

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA POST GRADO



MAESTRÍA EN CIENCIAS
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

TESIS

NIVEL DE AUTOESTIMA Y RELACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD AMBATO TAMBORAPA, JAÉN.

Para optar el Grado Académico de
MAESTRO EN CIENCIAS

Presentado por:

Maestriza: Lidia Marilú Chinchay Pacheco

Asesora: Albila Beatriz Domínguez Palacios

Jaén, Perú

2015

Copyright©2015 By
Lidia Marilú Chinchay Pacheco
Todos Los Derechos Reservados



UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CAJAMARCA
MAESTRÍA EN CIENCIAS
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



TESIS APROBADA
NIVEL DE AUTOESTIMA Y RELACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD AMBATO TAMBORAPA, JAÉN.

Por: Lidia Marilú Chinchay Pacheco

Comité Científico:

Dra. Marina V. Estrada Pérez
Miembro Titular

Dra. Elena Vega Torres
Miembro Titular

M.Cs. Amelia Valderrama Soriano
Miembro Titular

M.Sc. Marcela Arteaga Cuba
Miembro Accesorio

Dra. Albila B. Domínguez Palacios
Asesora

Marzo, de 2015

Entiendo que este informe de tesis será parte permanente de la colección de la biblioteca de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca. La firma abajo, autoriza el uso de este informe de tesis para cualquier lector que lo solicite. De igual manera, la posible publicación por parte de la Escuela de Postgrado.

Lidia Marilú Chinchay Pacheco

CONTENIDO

Ítem	Página
AGRADECIMIENTOS.....	vi
LISTA DE ILUSTRACIONES.....	vii
LISTA DE ABREVIACIONES.....	ix
GLOSARIO.....	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....	6
1.1 Antecedentes de la investigación.....	6
1.2 Base teórica conceptual.....	10
CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO.....	30
2.1 Contexto del estudio	30
2.2 Unidad de análisis.....	31
2.3 Tipo y diseño del estudio.....	31
2.4 Población y muestra	32
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
2.6 Validez y confiabilidad.....	34
2.7 Procedimiento para la recolección de los datos.....	34
2.8 Procesamiento y análisis de los datos.....	35
2.9 Limitaciones.....	36
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	37
3.1 Perfil sociodemográfico de la población.....	37
3.2 Nivel de autoestima del adolescente.....	39
3.3 Relación familiar del adolescente.....	47
3.4 Relación entre nivel de autoestima y la relación familiar del adolescente.....	53
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
APÉNDICES.....	68

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mis padres, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mis hermanos que, con sus consejos me han ayudado a afrontar los retos que se me presentaron a lo largo de mi vida.

Mi más sincero agradecimiento a los colaboradores de la construcción del estudio. Cuyos nombres quisieron se mantenga en el anonimato.

A la Escuela de Post grado, por abrir las puertas al conocimiento en esta parte de la Región y por su contribución a mi crecimiento personal y profesional.

A la Asesora, Dra. Albila Palacios Domínguez, por su apoyo incondicional para guiar el estudio de investigación.

LISTA DE ILUSTRACIONES

		Página
Tablas		
Tabla 1	Datos generales del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa, Jaén 2014.....	37
Tabla 2	Prueba de correlación entre autoestima y relación familiar del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa.....	53
Tabla 3	Correlación entre autoestima y relación familiar del adolescente según dimensiones	54
Tabla 4	Nivel de autoestima del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa, según componentes, 2014.....	78
Tabla 5	Nivel de autoestima del adolescente según componentes. Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014.....	78
Tabla 6	Autoaceptación del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014	79
Tabla 7	Autoconfianza del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014.....	79
Tabla 8	Autoestima social del adolescente atendido en el Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014.....	80
Tabla 9	Autoimagen del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014.....	80
Tabla 10	Autocontrol del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014.....	81
Gráficos		
Gráfico 1	Nivel de autoestima del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014.....	39
Gráfico 2	Nivel de autoestima del adolescente según componentes. Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014.....	42
Gráfico 3	Relación familiar del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014.....	47

Gráfico 4	Relación familiar del adolescente por dimensiones. Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014.....	48
-----------	--	----

Cuadros

Cuadro 1	Relación familiar del adolescente por grado de estudios y sexo. Centro de Salud Ambato Tamborapa, Jaén. 2014.....	82
Cuadro 2	Relación familiar del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa, Jaén. 2014.....	83
Cuadro 3	Relación familiar del adolescente según dimensiones. Centro de Salud Ambato Tamborapa, Jaén. 2014.....	83
Cuadro 4	El afecto en la relación familiar del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014.....	84
Cuadro 5	La comunicación en la relación familiar del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014.....	84
Cuadro 6	La autonomía en la relación familiar del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014.....	85
Cuadro 7	El autocontrol en la relación familiar del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014.....	85

LISTA DE ABREVIACIONES

C.S	:Centro de Salud
CLAS	: Comité local de Administración de Salud
MINSA	: Ministerio de Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud
DIRESA	: Dirección General de Salud
PROMSA	: Promoción de la Salud.

GLOSARIO

La autoestima	Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos.
---------------	--

Autoeficacia	Confiar en el funcionamiento de mi mente, capacidad de pensar, en los procesos por los cuales juzgo, elijo, decido; confianza en la capacidad de comprender los hechos de la realidad que entran en la esfera de mis intereses y necesidades; confianza concedora en uno mismo.
Autodignidad	Seguridad de mi Valor; una actitud afirmativa hacía mi derecho de vivir y felicidad. Autoeficacia y autodignidad son los pilares duales de la autoestima. La falta de alguno de ellos afecta enormemente; representan la esencia de la autoestima.
Depresión	Trastorno del estado de ánimo caracterizado por sentimientos extremos de tristeza, falta de autoestima y abatimiento.
Identidad	Autoconocimiento de las propias características o personalidad, sentido de sí mismo.
Relaciones Familiares	Son el vínculo social y de amistad que se tiene con los demás individuos del entorno familiar, que puede ser de padres a hijos, y viceversa y de hogares a parientes.
Trastornos del aprendizaje	Los trastornos del aprendizaje se caracterizan por las dificultades en el área académica (lectura, matemáticas o expresión escrita); es decir, que la capacidad de logro de un niño en un área académica específica es inferior a la esperada en función de su edad, nivel escolar e inteligencia.
Trastornos afectivos	También llamado trastorno del estado de ánimo, es la categoría dentro de los problemas de la salud mental que incluye los trastornos depresivos.

Trastornos de la comunicación:

Son trastornos de desarrollo que incluyen el trastorno del lenguaje expresivo (centrado en los retrasos en el desarrollo y las dificultades en la capacidad de producir el habla) y trastorno mixto del lenguaje receptivo y expresivo (centrado en los retrasos del desarrollo y las dificultades en la capacidad de comprensión y producción del lenguaje hablado).

RESUMEN

La investigación “*Relación familiar y nivel de autoestima en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa, Jaén*”, tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y la relación familiar del adolescente. El diseño metodológico siguió el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y diseño transversal. La muestra lo conformaron 98 adolescentes que reciben atención en la Estrategia Sanitaria del Adolescente, a quienes se les aplicó un cuestionario. Se concluyó que: Los adolescentes en su mayoría corresponden a la etapa de la adolescencia media, al género masculino, a los primeros grados de instrucción secundaria, tienen más de cuatro hermanos y son hijos intermedios. El nivel de autoestima es alto con tendencia a medio bajo y las relaciones familiares padres e hijos adolescentes son favorables. Existe una relación altamente significativa entre el nivel de autoestima y las relaciones familiares, con lo que se acepta la hipótesis planteada.

Palabras clave: Relación familiar, nivel de autoestima, adolescentes.

ABSTRACT

The research "Family relationship and self-esteem in adolescents treated at the Health Center Tamborapa Ambato, Jaén", had as general objective: To determine the relationship between self-esteem and family relationships of adolescents. The methodology followed the quantitative approach, descriptive correlational and cross-sectional design. The sample was made up 98 adolescents receiving care at the Health Strategy Adolescents who were administered a questionnaire. It was concluded that: Teens mostly correspond to the stage of middle adolescence, male gender, in the early grades of secondary education, they have four brothers and sons are intermediate. The level of self-esteem is high with a tendency to medium low and family relations parents and teens are favorable. There is a highly significant relationship between self-esteem and family relations, so the hypothesis is accepted.

Keywords: family relationship, self-esteem, teens.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la sociedad viene experimentando cambios que permiten a la persona mejorar su desarrollo personal y social, pero si hay una deficiente recepción de la información y de los acontecimientos, pueden provocar reacciones adversas. Vivimos en un mundo convulsionado en donde hay élites de poder, grupos sociales en los que los padres trabajan y dejan solos a sus hijos al cuidado de la familia o de personas extrañas. Esto aunque parezca risible, afecta la vida social de las personas y su estabilidad emocional¹.

Específicamente, las respuestas socio-emocionales se desarrollan desde la infancia y producen respuestas funcionales o disfuncionales, dependiendo de las representaciones internas desarrolladas por el individuo, las cuales conllevan a la configuración de una estructura y funcionalidad del individuo en su vida interior.

Branden¹ señala que una de las variables socio-afectivas que interviene en la conducta del individuo es la autoestima, la cual imprime una visión particular de sí mismo y del mundo. En tal sentido, la autoestima involucra la autovaloración, sustentada en el autojuicio de un conjunto de elementos, los cuales se convierten en atributos o características de la dinámica cognitiva y de las reacciones emocionales. La autoestima negativa lleva a sentimientos de: dolor, angustia, duda, tristeza, a sentirse vacío, inercia, culpa y vergüenza.

Todos tenemos en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre somos conscientes de estos. Los riesgos suelen atribuirse en los adolescentes, a factores a los que están comúnmente expuestos y que constituyen agresiones contra su cuerpo, es decir, contra su integridad. Se habla generalmente de la violencia, del abuso de alcohol, tabaco o drogas ilegales, de una inadecuada alimentación, del embarazo prematuro, entre otros².

En el Perú se manifiestan muchos factores como: La pobreza, desintegración familiar, falta de fuentes de trabajo, poco acceso al sistema educativo; los que no permiten un normal desarrollo en los adolescentes, afectando grandemente su autoestima, llevándolos a mostrar conductas negativas.

Estudios sobre el tema, ayudan a comprender los motivos por los que las personas tienden a sentirse poco valiosas, desmotivadas e incapaces de emprender desafíos por ellas mismas; explican como las dificultades que se exteriorizan en el entorno familiar

cercano; es decir, la mala relación con los padres, el control y las normas rígidas del hogar son problemas que más gravitan en la estabilidad emocional y por ende se expresa en baja autoestima³.

Por otra parte, los padres tienden a comparar a sus hijos con los demás, y al notar diferencias que los descalifican; en consecuencia, hace que éstos lleguen a desvalorizarse, sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan, tienden a considerarse menos que los demás, creen que su existencia no tiene una finalidad y un sentido. Muchas veces los padres no llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles⁴.

A nivel local, los roles de los padres han sido modificados, en virtud de esto, los padres se ausentan del hogar para trabajar desvinculándose de sus hijos, hay una falta de comunicación, las relaciones interpersonales son distantes, menos expresivas, y la mayoría de veces los adolescentes desarrollan conductas desfavorables en la calle.

Durante la experiencia profesional en la práctica comunitaria se ha observado que el clima afectivo en el entorno familiar no siempre es el más adecuado. Sucede que los hijos y fundamentalmente los adolescentes experimentan indisciplina, falta de respeto a los padres, creándose un clima desafectivo que promueve conflictividad en el hogar y consecuentemente, hay tensiones emocionales, cuyos desbordes implica la expresión de una baja autoestima, la que tiene correspondencia con aquellas relaciones familiares quebradas.

De lo expuesto anteriormente se planteó la siguiente interrogante: *¿Qué relación existe entre el nivel de autoestima y la relación familiar del adolescente atendido en el Centro de Salud Ambato Tamborapa, Jaén; 2014?*

La hipótesis planteada fue: Existe relación significativa entre el nivel de autoestima y la relación familiar del adolescente atendido en el Centro de Salud Ambato Tamborapa, Jaén.

El objetivo general de la investigación fue: Determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y la relación familiar del adolescente atendido en el Centro de Salud Ambato Tamborapa, Jaén. Y los *objetivos Específicos* estuvieron encaminados a: i) Identificar el perfil del adolescente que participa en el estudio; ii) Identificar el nivel de autoestima del adolescente; iii) Describir la relación familiar del adolescente.

La metodología utilizada en la tesis es de carácter cuantitativa. Es un estudio descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra lo conformaron 98 adolescentes del nivel secundario, atendidos en la Estrategia Sanitaria del Adolescente en el Centro de Salud Ambato Tamborapa de la provincia de Jaén. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario, validado a través de juicio de expertos. El Alpha de Cronbach se usó para calcular la consistencia interna, obteniéndose para la totalidad de ítems un valor de .848, lo que indica que el cuestionario es fiable. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS (Ver. 19).

El estudio encontró justificación porque la [autoestima](#) es esencial para la formación personal, de esto depende que un adolescente tenga seguridad, confianza en sí mismo y un buen rendimiento escolar. Cuando un adolescente tiene buena autoestima se sentirá competente y seguro de sí mismo, y se relacionará con los demás de una forma adecuada. Durante la adolescencia, la autoestima crea una marca profunda en las personas, en esta etapa es cuando la persona se encuentra más vulnerable y flexible. Una [baja autoestima](#) en poco tiempo, podrá llevar al adolescente al [fracaso personal](#), se comportará de manera tímida, dependiente, y en algunos casos podrá desarrollar conductas agresivas con sus compañeros y familiares.

En este sentido, la investigación se justificó tanto en el ámbito teórico como en el práctico; en el ámbito teórico porque posibilitó tener una amplia información acerca de la relación entre la autoestima y las relaciones familiares, con esto se profundizará los conocimientos tanto del investigador como de los lectores; mientras que en el ámbito práctico, el estudio contribuirá para desarrollar programas de atención a los adolescentes con problemas de autoestima, así como orientará las relaciones padres e hijos mediante estrategias sanitarias de prevención.

