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. Anuario Jurídico. México: UNAM ;2019. p. 319-326.
14. Malpartida M. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Rev méd sinerg.[Internet].2020[citado 22 abril del 2023]; 5(9):1-5. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/543>
15. Suárez G. ¿Las familias o la familia? Desde el trabajo social. Educere.[Internet]. 2021[citado 22 abril del 2023];25(80):37-44. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/356/35666280004/html/>

16. Amara G. El adolescente y la familia. Perfiles Educativos. 1993; 1(60): 1-10.
17. Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad. Panamá: Institute for family polyci,2015.
18. Olson D. Modelo Circumplejo de sistemas matrimoniales y familiares: cohesión y adaptabilidad dimensiones, tipos de familia y aplicación clínica. Cuenca :Proceso familiar.1985.
19. Delfin C, Cano R, Peña E. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. Rev de Cienc Soc.[Internet].2020[20 abril del 2023];16(2):43-55. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/280/28063431006/html/>
20. Reyes S, Oyola M. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Comunic@cción.[Internet].2022[14 abril del 2023],3(2):1-15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8541783>
21. Ortiz M, Padilla M, Padilla E. Diseño de Intervención en funcionamiento familiar. Psicol Am Lat. 2012; 3(1):1-8.
22. Pérez H. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. Alternativas en psicología.2019;1(41):22-32.
23. Branden N. Los seis pilares de la autoestima. Barcelona: Paidós; 2022.

24. Naranjo M. Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. Rev actual investig educ.[Internet].2007[22 abril del 2023];7(3):1-27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>
25. Rojas E. Sobre la autoestima. Madrid: Instituto Español de Investigaciones Psiquiátricas;2016.
26. Coopersmith S. Los antecedentes de la autoestima. San Francisco: Freeman;1967.
27. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes 4ª ed. Lima: Ministerio de Salud;2019.
28. López F, Etxebarria I, Fuentes M, Ortiz M. Desarrollo Afectivo y Social. Madrid: Piramide;2015.
29. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia 2011. La adolescencia. Una época de oportunidades. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia;2011.
30. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid.2015; 6(2):1-14.
31. Hurtado de Barrera J. Investigación holística. 6ª ed. Lima: Mc Graw Hill Education;2020.
32. Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. Rev Méd Hered.[Internet].2013[22 abril del 2023]; 4(3):1-11. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424/391>

BIBLIOGRAFÍA

- Berger KS. Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia. 9° ed. Madrid: Médica Panamericana; 2016.
- Hernández R. Metodología de la investigación. 6° ed. Mexico: McGraw-Hill; 2014.
- Manual para la educación en salud integral del adolescente. Lima: Ministerio de Salud; 2000.
- Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en enfermería.9 ed. Madrid: Elsevier;2018.
- Manual para la educación en salud integral del adolescente. Lima: Ministerio de Salud; 2000.
- Norma técnica atención integral de salud en la etapa de vida adolescente. 2° ed. Lima: Ministerio de Salud; 2012.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Funcionalidad familiar en los adolescentes	La funcionalidad familiar es aquella dinámica interactiva y sistemática que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable en ellos.	Es la relación que se da entre los miembros de una familia con el adolescente según el grado de cohesión, armonía, comunicación, afectividad y roles en la convivencia.	Cohesión	<ul style="list-style-type: none"> • Decisión • Apoyo 	Disfuncional Medianamente funcional Funcional
			Armonía	<ul style="list-style-type: none"> • Armonía • Respeto 	
			Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Directa • Asertiva 	
			Afectividad	<ul style="list-style-type: none"> • Aprecio • Estimación 	
			Roles	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento • Distribución 	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Autoestima en los adolescentes	La autoestima es el juicio personal en valorar y reconocer lo que uno es y puede llegar a ser, involucrando componentes de la personalidad ya sea cognitivos, afectivos y conductuales donde implicara las intenciones y decisiones de actuar.	Es la valoración que tiene el adolescente de su persona en aceptarse y reconocerse tal como es por su manera de pensar, sentir y actuar ante los demás, considerándose en un nivel alto, medio y bajo.	Física	<ul style="list-style-type: none"> • Autovaloración • Autoimagen 	Baja Media Alta
			Competencia académica	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje • Responsabilidad 	
			Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Motivación • Control 	
			Relacional	<ul style="list-style-type: none"> • Disciplina • Orden 	
			General	<ul style="list-style-type: none"> • Cualidades • Actitud 	