El estudio se ha organizado de la siguiente manera:

La introducción; la misma que describe el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, y la justificación. El *Capítulo I*: Contiene el Marco Teórico, el que recoge los antecedentes del estudio, la base teórica que pone énfasis en las variables objeto de estudio: las relaciones familiares, el autoestima, la adolescencia. El *Capítulo II*: Incluye el Marco Metodológico, donde se señala: el contexto, tipo y diseño de estudio, población, muestra, los criterios de inclusión y exclusión, las técnicas e instrumentos de recolección

de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos; luego la hipótesis, las variables, las técnicas y procedimiento de recolección de datos, y el procesamiento y análisis de la información. El *Capítulo III*: Presenta los Resultados y Discusión; finalmente se presenta las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

Luego de la búsqueda de información en las diferentes fuentes bibliográficas de bibliotecas e Internet, acerca del objeto de estudio de la investigación, se han encontrado algunos estudios respecto a la autoestima y las relaciones familiares que permitieron esbozar el marco teórico. Así, tenemos:

Montes, Escudero y Martínez⁵ al evaluar el nivel de autoestima de adolescentes en un colegio rural de un corregimiento de Pereira, Colombia, encontró que 47,9% de los estudiantes presentaron una baja y muy baja autoestima. Un modelo multivariado reportó que la autoestima se reducía a medida que aumenta la edad. Concluyeron que la familia debe interactuar a favor de un buen nivel de autoestima en los adolescentes.

Ramírez⁶ al estudiar las relaciones familiares y su incidencia en el autoestima de estudiantes adolescentes en el Ecuador, comprobó que los estudiantes pasan la mayoría de tiempo solos, en sus hogares y que la integración que tienen los padres de familia con la institución educativa es baja, se observa la ineludible necesidad de cómo incentivar la conciencia de los padres y madres de familia, para que ellos puedan dedicar el tiempo que sea necesario a sus hijos, para fortalecer las relaciones entre padres e hijos brindando la confianza que ellos necesitan; y así, construir una autoestima excelente para que tengan confianza en sí mismos, también para que se fortifique en los estudiantes el valor de la responsabilidad.

Herrera⁷ sobre La autoestima de los y las adolescentes de un Colegio Centroamérica concluyó que, la mayoría de adolescentes tienen un nivel de autoestima entre medio y bajo e identifican a la falta de amistades, las malas notas y la apariencia física como los factores que más influyen para que una persona tenga un nivel de autoestima bajo. En cuanto al nivel de aceptación y conformidad con la apariencia física, la mayoría de estudiantes indicó que se siente conforme "casi por completo" y por el contrario, el segundo porcentaje más alto respondió que se siente "muy poco conforme" con su apariencia física.

Castro y León⁸ realizaron un estudio cuantitativo, con diseño no experimental y alcance descriptivo, en 268 adolescentes de diferentes localidades de Zinapécuaro, Michoacán en

México, al identificar las diferencias en autoestima a partir de variables contextuales como género, edad, grado escolar y lugar de origen en adolescentes de secundaria, concluyeron que, los adolescentes más jóvenes, principalmente hombres perciben las relaciones familiares como más saludables, y hacia el final de la adolescencia temprana existe un mejor manejo de los afectos; así mismo, los adolescentes de zona urbana tienen una concepción de sí mismos más favorable que los de zona rural.

Moore, et al.⁹ Llegaron a la conclusión que, las personas que tienen una baja condición física e índices altos en índices de masa corporal, presentan bajas puntuaciones en autoconcepto, en concreto sobre las auto percepciones físicas.

Reyes¹⁰ al establecer la relación entre la familia, autoestima y rendimiento escolar, reportó que el 39,5% de la población adolescente mexicana, mostró una autoestima baja, el 29,3% un nivel medio bajo de autoestima, el 16,1% una autoestima alta y el 15,3% una autoestima media alta. Los adolescentes se percibieron poco competentes, con poca capacidad de manejar las emociones, además se encontró que la relación entre los jóvenes y sus padres es insatisfactoria. Por otro lado, se halló que las relaciones familiares se asocian significativamente al nivel de autoestima ($r=.656$, $p=.000$); aquellos adolescentes con una autoestima alta son los que perciben relaciones familiares más sanas. Así mismo, se observa una correlación media entre el manejo de emociones y la autoestima ($r=.554$, $p=.000$), lo que significa, que los adolescentes pueden manejar sus emociones de manera adecuada si cuentan con una autoestima alta.

Tirado¹¹, respecto a la importancia del auto-control en la adolescente señala que, un adolescente que posee buen auto-control, sentirá que sus decisiones tendrán un efecto en lo que suceda y por consiguiente no le afectará la opinión de los demás. Exponen que el poseer una autoestima baja puede ser provocada por factores internos o externos del individuo como, por ejemplo: Inestabilidad emocional, calidad de relación con los padres, experiencias en la niñez, marco de experiencias de la familia.

Carrillo, et al.¹² Al evaluar el papel de las relaciones afectivas dentro de la familia y su influencia en la competencia social y la calidad de vida, en una muestra de 103 adolescentes y jóvenes adultos colombianos, los resultados mostraron dos dimensiones positivas en la calidad de la relación (confianza y comunicación) en las siguientes expresiones: “*Mi mamá respeta mis sentimientos*”; “*Yo le cuento a mi mamá sobre mis*

problemas y preocupaciones” y una dimensión negativa de la relación (alienación) cuando expresa: *“Yo me molesto fácilmente cuando estoy cerca de mi mamá”*.

A partir del estudio de Cava, Murgui y Musitu¹³, se obtuvo que la comunicación familiar presenta una relación positiva y significativa con la autoestima. En dicho estudio se empleó una muestra de adolescentes jóvenes, y otra de adolescentes mayores. Con respecto a la primera, se obtuvo que la autoestima social y familiar se correlacionan de forma positiva y significativa. Por el contrario, en la muestra de los adolescentes mayores, no se obtuvo una relación significativa entre la autoestima familiar y social.

Álvarez, Sandoval y Velásquez¹⁴, al estudiar La autoestima en adolescentes de la ciudad de Valdivia, concluyeron que la mayoría de los estudiantes alcanzaron una autoestima media baja; el ámbito más involucrado en la autoestima de estos estudiantes es el escolar y el hogar, que resultaron ser los más desmejorados y, por lo tanto, responsables de esta autoestima media baja. Los estudiantes presentaron un mejor resultado en el ámbito de la autoestima social, lo quiere decir que ellos se sienten conformes con las relaciones que establecen con sus compañeros de curso y sus profesores. Sobre el tema Cava Murgui y Musitu¹³, manifiestan que la comunicación familiar, es decir, el apoyo recibido tanto por la figura materna como por la paterna, da lugar a una correlación positiva con la autoestima familiar y escolar. Lo que implica que, a una mayor comunicación y apoyo familiar, mayor será la autoestima familiar y escolar.

Alonso, et al.¹⁵ En su estudio sobre Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes en Colombia, concluyeron que existe relación significativa y positiva en relación a las relaciones interpersonales. Además, también mostraron una relación positiva al contrastar la autoestima, y factores como el autoconcepto, el autorespeto y la autoaceptación.

Forns¹⁶, en su estudio de investigación denominado: Sistema de Codificación y análisis diferencial de los problemas en adolescentes, respecto a la importancia del auto-control en el adolescente, señala que, un adolescente que posee buen auto-control, sentirá que sus decisiones tendrán un efecto en lo que suceda y por consiguiente no le afectará la opinión de los demás. Sin embargo, se debe considerar que estando afectado emocionalmente el adolescente, puede que, en algún momento sufra algún tipo de depresión y esto acarree una desmejora en su salud psicológica.

Chambergo¹⁷ al investigar la “Relación entre la comunicación familiar y autoestima en los adolescentes de educación secundaria del colegio particular Santa Ángela, Lambayeque - Perú. Concluyo que: La comunicación asertiva entre padres e hijos permite tener buenas relaciones interpersonales y de expresión mutua de afecto. Su autoestima es óptima y esto contribuye a una consolidación en su estado emocional, así como también al desarrollo académico.

1.2. Base teórica conceptual

1.2.1. La autoestima

La autoestima es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Es decir, la autoestima es la confianza en nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos de la vida, confianza en nuestro derecho a ser felices, el sentimiento de ser dignos, de merecer, de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos¹⁷.

Rosales, et al.¹⁸ manifiestan que la autoestima es un estado mental. Es el sentimiento o concepto valorativo ya sea positivo o negativo de nuestro ser, se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que nosotros mismos hemos ido recogiendo, asimilando e interiorizando durante nuestra vida.

Tal como se menciona anteriormente, la autoestima es una capacidad ya sea para pensar o para valorarse a sí mismo, la cual se aprende y cualquier ser humano la puede alcanzar, aun cuando se hayan vivido circunstancias desfavorables para el individuo.

El adolescente desde que nace trae consigo potencialidades y capacidades que crecen y maduran en la medida que el ambiente favorece este proceso, esta relación dependerá de que el adolescente sea hábil cognitiva y afectivamente y en consecuencia capaz de participar y contribuir a la sociedad a la que pertenece.

Como todos sabemos, las personas necesitan el reconocimiento de sus obras, para así sentirse felices, contentos y en paz. Cuando una persona se siente valorada, y querida por aquellos que lo rodean (no sólo en nuestro entorno más cercano, como pueden ser nuestra familia o amigos, pareja, sino en el entorno laboral en sí), su autoestima estará en el lugar que le corresponde para sentirse bien con ella misma y con los demás.

Niveles de autoestima

En opinión de Ulloa¹⁹ hay dos tipos de autoestima, la positiva y la negativa. Cuando un

individuo se respeta y se estima, sin considerarse mejor o peor que los demás y sin creerse la esencia de la perfección, reconoce sus limitaciones y espera madurar y mejorar a través del tiempo, se considera que posee una autoestima positiva, lo que se manifiesta en sentimientos genéricos de autoconfianza, valía, autonomía, fuerza, necesidad de ser útil y necesario en el mundo. Se relaciona con una alta autoestima y tiene que ver con el mundo de los valores, es decir, lo positivo que conduce de cierto modo a la felicidad, madurez y equilibrio personal.

De acuerdo con Branden¹ la autoestima posee tres niveles:

Alta autoestima.- Donde el sujeto se define como bueno y se acepta plenamente.

Una alta autoestima, es un gran signo de estabilidad emocional para consigo mismo y como para los demás. El sujeto que tiene alta autoestima cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aun cuando encuentre fuerte oposición colectiva, y se siente lo suficientemente seguro como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocado y, es capaz de obrar más acertadamente, confiando en su propio juicio, y sin sentirse culpable cuando a otros le parece mal lo que haya hecho.

Mediana autoestima.- El sujeto no se considera superior a otro, ni tampoco se acepta a sí mismo plenamente.

Es un término medio de la autoestima en la cual implica que el sujeto tiene ciertas debilidades emocionales para tomarlos como suya sin titubeos, una identidad propia, se cree disminuido frente a los demás en varias ocasiones, pero esto no es regla general, ya que presenta actitudes y aptitudes muchas veces positivas, pero que la familia al parecer no le ayuda en potenciarlas.

Baja autoestima.- El sujeto se considera inferior a los demás y hay desprecio hacia sí mismo. La baja autoestima, es un sentimiento personal de inferioridad, que psicológicamente hace que se sumerja la persona en un torbellino de sentimientos y pensamientos negativos.

Según Bahena²⁰ en la adolescencia se experimentan diversos cambios de toda índole y cuando un adolescente decide aislarse puede experimentar sentimientos como soledad y tristeza, al no sentirse comprendido por nadie, sus cambios psicológicos pueden confundirlo e impedirle un desarrollo sano.

No obstante, la baja autoestima, no consiste en otra cosa, que en declararnos culpables, en un juicio, donde nosotros mismos somos el jurado, el juez, y el acusado. Obviamente, en este momento no somos del todo objetivos, pues “luchamos” por evidenciar esa serie de cuestiones que sustenten lo poco que valemos, sumergiéndonos en un círculo negativo, que realmente, nos puede llegar a hacer mucho daño²¹.

En cierto sentido, los padres son los “causantes” de los problemas de los hijos y, en especial, de aquellos problemas de autoestima a los que nos venimos refiriendo. Y es que, si nuestros padres están o han estado influenciados por sentimientos desfavorables, es más posiblemente, que actúen de alguna u otra forma impulsados por los mismos; esto es irracional y el único objetivo es apaciguar sus propias aspiraciones²².

Dimensiones de la autoestima

a) El autoimagen

La autoimagen es el “retrato” que la persona tiene de sí misma, siendo esta visión fidedigna, o sea, una imagen real del individuo. Esta capacidad de verse a sí mismo no mejor ni peor de lo que se es, considera un proceso de toma de conciencia de los deseos, sentimientos, debilidades, virtudes, etc., para obtener una autoimagen realista.

Una de las principales causas de una autoestima inadecuada, es la falta de claridad en el conocimiento de sí mismo, lo que provoca sentimientos de superioridad o inferioridad, además de la ignorancia acerca de los defectos y virtudes que se poseen.

Las afirmaciones que puede plantear el individuo al momento de verse a sí mismo son:

¡me veo bien! o ¡me veo mal!

La autoimagen, es el conjunto de sentimientos, percepciones y valoraciones que un individuo tiene sobre sí mismo, se basa en aprender a querernos y a conocernos a nosotros mismos, aprendiendo así, ha reconocer nuestras debilidades y fortalezas.

No es algo innato sino que, se construye y define a lo largo del desarrollo, por la influencia de las personas significativas del medio familiar, escolar y social; y como consecuencia de las propias experiencias de éxito y fracaso.

Es necesario un auto conocimiento positivo, ya que esto nos simplifica la vida, nos conecta con lo auténtico y nos posibilita los cambios necesarios para crecer y madurar.

El conocimiento de uno mismo comienza a perfilarse durante la etapa de la adolescencia, es este momento en el cual los educadores/as deben de acompañar y guiar a los

adolescentes en este proceso de una manera especial; ya que si no aprenden a autoconocerse en esta edad tendrán dificultades posteriores para decidir dónde ir y se pueden producir bloqueos mentales en los que no sepan qué hacer con sus vidas, lo cual les puede llevar a originarse grandes problemas emocionales.

A medida que el adolescente va creciendo, los contextos con los que interactúa también se van ampliando, esto supone asumir diferentes roles ya que cada contexto tiene una importancia determinada, unas exigencias de comportamientos y proporciona información de sí mismo al joven. Así, mientras que en la familia y escuela se le va a demandar respeto, responsabilidad y amabilidad, los amigos y pareja van a esperar de él/ella compromiso, lealtad y amistad.