ANEXO 2: INSTRUMENTO

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DEL 5^{to} AÑO DE SECUNDARIA - I. E. N° 7054 VILLA MARÍA DEL TRIUNFO SEPTIEMBRE 2019

PRESENTACIÓN: Buenos días alumnos(as), soy **MELANY DEMI DEPAZ NAVARRETE**, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista quien está realizando un estudio de investigación. Agradezco anticipadamente su participación a través de su respuesta honesta que usted realice en el cuestionario será de carácter anónimo y confidencial.

INSTRUCCIONES: A continuación, te presento varios enunciados por favor marque con una (x) la respuesta que usted considere la adecuada de acuerdo a tu vivencia.

I. DATOS GENERALES

1.- Edad:

a) 15-16 años b) 17 -18 años

2.-Sexo:

a) Femenino b) Masculino

3.- Tus padres son:

a) Casados b) Separados c) Convivientes

4.-Con quien vives:

a) Solo con tu mamá b) Solo con tu papá c) Ambos padres d) Otros familiares

II. DATOS ESPECÍFICOS

INSTRUMENTO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Cohesión	Nunca	A veces	Siempre
1.-En tu familia se toman las decisiones en conjunto			
2.-Cuando alguien de tu familia tiene un problema los demás lo ayudan			
3.-Aceptas los defectos de los demás de tu familia			
Armonía	Nunca	A veces	Siempre
4.-En tu hogar predomina la unión familiar			
5.-Los intereses que cada uno de tu familia tienen son respetados			
6.-Las costumbres que llevan en tu familia puede cambiar ante determinadas situaciones			
Comunicación	Nunca	A veces	Siempre
7.-Te resulta fácil expresar tu opinión			
8.-Puedes conversar en tu familia diversos temas sin temor			
9.-Ante una situación familiar difícil son capaces de comunicarse			
Afectividad	Nunca	A veces	Siempre
10.-Las manifestaciones de cariño forma parte de tu vida cotidiana			
11.-Demuestras los afectos que tienes a tu familia delante de todos			
12.-Recibes amor de tus familiares			
Roles	Nunca	A veces	Siempre
13.-En tu familia cada uno cumple con sus responsabilidades			
14.-Se distribuye las tareas de casa para que nadie este sobrecargado			
15.-Se acepta los roles del hogar que se decidió para cada uno.			

INSTRUMENTO DE AUTOESTIMA

Enunciados	Nunca	Pocas veces	Casi siempre	Siempre
Autoestima física				
1-Aceptas tu cuerpo tal como es				
2-Te gustaría cambiar algunas partes de tu cuerpo				
3- Te sientes hermoso (a)				
4-Te encuentras satisfecho contigo mismo				
Autoestima competencia académica				
5-Eres bueno(a) en las matemáticas				
6- Haces muchas cosas mal en clase				
7-Olvidas lo que aprendes en clase				
8-Algunos de tus compañeros te califican como torpe para el estudio				
Autoestima emocional				
9-Cuando el profesor te pregunta para responder en clase de pones nervioso				
10-Te pones nervioso cuando tienes examen				
11-Te sientes inclinado a pensar que eres un fracasado				
Autoestima relacional				
12-El profesor te llama la atención a menudo				
13-Tu familia está contenta con las calificaciones que tienes				
14-Tu familia te exigen demasiado en los estudios				
15-Te gusta estar con las personas que tienes alrededor				
Autoestima general				
16-Te enfadas cuando las cosas no salen como lo esperas				
17-Tienes cualidades que te definen como persona				
18- Insultas o pones calificativos a otras personas				
19-Piensas que eres valioso(a)				

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Suma	Puntaje
1	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
2	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
3	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
4	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
5	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
6	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
7	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
8	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
9	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
10	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
							ΣP	0.15625

Se ha considerado:

- 0 = Si la respuesta es negativa.
- 1 = Si la respuesta es positiva.

Excepto el ítem 7 y 8:

- 0= Si la respuesta es positiva.
- 1= Si la respuesta es negativa.

$$P = \frac{\Sigma P}{N.^{\circ} \text{ de Ítems}} = 0.015625$$

- $\Sigma P = 0.15625$
- $N.^{\circ} \text{ de Ítems} = 10$
- P (binomial) es 0.015625 un valor ($< 0,05$ el instrumento es válido), por lo tanto, el grado de concordancia es significativo.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO AUTOESTIMA

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Suma	Puntaje
1	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
2	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
3	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
4	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
5	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
6	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
7	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
8	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
9	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
10	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
							ΣP	0.15625

Se ha considerado:

- 0 = Si la respuesta es negativa.
- 1 = Si la respuesta es positiva.

Excepto el ítem 7 y 8:

- 0= Si la respuesta es positiva.
- 1= Si la respuesta es negativa.

$$P = \frac{\Sigma P}{N.^{\circ} \text{ de Ítems}} = 0.015625$$

- $\Sigma P = 0.15625$
- $N.^{\circ} \text{ de Ítems} = 10$
- P (binomial) es 0.015625 un valor ($< 0,05$ el instrumento es válido), por lo tanto, el grado de concordancia es significativo.



ANEXO 4
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
ALFA DE CRONBACH

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,870	15

AUTOESTIMA

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,942	19

Variable	Alfa de Cronbach	Categoría
Funcionalidad familiar	0.870	Confiabilidad elevada
Autoestima	0.942	Confiabilidad elevada



ANEXO 5
ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

GENERAL

VARIABLE	FUNCIONAL	MEDIANAMENTE FUNCIONAL	DISFUNCIONAL
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	37-45	26-36	15-25

SEGÚN DIMENSIONES

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	FUNCIONAL	MEDIANAMENTE FUNCIONAL	DISFUNCIONAL
Cohesión	8-9	6-7	3-5
Armonía	8-9	6-7	3-5
Comunicación	8-9	6-7	3-5
Afectividad	8-9	6-7	3-5
Roles	8-9	6-7	3-5



ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

GENERAL

VARIABLE	BAJA	MEDIA	ALTA
AUTOESTIMA	19-38	39-58	59-76

SEGÚN DIMENSIONES

AUTOESTIMA	BAJA	MEDIA	ALTA
Física	4-8	9-13	14-16
Competencia académica	4-8	9-13	14-16
Emocional	3-6	7-10	11-12
Relacional	4-8	9-13	14-16
General	4-8	9-13	14-16



ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre o madre de familia/apoderado a cargo; soy la estudiante de Enfermería DEPAZ NAVARRETE MELANY DEMI de la Universidad Privada San Juan Bautista me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“Funcionalidad Familiar y Autoestima en Adolescentes del 5^{to} Año de Secundaria-I.E. N°7054 Villa María del Triunfo”**.

Por ello, antes que usted acepte que su menor hijo(a) participe en el estudio debe conocer lo siguiente siendo importante como el: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente usted pueda aceptar la participación de su hijo(a) de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es determinar la funcionalidad familiar y autoestima en los adolescentes.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, solo llenará una encuesta de 34 preguntas y no se realizará ningún otro tipo de evaluación que valla en contra de la dignidad e integridad de su hijo(a). Por lo tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a Melany Demi Depaz Navarrete, celular: 911500246 y correo electrónico: melany.depaz@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada y que los resultados sirvan a la institución educativa para mejorar deficiencias encontradas.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información solo será la investigadora del estudio, lo cual el uso es absolutamente confidencial y anónima.

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad como responsable de mi menor hijo(a) para que participe en el estudio.