Esto supone que el autoconcepto refleje esas diferencias de contextos y por tanto sea un autoconcepto múltiple, dando lugar a descripciones como: *“No me llevo bien con mis padres, pero sí con mis amigos”*.

Al final de la etapa, el adolescente empezará a tomar conciencia de la diferencia entre su autoconcepto o *yo real* (la forma en la que se percibe) y su *yo ideal* (cómo le gustaría verse). Esta disparidad puede dar lugar a una autoestima más baja en unos casos y en otros puede llevar al adolescente a plantearse mayores retos convirtiéndose en un estímulo para el cambio, sirviendo de motivación para llegar a ser como a él o ella le gustaría (para alcanzar el *yo ideal*)^{22,23}.

b) La autoestima social

Que el ser humano es sociable por naturaleza es algo que no admite duda. No obstante, las posibilidades sociales de la persona han de ir madurando, hasta llegar a sus relaciones con el "otro semejante" que es lo que conocemos por amistad, y luego vendrá la función de ésta en la sociabilidad global de la personalidad y la integración final en el grupo.

La sociabilidad es la misma categoría de socialización, la cual implica que el desarrollo social es un proceso de adquisición progresivo de conductas, hábitos, normas, reglas, y actitudes sociales por parte de los miembros más jóvenes de la sociedad con el fin de integrarse en ella.

Diversos autores coinciden en señalar tres procesos básicos de socialización que son necesariamente independientes:

- Adquisición de conductas pre sociales. Desarrollo de la ética social. Este proceso implica la interiorización progresiva de razones, creencias, normas y valores propios de la cultura de referencia.
- Adquisición de conocimientos y habilidades sociales. Desarrollo cognitivo-social.
- Adquisición de actitudes de sociabilidad. Desarrollo afectivo-social.

En la pubertad el niño/a tiene interés por la música, deporte o el arte, lo que marcan diferencias en la sociedad, formándose así los distintos grupos sociales. Estos grupos se diferencian entre ellos por la conducta, apariencia física, la ropa o incluso la situación económica. Ya no depende en su totalidad de su entorno familiar, quiere dejar de ser dependiente para ser independiente y labrar un futuro. Este pensamiento hace que pase de ser adolescente a adquirir madurez y ser considerado adulto por la sociedad. Se integra en el mundo laboral y quiere formar una familia²⁴.

c) El autocontrol

Los sentimientos fluyen en el adolescente con una fuerza y una variabilidad extraordinarias. La adolescencia es la edad de los grandes ánimos y de los grandes desánimos, de los grandes ideales y de los grandes escepticismos. Una etapa en la que emerge quizá una imagen propia, inflexible y contradictoria, con frecuentes dudas y largas y difíciles batallas interiores.

Muchos experimentan, por ejemplo, una amarga sensación de rebeldía por no poder controlar sus propios sentimientos. Se sienten tristes y desalentados, o incluso resentidos y culpables, quizá porque son demasiado perfeccionistas e inquisitivos, y quieren verlo todo con una claridad que la vida no siempre puede dar. Quieren entrar en su vida afectiva con mucho ímpetu, y pretenden salir luego de ella seguros e inamovibles. Y al chocar con la complejidad de sus propios sentimientos, se encuentran como inundados por una tristeza grande, y pueden sentir incluso ganas de llorar, y si les preguntas por qué están así, es fácil que respondan desolados: “No lo se”²⁵.

d) Autovaloración

La autovaloración es apreciarse como una persona importante para sí y para los demás. Cuando la persona tiene una buena autoimagen, es porque valora positivamente lo que ve y tiene fe en su competitividad. Por el contrario, cuando la persona tiene una autoimagen dañada, es por la autoevaluación negativa que posee acerca de sí, lo que afecta a la capacidad de quererse y conocer sus virtudes.

Las exclamaciones que hace la persona al valorarse son *¡valgo mucho!* o *¡valgo poco!*²⁰.

e) Autoconfianza

La autoconfianza consiste en considerarse capaz de realizar diferentes cosas de manera correcta. Esta convicción interna permite al individuo sentirse tranquilo al momento de

enfrentar retos y provoca cierta independencia frente a la presión que pueda ejercer un grupo.

Una persona que no confíe en sí misma es insegura y conformista, lo que se une a la impotencia e incapacidad para realizar tareas nuevas.

Las afirmaciones que realiza el individuo al momento de enfrentar un reto pueden ser *¡puedo hacerlo!* o *¡no puedo hacerlo!*²⁰.

1.2.2. Las relaciones familiares

Para Alonso²⁶ las relaciones familiares son el vínculo social y de amistad que se tiene con los demás individuos del entorno familiar, que puede ser de padres a hijos, y viceversa y de hogares a parientes. Una característica vinculante es que se busca el bienestar y el desarrollo posterior de los integrantes de la familia.

Las relaciones interpersonales constituyen, un aspecto básico en nuestras vidas, funcionando no sólo como un medio para alcanzar determinados objetivos, sino como un fin en sí mismo. Son precisamente estas relaciones las que permiten a los sujetos mejorar su autoestima, porque se comunican, se socializan y sobre todo se tienen confianza para decirse sus cosas a veces secretas propias de los adolescentes.

El autor considera que, la búsqueda de nuevos contextos sociales en los que desarrollarse el adolescente, tiene que ver con el incremento de los conflictos en su círculo familiar. La nueva composición de la red social del adolescente provoca que la comunicación padres-adolescentes decrezca y, como consecuencia, que se experimente nuevos patrones de interacción, con el objeto de lograr un mejor funcionamiento familiar. En este sentido, las deficiencias comunicativas entre padres e hijos se han relacionado con baja autoestima, pobre ajuste escolar o menores niveles de bienestar.

Las relaciones familiares, establecen la capacidad para generar una arquitectura de relaciones basadas en el afecto y la expresión libre de los sentimientos. El apoyo social de la familia permite el desarrollo de recursos para el afrontamiento de los hijos en las diferentes etapas de su vida. Durante la adolescencia, la red de apoyo se amplía y posibilita a que la persona obtenga estima y aceptación de otras personas, configurando así; relaciones sociales ajenas a su círculo familiar. Sin embargo, esta aventura social no siempre es placentera y a menudo viene salpicada de frustraciones o conductas no adaptativas.

Las relaciones entre padres y los hijos adolescentes

Casco, et al²⁷, expresan que las relaciones familiares durante la adolescencia se han convertido en uno de los tópicos que suscitan más interés entre investigadores, probablemente porque uno de los mitos asociados a la imagen negativa sobre esta etapa se refiere al deterioro del clima familiar a partir de la llegada de la pubertad. La concepción de presentar a los adolescentes como indisciplinados, conflictivos y enfrentados a los valores de los adultos, continúa teniendo vigencia en la actualidad entre la población en general, como lo demuestran algunos trabajos centrados en el estudio de las ideas y estereotipos sobre la adolescencia.

Esta visión negativa ha estado presente en el imaginario popular al menos a lo largo de los últimos dos siglos. Existen referencias indicando que los adultos siempre han considerado a este grupo de edad como rebelde e inmaduro, especialmente en periodos en los que no se precisaba su incorporación inmediata al mundo adulto. En la actualidad, la mayor presencia de los medios de comunicación contribuye al fortalecimiento de esta imagen dramática y a la estigmatización de la adolescencia mediante la difusión de noticias sensacionalistas sobre el consumo de drogas, la delincuencia juvenil o la violencia escolar.

Por lo tanto, es necesario reconocer que, aunque en la adolescencia temprana suelen aparecer algunas turbulencias en las relaciones entre padres e hijos, en la mayoría de familias estas relaciones siguen siendo afectuosas y estrechas. Sólo en un reducido porcentaje de casos, los conflictos alcanzarán una gran intensidad. Además, estos adolescentes más conflictivos suelen ser aquellos niños y niñas que atravesaron una niñez difícil, se dice sólo un 5% de las familias que disfrutaban de un clima positivo durante la infancia van a experimentar problemas serios en la adolescencia.

Lo elemental de la relación familiar en donde el adolescente es parte del vínculo social, es que se mantenga una relación positiva entre el hijo y sus padres, con una prevalencia a mantener un alto nivel afectivo y óptimas emociones positivas.

Las relaciones con los padres son más una muestra de armonía que de conflicto; muchos se identifican con sus padres y los aprecian. Esto no significa que el conflicto se haya eliminado de la escena familiar ni que el adolescente proceda tranquilamente sin problemas en su transcurso hacia la edad adulta. En realidad, el conflicto se entiende

como una consecuencia asociada a determinadas circunstancias como la búsqueda de una mayor libertad para tomar sus propias decisiones junto con la percepción de que esa libertad está amenazada por los padres²⁸.

Oliva y Parra²⁹ aseguran que, aunque es el patrón de interacciones el que se modifica durante la adolescencia, son los cambios en el adolescente y en sus padres los que provocan la transformación. En primer lugar, habría que destacar los cambios hormonales propios de la pubertad, que suelen tener consecuencias sobre los estados emocionales del adolescente y repercuten de forma negativa en sus relaciones con quienes les rodean.

Por otro lado Collins y Laursen³⁰ manifiestan que es importante destacar el aumento del tiempo que pasan los adolescentes con el grupo de iguales, hacen que permita una mayor experiencia en las relaciones simétricas o igualitarias con la toma de decisiones compartidas, y que les lleva a desear un tipo de relación similar en su familia, lo que no siempre será aceptado de buen agrado por unos padres que se resisten a perder autoridad. Por otra parte, en periodos de rápidos cambios evolutivos como la transición a la adolescencia, las expectativas de los padres con respecto al comportamiento de sus hijos son violadas con frecuencia, lo que causará conflictos y malestar emocional; en este sentido, el adolescente necesita de privacidad, presiente que el hogar le da poca importancia a su vida, no tiene confianza en sus padres y todo ello le permite intuir que es abandonado.

Autores como Granic, Dishion y Hollenstein³¹ al aplicar los principios de la Dinámica de Sistemas al análisis de los cambios en la familia durante la infancia, indican que las interacciones sostenidas entre padres e hijos alrededor de las tareas de socialización sirven para construir un estilo interactivo en cada díada (padre-hijo/a, madre-hijo/a), pero, a partir de la pubertad, los cambios intrapersonales en padres e hijos van a representar una perturbación del sistema familiar, que se tornará más inestable y propiciará un aumento de la variedad de patrones de interacción diádicos posibles, de forma que, las discusiones y enfrentamientos convivirán con momentos de armonía y expresión de afectos positivos.

Dimensiones de las relaciones familiares

a) El afecto

Sin duda se trata de la dimensión más relevante a la hora de definir las relaciones entre

padres y adolescentes. Generalmente, esta etiqueta se utiliza para hacer referencia a aspectos como la cercanía emocional, el apoyo, la armonía o la cohesión, y aparece asociada al control o monitorización.

Podemos considerar el afecto como la dimensión clave del estilo democrático de los padres, ya que muestra una asociación muy significativa y poco controvertida con el desarrollo y ajuste adolescente. Se dice que durante la adolescencia se produce una disminución de la cercanía emocional, de las expresiones de afecto y de la cantidad de tiempo que padres e hijos pasan juntos. No obstante, este deterioro suele ser pasajero, y en la mayoría de familias la comunicación, al igual que el afecto positivo, suele recuperarse a lo largo de la adolescencia³².

b) La comunicación

En opinión de Rincón³³ “La comunicación implica dentro de la cultura humana, el instrumento esencial para la existencia misma del individuo, la formación de la cultura y el progreso social, ello en la medida que permite el establecimiento y consolidación de vínculos entre los sujetos”.

El mismo autor explica que una dimensión facilitadora y un elemento crítico para la vinculación emocional, es sin duda, la comunicación. En este sentido, los padres de manera responsable deben manejar espacios para la convergencia con los hijos adolescentes, para atender sus comentarios, sus necesidades, sus demandas, sus preocupaciones y darles una orientación cómo manejarlas de manera adecuada.

La comunicación interpersonal es no solamente una de las dimensiones de la vida humana, sino la dimensión a través de la cual nos realizamos como seres humanos. En una sociedad cada vez más cambiante, acelerada y despersonalizada, el encuentro con el otro y, por extensión, el encuentro de uno mismo a través del otro, no es tarea fácil. Sin embargo, esta dimensión interpersonal es un factor común en los múltiples modelos de madurez psicológica propuestos por diferentes autores.

La ausencia de comunicación paterno-filial o pautas negativas de comunicación, tales como, dobles mensajes o críticas o como un claro silencio cómplice, puede generar un clima familiar de conflictos frecuentes con peleas y discusiones, tanto entre padres e hijos, entre los padres, se considera como un factor importante en el ajuste psicosocial de los hijos y en particular en la conducta de enajenamiento del hogar, por la falta de una

identidad familiar³⁴.

La comunicación suele experimentar un ligero deterioro en torno a la pubertad, ya que, en esta etapa chicos y chicas hablan menos espontáneamente de sus asuntos, las interrupciones son más frecuentes y la comunicación se hace más difícil. Aunque existen ligeras diferencias de género en los niveles globales de afecto y comunicación, ya que las chicas se sitúan por encima de los chicos a todas las edades³⁵.

A pesar del relativo distanciamiento afectivo y comunicativo que se produce en muchas díadas con la llegada de la adolescencia, lo cierto es que chicos y chicas van a seguir beneficiándose de unos padres comunicativos, cercanos y afectuosos, que les apoyen en los momentos difíciles a lo largo de estos años. Cuando el afecto, el apoyo y la comunicación positiva caracterizan las relaciones entre padres y adolescentes, estos últimos muestran un mejor ajuste psicosocial, incluyendo confianza en sí mismos. Además, es más probable que los hijos se muestren receptivos a los intentos socializadores por parte de sus padres y no se rebelen ante sus estrategias de control cuando existe un clima emocional favorable.

Aunque puede considerarse una dimensión diferente, la comunicación muestra una fuerte asociación con el afecto. Si merece la pena destacar un aspecto relativo al afecto y la comunicación, es la enorme continuidad de su presencia que se observa en las relaciones parentofiliales durante la infancia y la adolescencia, ya que aquellos niños y niñas que sostienen intercambios cálidos y afectuosos con sus padres son quienes mantienen una relación más estrecha cuando llega la adolescencia. Sin embargo, esa continuidad coexiste con cambios significativos en las interacciones, tanto en las expresiones positivas y negativas de afecto como en la percepción que unos y otros tienen de su relación³⁵.

c) La autonomía

Los adolescentes deben llegar a adquirir autonomía, tanto respecto de sus familias como de sus compañeros, para ser capaces de decidir y actuar por sí mismos. El tema de la autonomía en la adolescencia ha sido objeto de investigación, como mínimo desde los años cuarenta. Así, uno de los autores pioneros en el tema es Havighurst, para el cual un elemento importante en la transición de la adolescencia a la adultez es el desarrollo de la autonomía. Otros autores han apoyado la idea de que el logro de la autonomía es un

prerrequisito para llegar a la adultez³⁶.

El desarrollo de la autonomía en la adolescencia ha sido un tema de interés en la psicología evolutiva, sobre la cual se han dado diversas definiciones. Las Palabras clave relacionadas con la autonomía en la adolescencia son: *detachment*, desapego, desvinculación, separación, individualización, madurez psicosocial, autorregulación, autocontrol, autoeficacia, autodeterminación, independencia, toma de decisiones, etc.³⁶.

d) El control

El control, se refiere a estrategias socializadoras por parte de los padres, incluyendo el establecimiento de normas y límites, la aplicación de sanciones, la exigencia de responsabilidades y la monitorización o conocimiento de las actividades que realizan sus hijos. La mayoría de los estudios que se han realizado encuentran una disminución en los niveles de control que padres y madres ejercen sobre sus hijos a medida que transcurre la adolescencia, siendo esta disminución uno de los principales reajustes que los padres suelen realizar en su estilo parental para adaptarse a la mayor madurez de su hijo adolescente y a sus nuevas necesidades.

Aunque la literatura sobre estilos parentales apoya la importancia del control para la prevención de los problemas comportamentales en niños y adolescentes, no faltan autores que cuestionan esta importancia. Si los padres tienen información sobre lo que hacen sus hijos en su tiempo, libre es como consecuencia de la monitorización o vigilancia que realizan, o del límite que establecen a su comportamiento.

La mayoría de investigadores establece una equiparación entre control y conocimiento y, por lo tanto, utiliza preguntas acerca del conocimiento que los padres tienen de las actividades de sus hijos como forma de evaluar el control. Investigaciones indican que los padres obtienen la mayor parte de este conocimiento a través de la revelación espontánea por parte de sus hijos, y no como consecuencia de sus preguntas o esfuerzos deliberados³⁷.

1.2.3. El adolescente

El adolescente, es el sujeto que experimenta cambios en un lapso de tiempo que se denomina adolescencia. En este sentido analizaremos la adolescencia como una etapa de la vida. La adolescencia, es definida como el periodo de cambios en el desarrollo que se producen entre la niñez y la edad adulta.

La adolescencia, al igual que la niñez, es un periodo evolutivo que ha sufrido cambios en su grado de “visibilidad” social a través de la historia y de las culturas. Al abordar un estudio sobre este momento del ciclo vital de la persona, sería necesario de no olvidar su contextualización, tanto histórica como cultural. En nuestra cultura occidental, aunque la *pubertad* entendida como ese conjunto de cambios físicos que denotan la madurez física de un individuo adulto, ha existido siempre, el individuo que sufría estos cambios no era considerado de igual forma a lo largo de los siglos. Puede ser por este motivo, por el que en las sociedades actuales, caracterizadas por una creciente especialización y complejidad, la etapa de la adolescencia se dilata de manera progresiva y continua. De este modo, el concepto de *adolescencia*, asociado con la idea de tránsito evolutivo, se ha ido construyendo socialmente³⁸.

Desde la literatura científica, la adolescencia ha sido definida como un periodo de transición que vive el individuo desde la niñez a la edad adulta, el cual suele situarse cronológicamente entre los 12 y los 20 años; esto es, constituye un lapso de 8 años que habitualmente se divide en tres etapas: primera adolescencia (12-14 años) etapa en la cual se producen la mayor parte de los cambios físicos y biológicos que se mantendrán durante toda la adolescencia; adolescencia media (15-17 años) etapa en la que los cambios de estado de ánimo son bruscos y frecuentes; y adolescencia tardía (18-20 años), donde se incrementa la implicación en conductas de riesgo, tales como el consumo de sustancias, la conducción temeraria o la conducta sexual de riesgo.

Una de las principales diferencias entre la adolescencia y otros periodos del desarrollo vital, es el particular incremento de cambios que debe afrontar el individuo. Por una parte, el adolescente debe enfrentar el desarrollo de su identidad, incrementar su autonomía o la integración en el grupo de iguales. Por otra parte, este periodo se caracteriza por importantes cambios fisiológicos y por un marcado desarrollo cognitivo. El grado en el que la transición se experimente como estresante dependerá del impacto e interrelación entre los determinantes individuales y los determinantes situacionales. Estos cambios se articulan en tres áreas, fundamentalmente: cambios en el desarrollo físico/biológico, cambios en el desarrollo psicológico y cambios en el desarrollo social²⁸. Los adolescentes son conscientes de estos cambios que ocurren en su cuerpo, y muchos se muestran ansiosos respecto a si su forma y tamaño son “correctos” y se comparan

frecuentemente con actores y modelos de televisión; es por esta razón que constantemente es la apariencia física lo que más disgusta de sí mismos a los adolescentes³⁹.

En esta etapa, los adolescentes se encuentran ansiosos por independizarse de sus padres, pero al mismo tiempo temen las responsabilidades de la vida adulta. La adolescencia va cargada de cierto grado de estrés relacionado con la escuela, la familia y los pares; sin embargo, no es homogéneo en todos los adolescentes ya que influye en gran medida la capacidad de cada individuo para afrontar diferentes situaciones.

Un tema central en esta etapa de la vida es la búsqueda de identidad, que de acuerdo a Erikson es una concepción coherente del yo, formada por metas, valores y creencias con las cuales una persona está sólidamente comprometida. De acuerdo a este autor forma parte de un proceso saludable y vital construido sobre los logros de las etapas anteriores (sobre la confianza, autonomía, iniciativa y laboriosidad) y que sienta las bases para afrontar los problemas psicosociales de la edad adulta⁴⁰.

Para formar una identidad los adolescentes deben establecer y organizar sus habilidades, necesidades, intereses y deseos, de forma que puedan ser expresados en un contexto social. De acuerdo a Erikson, los adolescentes forman su identidad modificando y sintetizando identificaciones anteriores.

Es cierto que el adolescente encuentra apoyo en grupos de pertenencia del mismo género, entre ellos son capaces de conversar sobre diversos puntos de vista de su desarrollo y de su vida cotidiana, cosas que los padres no saben escuchar, pues estos grupos comparten desarrollos fisiológicos similares. Como se puede saber, hay con frecuencia un acercamiento a los iguales del otro género, manteniéndose la amistad con los demás del mismo género. Sin embargo, a medida que avanzan en su edad, hay un acercamiento creciente hacia las relaciones de intimidad con el género opuesto, lo cual implica a su vez un cambio en los modelos de las relaciones con el mismo género y puede generar incluso conflictos personales si es que no hay un acompañamiento de algún adulto responsable⁴⁰.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Contexto del estudio

El estudio se llevó a cabo en usuarios adolescentes que fueron atendidos en la Estrategia Sanitaria del Adolescente, en el Centro de Salud de Ambato Tamborapa del distrito de Bellavista, Provincia de Jaén. Este establecimiento de salud, empezó a prestar servicios como Puesto de Salud en marzo del año 1983, luego de 16 años de funcionamiento, es elevado a la categoría de Centro de Salud en el año 1999, fecha desde la cual viene funcionando como Establecimiento de Salud I-3.

El Centro de Salud Ambato Tamborapa, pertenece a la Asociación CLAS del mismo nombre, creada por R. M. N° 3204-2002 SA/DM del 26 de Julio del 2002 con personería jurídica, conformado por 05 Establecimientos de Salud: Centro de Salud Ambato Tamborapa, Puesto de Salud San Pedro de Perico, Puesto de Salud Rosario de Chingama, Puesto de Salud Vista Alegre de Chingama y Puesto de Salud La Guayaba.

Desde el año 2012 el Centro de Salud Ambato Tamborapa cuenta con una infraestructura nueva, financiado por PONIPRIEL, y ejecutado por el Gobierno Regional. En la actualidad cuenta con un equipo de gestión y un grupo de profesionales de la salud según se detalla: 04 médicos, 10 enfermeros, 05 obstetras, 02 odontólogos, 11 técnicos de enfermería y 02 técnicos de laboratorio. Presta atención a través de su cartera de servicios: Medicina, Enfermería (CRED, inmunizaciones, metaxénicas, epidemiología y adolescente), Obstetricia, Laboratorio, Admisión, Tópico y emergencias.

La Estrategia Sanitaria del Adolescente en los establecimientos de salud I.1, I.2, I.3 atiende a la población adolescente en ambientes y horarios diferenciados, busca cumplir los siguientes objetivos estratégicos: a) Vigilar y evaluar oportunamente la situación de salud de las y los adolescentes, con un enfoque de derechos, género e interculturalidad. b) Posicionar la importancia de la inversión y el cuidado en salud de las y los adolescentes, entre las familias, diversas autoridades, sector privado y sociedad civil a nivel nacional, regional y local. c) Disminuir conductas de riesgo en los adolescentes a partir de entornos favorables para la salud (Familia, escuela y comunidad). d) Desarrollar competencias en los adolescentes para la construcción de ciudadanía, la toma de decisiones en torno a su salud y el ejercicio pleno de sus derechos. Este trabajo se realiza con la única finalidad de

cumplir con el objetivo general de mejorar la situación de salud de los adolescentes peruanos⁴⁴.

Las actividades de la Estrategia Sanitaria se desarrollan en coordinación muy estrecha con la Institución Educativa Secundaria Señor de los Milagros, que tiene su sede institucional en el mismo Centro Poblado.

2.2. Unidad de análisis

Cada uno de los adolescentes varones y mujeres programados para ser atendidos en la Estrategia Sanitaria del Adolescente en el Centro de Salud Ambato Tamborapa.

2.3. Tipo y diseño del estudio

El estudio corresponde a una investigación cuantitativa, tipo descriptiva correlacional, en vista que el estudio tiene como propósito medir la relación que existe entre dos variables (Nivel de autoestima y relación familiar), lo cual se ajusta a la definición dada por Hernández, Fernández y Baptista⁴², acerca de los estudios correlacionales.

El diseño de investigación es No Experimental, ya que no existe manipulación activa de ninguna de las dos variables. Además se trata de un diseño transeccional, ya que se buscó estudiar las variables en un único momento⁴², el estudio se llevó a cabo durante el año 2014.

2.4. Población y muestra

La población lo constituyeron 132 adolescentes matriculados en la Institución Educativa Secundaria Señor de los Milagros, atendidos en el Centro de Salud de Ambato Tamborapa, en la Estrategia Adolescente. Se determinó una muestra representativa, conformada por 98 adolescentes, calculada con un nivel de confianza de 95% y un error aceptable de 5% (Apéndice 1). La muestra fue seleccionada, tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión: Adolescentes varones y mujeres, edad: 12 a 17 años, y que aceptaron voluntariamente a participar en el estudio.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica la “*encuesta*” y como instrumento el “*cuestionario*”. El cuestionario (Apéndice 2), tiene un total de 49 ítems, se estructuró en tres partes. En la primera parte, se consignó los datos del adolescente, a través del cual se obtuvo información de las características sociodemográficas, tales como: Edad, sexo, zona de residencia, grado de instrucción, número de hermanos, posición entre los hermanos.

La segunda parte, contiene 24 ítems, dirigida a recoger datos sobre “autoestima”, lo que nos permitió identificar el nivel de autoestima. Las preguntas estuvieron organizadas en cinco componentes que configuraron la autoestima global: la autoimagen, la autoconfianza, la autoestima social, autocontrol emocional y autovaloración. Las respuestas a las preguntas también se respondieron desde “muy de acuerdo” y “muy en desacuerdo”, cada una se puntuó de 1 a 5, habiendo también reactivos inversos.

Los rangos para determinar el nivel de autoestima son:

De 80 a 120 puntos. Autoestima alta, considerada un nivel de autoestima normal.

De 40 a 80 puntos. Autoestima media, nivel en el que no se presenta problemas de autoestima grave, el adolescente está en riesgo si no se mejora.

De < 40 puntos. Autoestima baja, nivel en el que existen problemas de autoestima significativos.

En la tercera parte, se recogió información sobre las “relaciones familiares” en cuatro dimensiones: Afecto, comunicación, fomento de la autonomía y control. Esta parte consta de 25 reactivos, cuyas respuestas son tipo escala de Likert, que van desde “muy de acuerdo” a “muy en desacuerdo”, cada respuesta positiva se dio una puntuación de uno a cinco, y cada respuesta negativa se puntuó a la inversa de cinco a uno. Las relaciones familiares se resumieron en tres categorías:

- _ Relaciones familiares favorables: 85 – 125 puntos
- _ Relaciones familiares medianamente favorables: 42 – 84 puntos
- _ Relaciones familiares desfavorables: < 42 puntos

2.6. Validez y confiabilidad

Para la validación de los descriptores consignados en los instrumentos utilizados, se sometió a *juicio de expertos*, contando con la participación de tres profesionales de la salud (una Licenciada en Enfermería, una Licenciada en Obstetricia y una Licenciada en Psicología) con experiencia en el tema; quienes evaluaron la pertinencia, coherencia y claridad de los ítems, mediante sus aportes permitieron realizar los reajustes necesarios. Para la validez estadística se utilizó la prueba binomial, los puntajes obtenidos mostraron que el error de significancia no superó los valores establecidos para $p = 0,05$, por lo que se concluyó que el instrumento fue válido (Apéndice 3a).

Para la confiabilidad se realizó una *prueba piloto*, que consistió en aplicar el instrumento

a 15 adolescentes con características semejantes a la muestra de estudio. La confiabilidad se determinó a través del estadístico Alpha de Cronbach. Se obtuvo un valor de 0,848 para todo el instrumento, como consecuencia, es altamente confiable, pues, los resultados se aproximan a su valor máximo, 1. La prueba piloto también permitió evaluar la claridad y comprensión de las preguntas, y el tiempo en la aplicación del instrumento, quedando así listo para ser aplicado al grupo de estudio. (Apéndice 3b)

2.7. Procedimiento para la recolección de los datos

Por tratarse de una población que se encontraba concentrada en una institución educativa, en un primer momento, se realizó las coordinaciones con el director de la Institución Educativa Secundaria “Nuestro Señor de los Milagros”, Ambato Tamborapa, quién dio el permiso para aplicar el cuestionario, luego de conocer el objetivo de la investigación.