Nombre y Apellidos del familiar o apoderado

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma



ANEXO 7

ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimado alumno(a); soy la estudiante de Enfermería DEPAZ NAVARRETE MELANY DEMI de la Universidad Privada San Juan Bautista me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: “**Funcionalidad Familiar y Autoestima en Adolescentes del 5^{to} Año de Secundaria-I.E. N°7054 Villa María del Triunfo**”. Por ello, usted está siendo invitado(a) a participar de manera voluntaria.

Antes que usted acepte participar en el estudio su familiar/apoderado debe haber firmado el consentimiento informado por ser menor de edad para que participe en la investigación. Informándole, aunque haya la autorización previa es decisión suya(o) si participar o no en el estudio. Dándole a conocer lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente pueda participar de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es determinar la funcionalidad familiar y autoestima en los adolescentes.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, solo llenará una encuesta de 34 preguntas y no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por lo tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para usted, cualquier consulta puede realizarla a Melany Demi Depaz Navarrete, celular: 911500246 y correo electrónico: melany.depaz@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada y que los resultados sirvan a la institución educativa para mejorar deficiencias encontradas.

Confidencialidad:

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información solo será la investigadora del estudio, lo cual el uso es absolutamente confidencial y anónima.

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y apellidos del participante

Firma

Nombre y apellidos de la investigadora

Firma

ANEXO 8

VALIDACIÓN DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Grado/título/cargo, nombres y apellidos del experto MAGISTER ANA MARIA ALEGRIA RIOS

Título de la investigación **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES 5^{TO} GRADO DE SECUNDARIA-I.E. N°7054 VILLA MARÍA DEL TRIUNFO JUNIO 2019**

A continuación se presenta la Lista de Cotejo, con los cuadros para el análisis de los instrumentos de recolección de datos que se adjuntan.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La formulación del problema es adecuado.	/		
2. Los instrumentos facilitaran el logro de los variable de estudio.	/		
3. Los instrumentos están relacionados con la variable de estudio.	/		
4. El número de ítems del instrumento es adecuado.	/		
5. La redacción de los ítems de instrumento es correcta.	/		
6. El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos.	/		
7. Eliminaría algún ítem en el instrumento. (Especifique).		/	
8. Agregaría algún ítem en el instrumento. (Especifique).		/	
9. El diseño del instrumento será accesible a la población.	/		
10. La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación.	/		

Observaciones

.....
.....

.....
(Firma manuscrita)

FIRMA

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

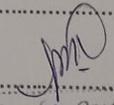
Grado/título/cargo, nombres y apellidos del experto M. Elena Zavaleta Coronado - Jefa de Servicio
 Título de la investigación Funcionalidad Familiar y Autoestima en Adolescentes 5^{to} Grado
de Secundaria - I.E N° 7054 Villa María del Triunfo Junio 2019

A continuación se presenta la Lista de Cotejo, con los cuadros para el análisis de los instrumentos de recolección de datos que se adjuntan.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La formulación del problema es adecuado.	✓		
2. Los instrumentos facilitaran el logro de los variable de estudio.	✓		
3. Los instrumentos están relacionados con la variable de estudio.	✓		
4. El número de ítems del instrumento es adecuado.	✓		
5. La redacción de los ítems de instrumento es correcta.	✓		
6. El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos.	✓		
7. Eliminaría algún ítem en el instrumento. (Especifique).		✓	
8. Agregaría algún ítem en el instrumento. (Especifique).		✓	
9. El diseño del instrumento será accesible a la población.	✓		
10. La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación.	✓		

Observaciones

.....