En un segundo momento, se identificó a todos los adolescentes de 12 a 17 años de edad según nómina de matrícula del presente año 2014.

En un tercer momento, antes de aplicar el cuestionario se obtuvo el consentimiento informado, para tal efecto se explicó a los estudiantes, aula por aula, la finalidad del estudio, se les garantizó la confidencialidad de la información proporcionada, y se les informó que si no deseaban contestar el cuestionario se podían retirar si esa era su voluntad. (Apéndice 4)

Se les indicó que podían solicitar las aclaraciones respecto a cualquier duda que se presente durante el desarrollo del cuestionario. Como el instrumento fue aplicado por la misma investigadora en las respectivas aulas de segundo al quinto año de secundaria, se facilitó la comunicación directa con el adolescente.

La aplicación del cuestionario tuvo una duración promedio de 20 minutos y se efectuó durante el mes de abril del año 2014.

2.8. Procesamiento y análisis de los datos

Una vez obtenidos los datos se codificaron, se elaboró la base de datos, posteriormente fueron procesados electrónicamente mediante el Programa Estadístico Informático para Ciencias Sociales Statical Package the Social Sciences (SPSS, Versión 19). Se obtuvieron frecuencias y porcentajes, luego se procedió a la elaboración de tablas y gráficos estadísticos para su interpretación.

Finalmente se aplicó la prueba estadística de Pearson para la comprobación de la

hipótesis.

2.9. Limitaciones

El estudio presenta algunas limitaciones, ya que al ser un estudio de diseño transversal, correlacional, no establece una relación de causa efecto.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Perfil sociodemográfico de la población

Tabla 1. Datos generales del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa, Jaén 2014

Características generales	n	%
	98	100
1. Grupo de edad		
12 – 14 años	29	29,6
15 – 17 años	69	70,4
2. Sexo		
Masculino	50	51,0
Femenino	48	49,0
3. Grado de instrucción secundaria		
Segundo	40	40,8
Tercero	30	30,6
Cuarto	12	12,3
Quinto	16	16,3
4. Número de hermanos		
1 -2	28	28,6
2 -4	32	32,7
Más de 4	38	38,7
5. Número de hijo		
Mayor	22	22,5
Intermedio	40	40,8
Menor	25	25,5
Hijo único	11	11,2

Del total de adolescentes la mayor proporción (70,4%) tienen el grupo de edad comprendida entre los 15 a 17 años; el 51% son del género masculino; 40,8% se encuentra en el segundo grado de educación secundaria; el 38,7% tiene más de cuatro hermanos, y el 40,8% es hijo intermedio.

Analizando los datos observamos que el mayor porcentaje de participantes están ubicados en la etapa denominada adolescencia media (15 a 17 años), etapa en la que los cambios

en el estado de ánimo son frecuentes a diferencia de la primera adolescencia en la que ocurren la mayor parte de los cambios físicos y biológicos; la población adolescente es más numerosa en los primeros años de estudio y esta va disminuyendo en la medida que avanza el grado de instrucción (Apéndice 5, Cuadro1).

Investigaciones como el de Reyes¹⁰ refieren que la deserción escolar es uno de los problemas más preocupantes en la adolescencia; este factor es muchas veces aceptado e incentivado por las familias, especialmente por las familias rurales, uniparentales, con padres ausentes lo que favorece la prematura incorporación de los hijos al mundo laboral, ya que “alivia” la grave situación económica, porque para el adolescente es la forma más rápida de satisfacer sus necesidades o por el escape de un entorno familiar inadecuado.

Por otro lado, la diferencia numérica por género entre adolescentes es mínima, la población masculina es ligeramente superior a la femenina, ésta sigue la tendencia nacional, en el Perú el porcentaje de mujeres es levemente inferior al de los varones en todas las edades (49,9%)⁴³.

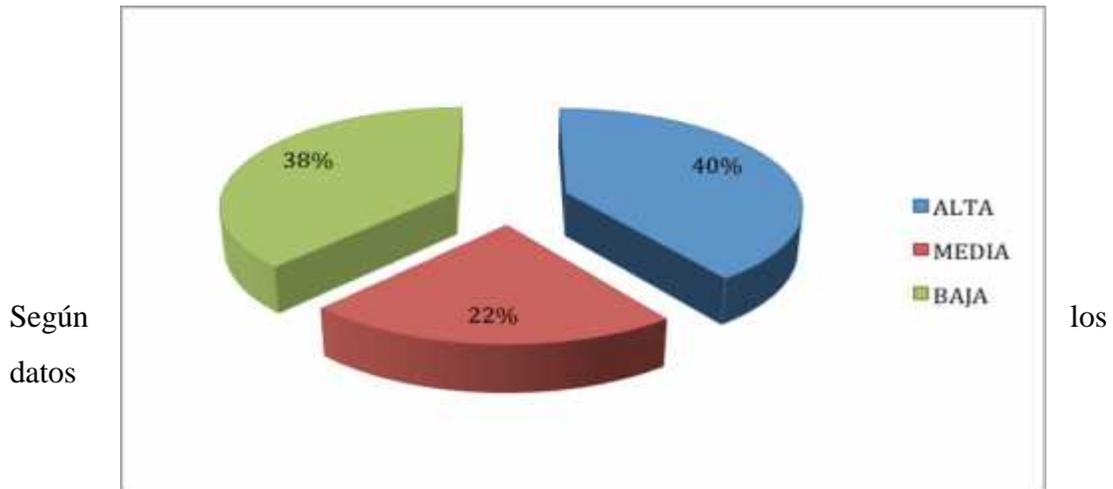
Respecto la autoestima, estudios como el de Araya⁴⁴ dice que los varones tienden a reportar mayor autoestima que las jóvenes adolescentes.

En cuanto a la estructura familiar, cuando una familia tiene tres ó más hijos, alguien está en medio, a este caso se lo denomina “el síndrome del hijo intermedio”. Es natural para los padres depositar confianza y responsabilidades especiales en el hijo mayor y poner su comportamiento como estándar, tienden a comparar a los hijos de en medio casi todo el tiempo, esta actitud puede ser positiva cuando se lo utiliza como herramienta motivadora para mejorar y alcanzar ciertos logros, pero la comparación excesiva nunca es buena para nadie, en la mayoría de los casos tiende a hacerse con respecto a una gran cantidad de logros, virtudes o atributos positivos del hijo mayor, lo que puede hacer que el hijo intermedio se sienta en una posición de inferioridad y se minusvalore, lo que puede hacer que el adolescente tenga una posición deformada de sí mismo, en este caso se presenta un proceso psicológico que puede hacer que se sienta inferior a raíz de la comparación. Es bueno comprender que todas las personas son diferentes, aun viviendo en un mismo contexto⁴⁵.

3.2 Nivel de autoestima del adolescente

Gráfico 1. Nivel de autoestima del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa,

2014



Fuente: Apéndice 5, Tabla 4

obtenidos, un 40% de adolescentes en Ambato Tamborapa posee alta autoestima con tendencia a medio bajo, lo que significa que el adolescente se define como bueno, se acepta tal y como es, valorando sus virtudes y defectos, se siente bien respecto a su imagen de sí mismo en lo físico y en su manera de ser. Sin embargo, el 38% de la población tiene baja autoestima, lo que indica que éste grupo de adolescentes no han aprendido a valorarse, presentan sentimientos de frustración hacia sí mismos, dejan que las demás personas les hagan sentir menos y consideran que no son capaces de realizar lo que emprenden; lo que puede ser un factor de riesgo importante para su vida futura, cualquier factor que actúe negativamente en su autoestima puede hacer que se deteriore.

Por el contrario, Montes, Escudero y Martínez⁵ al evaluar el nivel de autoestima de adolescentes en un colegio rural de un corregimiento de Pereira, Colombia, encontraron que 47,9% de los estudiantes presentaron una baja y muy baja autoestima. Igualmente Reyes¹⁰ al establecer la relación entre la familia, autoestima y rendimiento escolar en México, reportó que el 39,5% de la población adolescente mexicana presentaba una autoestima baja, y el 16,1% una autoestima alta. Es necesario precisar que si bien, las cifras de los estudios citados son cercanas a las obtenidas para un nivel bajo de autoestima alcanzado por los adolescentes, los resultados son discrepantes por cuanto la mayor proporción en la zona de estudio alcanzó un nivel alto de autoestima.

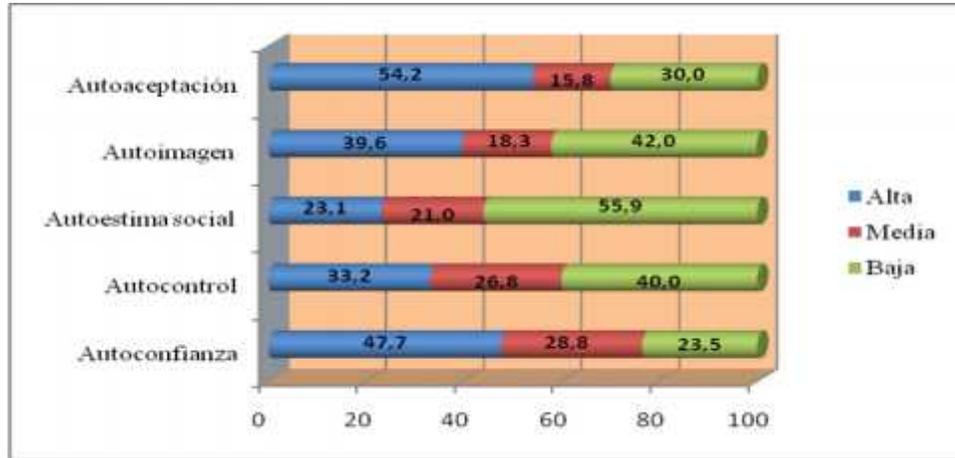
En relación a lo anterior, teóricos como Block y Robins⁴⁶ sostienen que, los jóvenes de las edades entre 12 a 17 años, presentan con frecuencia, no sólo una disminución sino también fuertes oscilaciones en sus niveles de autoestima, las cuáles tienden a disminuir

conforme avanza la adolescencia y se alcanza la edad adulta. Como es sabido, el autoestima es transitorio e inestable, es dependiente del contexto, fluctúa en respuesta a los éxitos y fracasos que experimenta el individuo en las circunstancias vitales relevantes, es decir en aquellas que son contingentes a su autoestima. Para Dumont y Provost⁴⁷ una autoestima elevada en adolescentes se asocia con una percepción menos negativa del estrés cotidiano, disfrutan de más experiencias positivas y son a su vez más eficaces en el afrontamiento de experiencias negativas, generando respuestas más adaptativas tras el fracaso.

En esa misma línea Di Paula y Campbell⁴⁸ dicen que, los jóvenes con alta autoestima, interpretan las experiencias negativas de un modo más funcional. También se perciben menos responsables ante una situación negativa que los jóvenes con baja autoestima y obtienen en general, niveles superiores de éxito académico.

Cuando los jóvenes con menor autoestima experimentan fracaso en áreas que son relevantes para su autoestima, llevan a cabo un afrontamiento menos eficaz. Así, tienden a sobre generalizar los fracasos y dirigen sus conductas a evitar las emociones negativas que éstos les producen⁴⁹. Por otra parte, Crocker y Wolfe⁵⁰ indican que, el individuo desde edades tempranas aprende respuestas de evitación para afrontar experiencias que le producen emociones negativas, puede llegar incluso, a tener dificultades para afrontar eficazmente estas situaciones, lo que hace probable, que los fracasos se repitan, retroalimentando así una baja autoestima. Esto puede contribuir, a su vez, a que sus conductas se dirijan, incluyendo las socialmente conflictivas, a satisfacer su autoestima aun a expensas de otras metas que podrían resultarle más satisfactorias.

Gráfico 2. Nivel de autoestima del adolescente por componentes. Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014



Tras examinar la autoestima

desde una perspectiva multidimensional en los diferentes componentes que la constituyen (Gráfico 2), los resultados confirman que los cinco contribuyen para que el adolescente posea alta autoestima, siendo los que más aportan la auto-aceptación (54,2%) y la autoconfianza (47,7%), en cambio los componentes autoestima social (55,9%), autoimagen (42%) y autocontrol (40%) los que más favorecen a la baja autoestima.

Tal como se observa en el gráfico 2, la auto aceptación, entendida como la “capacidad de aceptarnos tal y como somos”, es otro de los criterios del autoestima que han contribuido a una alta autoestima en los adolescentes. El 54,2%, presenta una alta autoestima. Para obtener información acerca de este componente, se formuló una serie de preguntas, y se obtuvo que el 80,6% de jóvenes reconocieron tener más características positivas que negativas, además están orgullosos de ellos mismos (55,1%). (Apéndice 5, tabla 6).

La auto aceptación no significa resignarse y no querer cambiar, se constituye en el punto de partida para el cambio. Autores como Celis⁵¹ dicen, si hay partes de ti que no te gustan puedes trabajar para cambiarlos, pero para poder hacerlo, primero debemos conocerlos y aceptar que son parte de uno, si nos empeñamos en no aceptarnos lo único que se conseguirá será reducir nuestra autoestima.

Respecto a la autoestima en función a la autoconfianza, el 47,7% de adolescentes alcanzó un nivel alto (Gráfico 2). Los jóvenes expresaron que con frecuencia toman iniciativas, ponen en práctica sus ideas hasta concluir las e identifican las oportunidades y las

aprovechan; de lo que podemos concluir que cerca de la mitad de adolescentes se siente seguro y capaz de realizar adecuadamente diferentes actividades.

Resultado que encuentra sustento con lo señalado por Ochoa⁵² quien dice que, la autoconfianza consiste en considerarse capaz de realizar diferentes cosas de manera correcta. Esta convicción interna permite al individuo sentirse tranquilo al momento de enfrentar retos y provoca cierta independencia frente a la presión que pueda ejercer un grupo.

Branden⁵³ refiere que, una persona que no confía en sí misma es insegura y conformista, lo que se une a la impotencia e incapacidad para realizar tareas nuevas; en esta situación se encontrarían los adolescentes que han alcanzado nivel bajo de autoestima, y necesitan ser atendidos.

La Autoestima social, es el componente de la autoestima en el que los adolescentes presentan mayores limitaciones, el 55,9% de adolescentes en esta dimensión tienen autoestima baja, lo que aporta negativamente al nivel de autoestima global (Gráfico 2). La autoestima social, está caracterizada por los siguientes criterios: Tengo miedo a ser rechazado por los demás (76,5%), soy una persona tímida (74,5%), pienso que los demás no me quieren (53,1%). (Apéndice 5, Tabla 8).

Las personas que tienen una baja autoestima social, se caracterizan por desconfiar de sus capacidades al desenvolverse dentro de la comunidad. Son inseguras, por lo que se someten ante otros individuos, evitando asumir responsabilidades. Cualquier desafío que se les presente buscan evitarlo y tratan de que otros enfrenten el problema.

Como las principales características de los adolescentes con baja autoestima social son su poco interés por asumir desafíos y desarrollar relaciones interpersonales, es importante incentivar el desarrollo de su inteligencia emocional en los ámbitos más desvalorados (intencionalidad o persistencia, curiosidad, capacidad de comunicación, autocontrol para modular y dominar sus propias acciones, cooperatividad).

La teoría sociométrica, plantea que la autoestima se construye a partir de las experiencias sociales; por lo tanto, la amistad, las relaciones con pares y la aprobación social serían importantes para la autoestima⁵⁴; García y Doménech⁵⁵; Demaray et al.⁵⁶ han estudiado el nivel de importancia dado al apoyo social en distintas edades y han observado que las jóvenes le otorgan mayor importancia al apoyo social que los jóvenes.

En el estudio de Muñoz⁵⁷ se dice que, el papel que juegan los iguales es muy importante, no sólo porque favorecen el aprendizaje de destrezas sociales o la autonomía e independencia respecto del adulto, sino, porque ofrecen un contexto rico en interacciones, en donde el sujeto recibe gran cantidad de información procedente de sus compañeros que le servirá de referencia para desarrollar, mantener o modificar su auto concepto tanto en su dimensión social como académica.

Las personas con estilo pasivo, tímidas tienden a no expresar o hacer valer sus propios intereses u opiniones, a no poner límites a conductas invasivas o intimidatorias. Ceden y se supeditan con facilidad, aún cuando se vean perjudicados; se dejan condicionar con facilidad y ellas renuncian a hacerlo. Normalmente son personas con poca autoestima, que temen arriesgarse o enfrentar pequeños conflictos, y sienten mucha necesidad de ser valoradas por parte de los demás, si bien finalmente tienen la sensación de que han sido poco tenidos en cuenta, instrumentalizados e incluso, abusados.

Las personas con baja autoestima social requieren de apoyo social, es decir la disponibilidad de ayuda, proveniente de otras personas, normalmente significativas para ellas. Recibir dicha ayuda permite acrecentar la sensación de que se preocupan y nos quieren, de que nos valoran y de que pertenecemos a una red de comunicación, intercambio y obligaciones mutuas⁵⁷.

Respecto a la autoimagen, componente que más aporta para que el adolescente presente alta autoestima; se puede decir que la imagen corporal influye en el nivel de autoestima de los adolescentes, lo cual converge con lo manifestado por Bragado, et al⁵⁸ en su estudio quienes indicaron que a mayor autoimagen habrá mayor autoestima.

Los adolescentes expresan que les gusta como se ven físicamente (78,6%), pero les gustaría cambiar una parte de su cuerpo (69,4%), (Apéndice 5, tabla 9), es que la corporalidad cada día cobra más importancia, generando una gran preocupación por la apariencia e imagen física. Grabe, Ward, Shibley⁵⁹ y Maganto⁶⁰ exponen que los jóvenes muestran una excesiva preocupación por el aspecto físico y una sobrevaloración del cuerpo en ambos sexos; afirmando así en especial que la imagen corporal negativa influye en mayor grado en las mujeres, que en los varones. La valoración negativa por parte de los iguales es uno de los factores que más tempranamente desarrolla alteraciones de insatisfacción corporal, ocasionando problemas emocionales en chicos y chicas.

De Mézerville⁶¹, dice que: “El primer paso hacia una sana autoestima se caracteriza, por la capacidad de verse personalmente de manera realista, tanto en lo que constituye la imagen actual de sí mismo, como en cuanto a la imagen potencial de lo que la persona puede llegar a ser”. En muchas ocasiones, el autoengaño puede provocar la construcción de una imagen errónea.

En la adolescencia, la autoestima juega un rol muy importante en la configuración de la personalidad y podría verse debilitada por los cambios experimentados en la imagen corporal y la formación propia de una escala de valores y juicios, muchas veces contraria a la de sus padres, generándole inseguridad y sentimientos de ser diferente.

El autocontrol, es otro de los componentes que aporta negativamente a la autoestima global de los adolescentes en Ambato Tamborapa (gráfico 2). Los adolescentes presentan una autocontrol bajo (40%). Expresiones como: “*Hecho la culpa a otros cuando algo me sale mal* (74,5%), *me enoja por cosas sin importancia* (43,9%)”, son manifestaciones de esta situación. (Apéndice 5, Tabla 10).

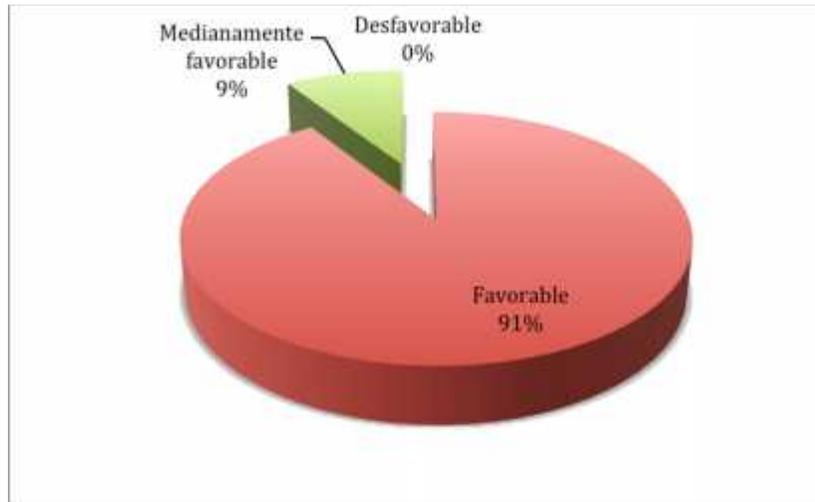
El autocontrol emocional, es la capacidad que nos permite gestionar de forma adecuada nuestras emociones y no permite que sean éstas, las que nos controlen. De lo que se trata es que todas las emociones, tanto las negativas como las positivas, se expresen de forma adecuada²⁵.

El autocontrol emocional está relacionado también con la conducta asertiva, recordemos que la asertividad nos permite defender nuestros propios derechos, opiniones y sentimientos sin dañar o herir a los demás. Así los adolescentes deben aprender a aceptar las consecuencias de lo que hacen, piensan o deciden. Nadie nace responsable. La responsabilidad se va adquiriendo, por imitación del adulto y por la aprobación social, que le sirve de refuerzo. Los jóvenes sienten satisfacción cuando actúan responsablemente y reciben aprobación social, puesto que a su vez favorece su autoestima. Habitualmente cuando algo sale mal se busca culpar a alguien que no lo ha hecho, esta situación relacionada con la personalidad debe evitarse, y aprender a asumir las consecuencias de sus actos, solo así será valorado por las personas de su entorno. Las personas con baja autoestima temen arriesgarse o enfrentar pequeños conflictos.

3.3 Relación familiar del adolescente

Gráfico 3. Relación familiar del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa, Jaén.

2014

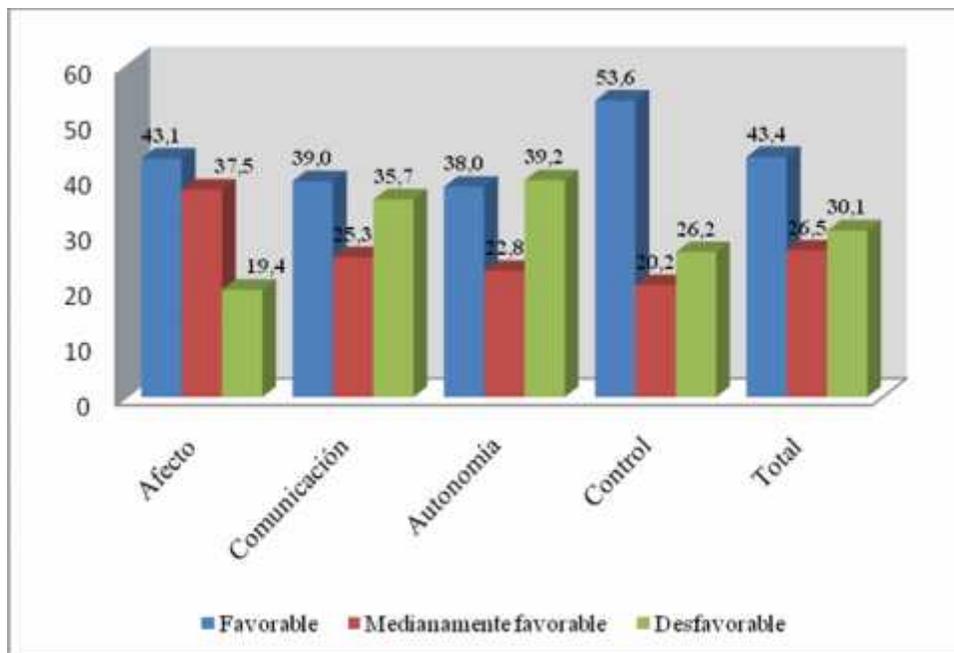


Fuente: Apéndice 5, cuadro 1

Los resultados encontrados en la variable relación familiar, muestran que los adolescentes mantienen relaciones favorables (91%) en la interacción con su familia, específicamente con sus padres y hermanos. Si analizamos la distribución por grado de escolaridad y sexo, no se encuentran diferencias notables en las relaciones familiares, la tendencia es la misma, según se evidencia en el cuadro 1 (Apéndice 5, cuadro 1).

A continuación se presenta los resultados por cada una de las dimensiones que caracterizan a la variable y que pueden ser consideradas como fortalezas o debilidades para que las relaciones del adolescente y su familia sean favorables.

Gráfico 4. Relación familiar del adolescente por dimensiones. Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014



En el gráfico 4, se observa que la relación familiar del adolescente es favorable (43,4%). De las cuatro dimensiones utilizadas para estudiar la relación familiar tres aportaron favorablemente (afecto, comunicación y control), y una contribuyó de manera desfavorable a la relación familiar del adolescente con tendencia a favorable (autonomía). El afecto, es una de las dimensiones utilizadas para definir las relaciones entre padres y adolescentes. Esta dimensión aporta de manera favorable a la relación familiar, con un 43,1%. Según se observa en cuadro 4 (Apéndice 5), los adolescentes sostienen que en sus hogares hay armonía y cohesión familiar (52%), existe una convivencia cálida y afectiva (45,9%), dicen también que existe apoyo y ayuda mutua entre los miembros de la familia (43,9%), reconocen que los padres e hijos durante los espacios libres pasan un buen periodo de tiempo juntos (47%). Sin embargo, merece la pena destacar, que una alta proporción de adolescentes ante la pregunta si los padres tienen expresiones de afecto y cariño hacia sus hijos, evaden la respuesta dándole una valoración neutral en una alta proporción (64,3%), posiblemente ocultando detrás de esta alternativa una respuesta negativa.

Diversos autores desde diferentes reflexiones explican la importancia del afecto durante la adolescencia, por ejemplo, Cardona⁶² sostiene que el afecto hace que un adolescente tenga una personalidad equilibrada, al sentirse querido, adquiere autoestima, y, lo puede conseguir si la familia es afable. La afabilidad, se consigue teniendo expresiones de cariño de manera constante. Molinero⁶³ expone que puede parecer que los adolescentes no necesitan manifestaciones de afecto de sus padres; sin embargo, en esta fase, la afectividad y el apoyo incondicional son tan importantes como en etapas anteriores, es lo que va a permitir completar su proceso de individuación y socialización.

Rivera⁶³ también explica que el afecto en la adolescencia tiene que ver más con formar un “sentido de pertenencia”, que sepan que forman parte de un seno familiar donde son aceptados, a pesar de las situaciones difíciles que pueda estar experimentando, si no tiene el afecto necesario, los jóvenes puede hacer cosas que les van a perjudicar por el resto de su vida.

Por su lado Murita⁶⁵ destaca la importancia del apoyo parental durante la adolescencia, al

sostener que si los jóvenes cuentan con el apoyo de su familia, desarrollan mayores competencias sociales para hacer frente a la presión de sus pares, en todo caso la inexistencia de relaciones significativas puede llevar al adolescente a buscar el apoyo de amigos que en algunos casos no resulta del todo positivas.

Sin duda se trata de la dimensión más relevante a la hora de definir las relaciones entre padres y adolescentes y está muy asociada a la dimensión comunicación.

Comunicación. La comunicación es la segunda dimensión que caracteriza a las relaciones familiares del adolescente en la zona de estudio. El 39,0 % de los adolescentes refieren que la comunicación que existe en el seno de la familia es favorable, con tendencia a desfavorable (35,7%). (Gráfico 4).

En este sentido, los adolescentes opinan que existe comunicación abierta en las relaciones parentales, lo que les permite expresar abiertamente sus puntos de vista (48%), comparten sus problemas con sus padres (43,8%), tienen capacidad de escucha (45,9%), aceptan que existe conflictos, pero en las discusiones no se levanta la voz (42.8%) (Apéndice 5, tabla 5).

A través de la comunicación abierta se logra construir confianza en la relación parental; disponer de personas de confianza, padres, hermanos, abuelos, con quienes se pueda expresar emociones, problemas o dificultades, escuchar su opinión, o simplemente tener la sensación de ser escuchados y aceptados como personas, ha demostrado tener un fuerte, impacto tanto en la autoestima como en la capacidad de la persona, para afrontar adecuadamente situaciones difíciles y estresantes. Según lo refieren Musitu y Garcia⁶⁶ se ha constatado que aquellos adolescentes que perciben mayor apoyo de sus padres utilizan también estrategias de afrontamiento más efectivas, tienen una autoestima más favorable y cuentan con mayores competencias sociales.

La comunicación suele experimentar un ligero deterioro en torno a la pubertad, la interacción se hace más difícil en esta etapa, los chicos y chicas hablan menos espontáneamente de sus asuntos con sus padres; no obstante, este deterioro suele ser pasajero, esto explicaría el porqué la tendencia a percibir la comunicación familiar como desfavorable⁶⁶.