 Elena Zavaleta Coronado
 NA: 803300100
 CEP 6702

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Grado/título/cargo, nombres y apellidos del experto LICENCIADA ISABEL MARTINEZ VILLANUEVA

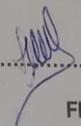
Título de la investigación **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTE DEL 5TO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VILLA MARÍA DEL TRIUNFO 7054 JUNIO 2019**

A continuación se presenta la Lista de Cotejo, con los cuadros para el análisis de los instrumentos de recolección de datos que se adjuntan.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La formulación del problema es adecuado.	✓		
2. Los instrumentos facilitaran el logro de los variable de estudio.	✓		
3. Los instrumentos están relacionados con la variable de estudio.	✓		
4. El número de ítems del instrumento es adecuado.	✓		
5. La redacción de los ítems de instrumento es correcta.	✓		
6. El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos.	✓		
7. Eliminaría algún ítem en el instrumento. (Especifique).		✓	
8. Agregaría algún ítem en el instrumento. (Especifique).		✓	
9. El diseño del instrumento será accesible a la población.	✓		Problemas de diseño
10. La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación.	✓		

Observaciones

.....

.....

 FIRMA

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Grado/título/cargo, nombres y apellidos del experto _____

Título de la investigación **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTE DEL 5TO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VILLA MARÍA DEL TRIUNFO 7054 JUNIO 2019**

A continuación se presenta la Lista de Cotejo, con los cuadros para el análisis de los instrumentos de recolección de datos que se adjuntan.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La formulación del problema es adecuado.	X		
2. Los instrumentos facilitaran el logro de los variable de estudio.	X		
3. Los instrumentos están relacionados con la variable de estudio.	X		
4. El número de ítems del instrumento es adecuado.	X		
5. La redacción de los ítems de instrumento es correcta.	X		
6. El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos.	X		
7. Eliminaría algún ítem en el instrumento. (Especifique).		X	
8. Agregaría algún ítem en el instrumento. (Especifique).		X	
9. El diseño del instrumento será accesible a la población.	X		
10. La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación.	X		

Observaciones

.....
.....

MG. Nancy Bayona Linares

.....
CEP 5477

FIRMA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Grado/título/cargo, nombres y apellidos del experto MAGISTER ROSARIO RIVERO ALVAREZ

Título de la investigación FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTE DEL 5TO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VILLAMARIA DEL TRIUNFO 7054

A continuación se presenta la Lista de Cotejo, con los cuadros para el análisis de los instrumentos de recolección de datos que se adjuntan.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La formulación del problema es adecuado.	✓		
2. Los instrumentos facilitaran el logro de los variable de estudio.	✓		
3. Los instrumentos están relacionados con la variable de estudio.	✓		
4. El número de ítems del instrumento es adecuado.	✓		
5. La redacción de los ítems de instrumento es correcta.	✓		
6. El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos.	✓		
7. Eliminaría algún ítem en el instrumento. (Especifique).		✓	
8. Agregaría algún ítem en el instrumento. (Especifique).		✓	
9. El diseño del instrumento será accesible a la población.	✓		
10. La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación.	✓		

Observaciones

.....
.....

FIRMA

Rosario Rivero A

CEP: 6083

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Grado/título/cargo, nombres y apellidos del experto MAGISTER SOFIA BALLON UGARTE

Título de la investigación FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTE DEL 5TO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VILLA MARÍA DEL TRIUNFO 7054 JUNIO 2019

A continuación se presenta la Lista de Cotejo, con los cuadros para el análisis de los instrumentos de recolección de datos que se adjuntan.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La formulación del problema es adecuado.	✓		
2. Los instrumentos facilitaran el logro de los variable de estudio.	✓		
3. Los instrumentos están relacionados con la variable de estudio.	✓		
4. El número de ítems del instrumento es adecuado.	✓		
5. La redacción de los ítems de instrumento es correcta.	✓		
6. El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos.	✓		
7. Eliminaría algún ítem en el instrumento. (Especifique).		✓	
8. Agregaría algún ítem en el instrumento. (Especifique).		✓	
9. El diseño del instrumento será accesible a la población.	✓		
10. La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación.	✓		

Observaciones

MINISTERIO DE SALUD
 DIRIS LIMA SUR

LIC. SOFIA BALLON UGARTE
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.B. SAN GENARO DE VILLA

FIRMA