Fomento de la Autonomía. En el gráfico 4, se observa que el 39,2% de adolescentes presentan una relación familiar desfavorable en cuanto se refiere a la independencia que

se les concede para desenvolverse en su vida cotidiana. Este atributo de la relación familiar puede influir negativamente en el desarrollo psico emocional de los adolescentes, de seguir persistiendo. Sin embargo, también se observa que un 38 por ciento de adolescentes tienen una relación familiar favorable.

Los adolescentes muestran desacuerdo con sus padres, principalmente por el hecho de no recibir elogios por los logros alcanzados (97%). Es así, como este aspecto se constituye en un elemento condicionante para que la dimensión “Autonomía” tenga una valoración negativa, y por consiguiente la relación familiar sea vista como desfavorable; no obstante los adolescentes reconocen que en las relaciones parentales, los padres en porcentaje considerable respetan sus decisiones (69,4%); y cuando el caso lo requiere les dicen NO, aunque su decisión disguste a sus hijos. (Apéndice 5, tabla 6).

Si bien hay muchos aspectos positivos en la relación parental, se ha constatado que los padres tienen dificultades para expresar verbalmente sus sentimientos de amor y afecto a sus hijos, y de elogiar a sus hijos ante hechos que amerita ser reconocidos.

Al respecto Krevans y Gibbs⁶⁷ sostienen que los intercambios verbales frecuentes entre padres y sus hijos servirán para estimular su desarrollo cognitivo y su habilidad para la adopción de perspectivas. Kurdek y Fine⁶⁸ refieren que influyen positivamente sobre su rendimiento académico; sin embargo, aquellos padres que suelen reaccionar de forma negativa ante sus muestras de pensamiento independiente, limitando y constriñendo su desarrollo personal, van a tener hijos con síntomas de ansiedad y depresión, dificultades relacionales en el logro de la identidad personal.

Control. Esta dimensión incluye el establecimiento de normas, límites, y la aplicación de castigos a los hijos. Los adolescentes en un 53,6% refirió que tiene una relación favorable en la dimensión control. (Gráfico 4)

Si se toma como referencia los ítems considerados para evaluar la relación familiar a través de la dimensión “control” los adolescentes manifiestan en una alta proporción (67,4%) que sus padres tienen un comportamiento pasivo, otro grupo de adolescentes manifiesta que los padres imponen normas y estas se respetan, consideran que hay una exigencia y castigo razonable (44,9%), y que ocultan sus problemas para evitar ser cuestionados de manera permanente (52,1%). (Apéndice 5, tabla 7).

Musitu y Garcia⁶⁶ dicen que los adolescentes cuyos padres presentan un estilo permisivo

tendrán un mayor ajuste emocional que aquellos padres autoritarios. El control puede tener efectos positivos o negativos en el desarrollo adolescente, tiene efectos positivos en ciertos adolescentes más que en otros, un control coercitivo es perjudicial.

Estudios como el de Oliva⁶⁸ refieren que si los papás y mamás disminuyen el nivel de control hacia sus hijos, puede ser que esta flexibilidad en las normas sea vista como que los padres adoptan un comportamiento pasivo, los adolescentes que muestran conductas antisociales son menos proclives a informar a sus padres sobre sus actividades.

3.4 Relación entre nivel de autoestima y relación familiar del adolescente

Tabla 2. Prueba de correlación entre autoestima y relación familiar del adolescente.
Centro de Salud Ambato Tamborapa.

		Nivel de Autoestima
Relación Familiar	Correlación de Pearson	0,788**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	98

Para la prueba de hipótesis se aplicó la prueba estadística de Pearson para muestras relacionadas, obteniéndose una correlación de 0,788 lo que muestra alta correlación, el valor “p” es 0,000 ($p < 0,05$) lo que indica alta significancia (el nivel de significación es el nivel de riesgo o la probabilidad que el investigador asume de manera voluntaria para equivocarse al rechazar la hipótesis nula, cuando en realidad es verdadera). En el estudio se asumió un nivel de significación del 5% ($\alpha = 0,05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula H_0 y se concluye que, existe relación significativa entre la relación familiar y el nivel de autoestima del adolescente atendido en el Centro de Salud Ambato Tamborapa – Jaén.

Tabla 3. Correlación entre autoestima y relación familiar del adolescente según dimensiones.

		Auto aceptación	Auto imagen	Auto confianza	Autoestima Social	Control Emocional
Afecto	Correlación de Pearson	,503**	,506**	,505	,581**	,866**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	98	98	98	98	98
Comunicación	Correlación de Pearson	,764**	,768**	,766	,786**	,973**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	98	98	98	98	98
Fomento de la autoestima	Correlación de Pearson	,216*	,592**	,586	,502**	,255*
	Sig. (bilateral)	,033	,000	,000	,000	,011
	N	98	98	98	98	98
Control	Correlación de Pearson	,505**	,392**	,504	,153	,481**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,134	,000
	N	98	98	98	98	98

Fuente: Base de datos de la encuesta para medir el nivel de correlación entre las variables.

En la tabla 3 se observa que existe relación significativa entre la relación familiar y el nivel de autoestima del adolescente por dimensiones, el valor “*p*” en todas las dimensiones es 0,000 ($p < 0,05$).

Resultado que podemos compararlo con el estudio de Reyes⁷ en México, quién encontró que las relaciones familiares se asocian significativamente al nivel de autoestima ($r = .656$, $p = .000$); esto es, aquellos adolescentes con una autoestima alta, quienes son los que perciben relaciones familiares más sanas. Así mismo, se observa una correlación media, entre el manejo de emociones y la autoestima ($r = .554$, $p = .000$), lo que significa, que los adolescentes pueden manejar sus emociones de manera adecuada si cuentan con una autoestima alta.

De los resultados del estudio, podemos destacar la estrecha relación que existe entre el funcionamiento familiar y la autoestima. Gasperin⁷⁰ sustenta que, la familia es uno de los agentes de socialización que desempeña un papel importante en el desarrollo de la autoestima. Es la responsable de moldear la conducta de la persona, junto con la escuela,

de modo que se ajuste a los requerimientos sociales y también constituyen “Agentes de control social, pues controlan la conducta de la persona mediante: Amenazas, desaprobación o crítica; o bien, mediante la aprobación, el elogio o la recompensa. De esta manera se va definiendo en la persona su identidad, su autoconcepto y la valoración que hace de sí misma”.

De acuerdo con Naranjo⁷¹, entre mejores sean las relaciones familiares, la calidad de la autoestima será mayor, afirma que “las personas con mayor autoestima muestran una mayor intimidad con sus padres, en otras palabras, se sienten unidos y se llevan bien con ellos. La autoestima favorable se ha asociado con la voluntad de los padres de premiar la autonomía, su aceptación, su flexibilidad, la comunicación, la satisfacción compartida, el apoyo y el tipo de control”. Según Branden⁷², “las familias en las que a menudo se niega la realidad y a menudo se castiga la consciencia, ponen enormes obstáculos a la autoestima; crean un mundo de pesadilla en el que el niño puede sentir que pensar no es sólo insignificante sino peligroso”.

Muchas de las acciones que la familia realiza, le impiden al adolescente a desplegar todas sus potencialidades de desarrollo, crean una persona temerosa, poco creativa y con dificultades en su vida adulta para el logro del éxito.

La mejor manera para tener una buena autoestima, refiere Coopertsmith⁷³ es tener padres con una buena autoestima y que funcionen como modelo a seguir. Si los padres educan con amor y respeto, definen claramente las metas y no aplican conductas de maltrato, agresividad y humillación, estimulan y difunden buenos tratos, los hijos poseerán oportunidades de interiorizar sus comportamientos y adquirir una autoestima adecuada.

La familia crea un espacio común donde se establecen entre sus miembros un conjunto de relaciones, constituyendo el ambiente familiar. “Cada familia vive y participa en estas relaciones de una manera particular, de ahí que cada una desarrolle unas peculiaridades propias que le diferencian de otras familias”⁷⁴.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

Los adolescentes en su mayoría corresponden a la etapa de la adolescencia media, son de género masculino, cursan los primeros grados de instrucción secundaria, tienen más de cuatro hermanos y son hijos intermedios.

El nivel de autoestima alto con tendencia medio bajo de los adolescentes, se ve reforzado principalmente por dos aspectos la autoaceptación y autoconfianza y se ve afectada por la autoestima social, autoimagen y autocontrol de las emociones.

La relación familiar, elemento importante en el desarrollo de la autoestima es favorable; el afecto, la comunicación y autonomía la condicionan positivamente, pero es desfavorable respecto al control que ejercen los padres.

Existe una relación altamente significativa entre el nivel de autoestima y las relaciones familiares del adolescente, lo que permite aceptar la hipótesis de investigación.

RECOMENDACIONES:

Se recomienda profundizar la investigación en esta línea con un enfoque cuantitativo, puesto que las variables tienen un impacto importante en el desarrollo personal y el éxito académico de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Branden N. Los seis pilares de la autoestima. Edit. Paidós. 2ª Ed. España; 2010.
2. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Salud y participación adolescente. Montevideo, Uruguay. 2a. Ed. Eric; 2009.
3. Ampuero S. Dificultades en las relaciones interpersonales en adolescentes, el caso del teléfono ANAR; 2007. [Consultado 24 de agosto 2013]. Disponible en:http://www.anarperu.org/pdf/Relaciones_interpersonales%20investigacion.pdf.
4. Rodríguez N. Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. Printed in Spain. Allrightsreserved Málaga, España; 2012.

- [Consultado 31 de agosto 2013]. Disponible en: <http://www.ijpsy.com/volumen12/num3/337/autoestima-en-la-adolescencia-analisis-ES.pdf>.
5. Montes I, Escudero V, Martínez J. Nivel de autoestima de adolescentes escolarizados en zona rural de Pereira. Colombia; 2012. [Consultado 26 de octubre 2013]. Disponible en: <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2012/10/Capitulo-2.pdf>.
 6. Ramírez T. Las relaciones de familia y su incidencia en la autoestima de los estudiantes del liceo cristiano “John N. Andrews”, de la ciudad de Ambato. [Tesis de licenciatura]. Ecuador; 2012. [Consultado 26 de octubre de 2013]. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/5543/tesis%20edison%20defensa.pdf?sequence=1>.
 7. Herrera A. La autoestima en los y las adolescentes de un Colegio Centroamérica en base a diferentes factores de incidencia; 2012. [Consultado 26 octubre de 2013]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/autoestima-adolescentes/autoestima-adolescentes.shtml>.
 8. Castro F. León M. “Autoestima en adolescentes: el papel de variables contextuales de género, edad, grado escolar y origen”. [Tesis de Licenciatura], México; 2011.
 9. Moore J, Mitchell N, Bibeau W, Bartholomew J. Effects of a 12-week resistance exercise program on physical self-perceptions in college students. *Research Quarterly Exercise Sport*; 2011. Vol 82(2), Pp 291-301.
 10. Tirado L. Como se relaciona la baja autoestima con los embarazos en adolescentes del programa de educación especial. [Tesis de Maestría]. Universidad de Puerto Rico. Puerto Rico; 2010.
 11. Reyes I. Relación entre familia, autoestima y rendimiento escolar en el adolescente. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo. México; 2010. [Consultado 29 de agosto 2014]. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/4170/1/> relacionen trefamiliaautoestimayrendimientoescolareneladolente.pdf.
 12. Carrillo S, Ripoll K, Cabrera V, et al. Relaciones familiares, calidad de vida y competencia social en adolescentes y jóvenes colombianos; 2009. Universidad de Los Andes. Bogotá – Colombia; 2009, Vol. 6 (2). [Consultado octubre de 2014].

Disponible en: <http://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/viewFile/58/pdf>.

13. Cava M, Murgui S, Musitu G. Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Rev. Psicothema*; 2008. Vol 20 (3), Pp389-395.
14. Álvarez A, Sandoval G, Velásquez S. Autoestima en los (as) alumnos (as) de los Liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar (I.V.E.) de la ciudad de Valdivia. [Tesis de Licenciatura]. Valdivia; 2007.
15. Alonso L, Murcia G, Murcia J, Herrera D, Gómez D, Comas M. Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla – Colombia; 2007, *Salud Uninorte*, 23 (1), Pp32-42.
16. Forns M. Sistema de codificación y análisis diferencial de los problemas de los adolescentes. *Rev. Psicothema*; 2004. Vol. 16 (4), Pp. 646 – 656.
17. Chambergó S. La falta de comunicación y autoestima de una adolescente del quinto grado de educación secundaria del colegio particular Santa Angela. Chiclayo, Perú; 2007.
18. Rosales B, Castro P. Autoestima en adolescentes de la actualidad. México; 2011. [consultado 21 de agosto 2013]. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/117/1/autoestimaenadolescentesde la actualidad.pdf>.
19. Ulloa B. “Niveles de autoestima en adolescentes institucionalizados. Hogar de menores: Fundación niño y patria. Valdivia, II semestre 2002”. Chile; 2003.
20. Bahena S. Autoestima En la adolescencia. Ed. Publicaciones Cultura 3ª Ed. México; 2002.
21. Bucay J. De la autoestima al egoísmo. Un dialogo entre tu y yo. México: Océano; 2005.
22. Gargallo L, Garfella E, Sánchez P, Ros R, Serra C. La influencia del autoconcepto en el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*; 2009. Vol 20, Pp 16-28.

23. Gallardo J, Trianes M. Psicología de [la educación](#) y del desarrollo en contextos escolares. 2a Ed: Ediciones Pirámide. [Madrid](#); 2004.
24. Musitu G, García F. La socialización parental desde el modelo bidimensional: ¿Padres autoritativos o padres indulgentes?”. Editorial Psicothema; 2004. Vol 16, Pp 288-293.
25. Yerglund D. El circuito de control cognitivo-emocional del adolescente. México; 2012. [Consultado 15 de agosto 2014]. Disponible en: <http://aranzazu5.Blogspot.com/2012/06/el-desarrollo-del-circuito-de-control.html>.
26. Alonso F. Relaciones familiares y ajuste en la adolescencia. Valladolid; 2005.
27. Casco F, Oliva A. Ideas sobre la adolescencia entre padres, profesores, adolescentes y personas mayores. Apuntes de Psicología; 2005. Vol 22, Pp171-185.
28. Jackson D. “El problema de la homeostasia familiar”. La nueva comunicación. Barcelona: Kairós; 2004.
29. Oliva A, Parra A. Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. Madrid: Prentice-Hall. Pearson Educación; 2004. Pp. 96-123.
30. Collins W, Steinberg L. Desarrollo adolescente en contexto interpersonal. New York; 2006. Pp. 1003-1067.
31. Granic I, Dishion T, Hollenstein T. La ecología de la familia de la adolescencia: Una perspectiva dinámica de sistemas en el desarrollo normativo. El Manual de Blackwell de la Oxford, UK: Blackwell; 2003.
32. Khaleque A, Rohner R. Fiabilidad de evaluación entre la asociación pancultural y el rechazo de la aceptación paternal y ajuste psicológico: Meta-análisis de estudios multiculturales e intraculturales. Diario de Psicología Multicultural; 2002. Vol 33, Pp87-99.
33. Rincón Q. Comunicación interpersonal en docentes y estudiantes Universitarios de la Facultad de Ingeniería, Universidad del Zulia, Editorial Xiuluz. México; 2009.
34. Olson D. Tipos de familia, estrés familiar y satisfacción con la familia: una perspectiva del desarrollo familiar. Buenos Aires; 2005.

35. Oliva D. Relaciones familiar y desarrollo adolescente, Anuario Anuario de Psicología. España; 2006. Vol. 37 (3), p 209.
36. Noom M, Dekovic M, Meeus W. Análisis conceptual y medida de autonomía Adolescente. Diario de Juventud y Adolescencia; 2001. Vol 30 (5), p 577.
37. Collins W, Laursen B. Influencia de las relaciones parentales de los adolescentes. Manual de psicología del adolescente. Willey; 2004. Pp. 331-361.
38. Alonso J, Román J. Prácticas educativas familiares y autoestima. Editorial Psicothema; 2005.
39. Charles G, Morris Albert A, Maisto A. Introducción a la psicología. Edit. Pearson Educación, México; 2005.
40. Papalía D, Olds S. Desarrollo Humano. Mc. Graw Hill. México; 1997.
41. Centro de Salud Ambato Tamborapa Plan de Salud. Sistema de información, Local, Jaén - Perú; 2014.
42. Hernández P, Fernández C, Balista P. Metodología de la investigación. 4a Ed. Interamericana. México; 2010.
43. Instituto Nacional de Estadística E informática _ INEI. Perú; 2014. [Consultado 15 de agosto 2014]. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf
44. Araya L. Anorexia. Búsqueda religiosa desde el desorden simbólico; 2013
45. McGavin M. Criando al hijo de en medio (Internet). España; 2014, [Consultado 18 de agosto 2014]. Disponible en <http://hijos.about.com/01/relaciones-sociales/Elhijosándwich:criando-al-hijodeenmedio>.
46. Block J, Robins R. Estudio longitudinal de la consistencia y el cambio en la autoestima desde la primera adolescencia hasta la adultez temprana. Developmen niño;1993. Vol 64, Pp 909-923.
47. Dumont M, Provost M. La resiliencia en los adolescentes: el papel protector del apoyo social, estrategias de afrontamiento, autoestima, y las actividades sociales en la experiencia de estrés y depresión. Diario de la Juventud y la Adolescencia; 1999. Vol 28, Pp 343-363.
48. Di Paula A, Campbell J. La autoestima y la persistencia en la cara del fracaso. Revista de Personalidad y Psicología Social; 2002. Vol 83, Pp 711-724.

49. Park L, Maner J. ¿Tiene auto-amenaza a promover la conexión social?. El papel de la auto-estima y contingencias de autoestima. *Revista de Personalidad y Psicología Social*; 2009. Vol 96, Pp 203-217.
50. Crocker J, Wolfe C. Contingencies Of self. *Worth Psychological Rencel*; 2001. Vol 108, Pp 593 – 623.
51. Celis S. La auto aceptación ¿Buena ó Mala?. España; 2013. [Consultado 06 de agosto 2014]. Disponible en: <http://www.sebascelis.com/la-autoaceptacion-buena-o-mala>.
52. Ochoa R. La autoestima y la experiencia espiritual en el adolescente postmoderno. Universidad Vasco de Quiroga; 2008.
53. Branden N. Los seis pilares de la autoestima. Barcelona: Paidós [Tesis de maestría]. Facultad de ciencias de la Educación Universidad de Almería; 1995.
54. Muñoz L. Autoestima, factor clave en el éxito escolar: Relación entre autoestima y variables personales vinculadas a la escuela en estudiantes de nivel socio-económico bajo. [Tesis de Maestría]. Chile; 2011.
55. García F, Doménech F. Resumen la importancia de las relaciones sociales en la escuela para la formación del autoconcepto; 2002.
56. Demaray M, Malecki C, Rueger S, Brown S, Summers K. El papel de youth`s clasificaciones de las importantes conductas de apoyo social en la relación de la apuesta cuando el apoyo social y autoconcepto de la juventud y la adolescencia; 2012. Vol 38 (1), Pp15 – 28.
57. Balaguer G. Clínica de la Ansiedad. Autoestima, asertividad y disposición de apoyos sociales, 2006 [Consultado 25 de agosto 2014]. Disponible en <http://www.clinicadeansiedad.com/02/235/Autoestima--asertividad-y-disposicion-de-apoyos-sociales.htm>.
58. Bragado C, Hernández M, Sánchez M y Urbano S. Autoconcepto físico, ansiedad, depresión y autoestima en niños con cáncer y niños sanos sin historia de cáncer. *Psicothema*; 2008. Vol 20 (3), Pp 413-419.
59. Grabe S, Ward L, Shibley H. El papel de los medios en la imagen corporal preocupación entre las mujeres: na meta-análisis de estudios experimentales y correlacionales. *Psychological Bulletin*; 2008. Vol 134(3), Pp 460-476.

60. Maganto C. Trastornos de conducta alimentaria en niños y adolescentes. Psicología clínica de la infancia y adolescencia.. Madrid: Pirámide; 2011, Pp. 105-147.
61. De Mézerville G. Ejes de Salud Mental. Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés. México. Trillas; 2014.
62. Cardona V. Afecto en la adolescencia. [Consultado 14 de agosto 2014]. Disponible en: <http://www.vidadefamilia.org>.
63. Molinero C. Escuela de Familia y bachillerato la afectividad durante la adolescencia. Blog sobre orientación. Equipo psicopedagógico del Colegio Santa Gema Galgani.
64. Rivera S. La afectividad en la adolescencia, esperanza para la familia; 2013.
65. Murita G, Gave M. El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. Valencia. España. *Intervención psicosocial*; 2003. Vol 12 (2).
66. Musitu G, García J. Consecuencias de la socialización familiar en la Cultura española. *Psicología en España*; 2005 Pp. 34-40.
67. Krevans J, Gibbs J. Uso de los padres de la disciplina inductiva: relaciones de empatía y comportamiento prosocial de los niños; 1996.
68. Kurdek L, Fine M. Calidez familiar y supervisión familiar como predictores de ajuste en la adolescencia joven: efectos lineales, curvilíneos o interactivos. *Desarrollo del niño*; 1994. Pp 1137-1143.
68. Oliva, A. Adolescencia en España a principios del siglo XXI. *Cultura y Educación*; 2003. Vol 15, Pp 373-383.
70. Gasparin R. Manual de autoestima y relaciones humanas. México: Trillas; 2010
71. Naranjo M. Autoestima: Un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Actualidades investigativas en educación*; 2007. Vol 7(3), Pp 1-27.
72. Branden N. Los seis pilares de la autoestima. México: Paidós; 1994.
73. Coopersmith S. Los antecedentes de la autoestima. San Francisco: Freeman; 1967.
74. Arés P. Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio. Cuba: Félix Varela; 2002.

APÉNDICES

APÉNDICE 1

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra se determinó con la siguiente fórmula para población finita:

$$n = \frac{E^2}{Z^2} + \frac{P \cdot q}{N}$$

Dónde:

$$N = 132$$

Z = 1,96, tomado al 95% de confiabilidad.

$$p = 50\% = 50$$

q = 1 - p = 49= Proporción complemento de p.

Reemplazando valores se tiene:

$$n = \frac{(50)(49)}{6.51 + 18.56}$$

$$n = \frac{2450}{25.07} = 97.7$$

$$n = 98$$

APÉNDICE 2

CUESTIONARIO A ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD AMBATO TAMBORAPA, JAÉN

Buenos días/ tardes, mi nombre es LIDIA CHINCHAY, de la Escuela de Post Grado de la UNC. En este momento estamos realizando un estudio para conocer como son las relaciones con su familia y algunos aspectos relacionados con el concepto que tienen de usted mismo, que se pueda tomar como referencia para establecer algunas estrategias de intervención desde la Estrategia de atención a los adolescentes del Centro de Salud. Por esa razón les solicito acepten participar en este estudio y respondan las preguntas que les haremos. Les agradezco de antemano su valiosa opinión.

I.- DATOS DEL ADOLESCENTE

a) Edad en años cumplidos _____

b) Sexo

Masculino	
Femenino	

c) Zona de residencia

Urbana	
Rural	

d) Año de estudios

Primero	
Segundo	
Tercero	
Cuarto	
Quinto	

¿Cuántos hermanos tiene?

Qué número de hijo eres.....

2. DATOS DE LOS PADRES

a) Edad de tu papá..... Edad de tu mamá.....

b) Tus trabajan tus padres

Papá..... Mamá.....

II. RELACIONES FAMILIARES Y AUTOESTIMA DEL ADOLESCENTE.

Calificar del 1 al 5 dependiendo de si las preguntas son verdaderas o falsas:

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Medianamente de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

N ^a	Dimensión	Preguntas	Escala de calificación				
			1	2	3	4	5
1. RELACIONES FAMILIARES							
1	A	En mi casa predomina la armonía.	1	2	3	4	5
2	A	Las relaciones con mis padres son cálidas y afectuosas.	1	2	3	4	5
3	A	Hay expresiones de afecto y cariño entre los miembros de mi familia	1	2	3	4	5
4	A	El ambiente en mi familia usualmente es desagradable	5	4	3	2	1
5	A	Paso la mayor parte de mi tiempo libre con mis padres y hermanos	1	2	3	4	5
6	A	En mi familia somos francos los unos con los otros.	1	2	3	4	5
7	A	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	1	2	3	4	5
8	CM	Mi familia me escucha.	1	2	3	4	5
9	CM	Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista	1	2	3	4	5
10	CM	En mi familia nos decimos las cosas abiertamente.	1	2	3	4	5
11	CM	En mi familia se discute frecuentemente	1	2	3	4	5
12	CM	Discuto frecuentemente con mis padres levantando la voz y gritando	5	4	3	2	1
13	CM	Hablo espontáneamente de mis asuntos con mis padres	1	2	3	4	5
14	FA	Mis padres respetan mis decisiones.	1	2	3	4	5
15	FA	Los miembros de mi familia no aceptan mis puntos de vista sobre los demás.	1	2	3	4	5
16	FA	Mis padres son poco dialogantes, sus decisiones se respetan sin ser cuestionadas.	5	4	3	2	1
17	FA	Cuando lo amerita mis padres me dicen que No, aunque esto me desagrada.	1	2	3	4	5
18	FA	Elijo libremente mis amistades	1	2	3	4	5
19	FA	Mis padres frecuentemente emiten elogios hacia mi persona.	1	2	3	4	5
20	CT	La disciplina es razonable y justa en nuestra familia.	1	2	3	4	5
21	CT	Mis padres asumen un comportamiento pasivo.	1	2	3	4	5
22	CT	Oculto cosas para evitar que mis padres me agobien con continuas preguntas.	1	2	3	4	5
23	CT	En mi hogar la exigencia es adecuada y el castigo razonable.	1	2	3	4	5

24	CT	En mi hogar se respetan las normas.	1	2	3	4	5
25	CT	En mi casa hay exceso de control sobre lo que hacemos en el tiempo libre.	1	2	3	4	5
A. Afecto CM: Comunicación FA: Fomento de la autonomía CT: Control							
AUTOESTIMA							
26	AA	Me gusta como soy	1	2	3	4	5
27	AA	Estoy orgulloso de mí	1	2	3	4	5
28	AA	Creo que tengo un buen número de cualidades	1	2	3	4	5
29	AA	Tengo más aspectos negativos que positivos	5	4	3	2	1
30	AA	Me siento inclinado a pensar que soy un/a fracasado/a	5	4	3	2	1
31	AI	Me gustaría cambiar algunas partes de mi cuerpo	5	4	3	2	1
32	AI	Soy un chico/a guapo/a	1	2	3	4	5
33	AI	Me gusta la forma como me veo	1	2	3	4	5
34	AI	Estoy conforme con mi cuerpo.	1	2	3	4	5
35	AS	En general soy una persona tímida	5	4	3	2	1
36	AS	Tengo miedo de ser rechazado por mis amigos.	5	4	3	2	1
37	AS	Mis amigos y compañeros me aprecian	1	2	3	4	5
38	AS	Presumo que no me quieren los demás.	5	4	3	2	1
39	AS	Me gusta hacer amigos	1	2	3	4	5
40	AS	Se valorar a los demás.	1	2	3	4	5
41	AS	Hago amistades con facilidad	1	2	3	4	5
42	CE	Me enojo por cosas sin importancia.	5	4	3	2	1
43	CE	Me siento mal cuando algo me sale mal.	1	2	3	4	5
44	CE	Les echo la culpa a otros de cosas que yo hago mal.	5	4	3	2	1
45	CE	Si me enojo con un amigo (a) lo(a) insulto	5	4	3	2	1
46	CC	Desconfío permanentemente de las personas.	5	4	3	2	1
47	AC	Cuando estoy ante una buena oportunidad la reconozco y aprovecho.	1	2	3	4	5
48	AC	Casi siempre tomo iniciativas.	1	2	3	4	5
49	AC	Mis proyectos los llevo a la práctica hasta concluirlos	1	2	3	4	5

AA: Autoaceptación AI: Autoimagen AS: Autoestima Social CE: Control emocional AC: Autoconfianza
--

GRACIAS POR SU COLABORACION

¡!!!!ÉXITOS!!!!!!!

APÉNDICE 3a

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

N°	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica	✓	
2	La secuencia de presentación de los ítems es óptima	✓	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	✓	
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	✓	
5	Los ítems reflejan el problema de investigación	✓	
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	✓	
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación	✓	
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación	✓	
9	El instrumento abarca las variables e indicadores	✓	
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis	✓	

SUGERENCIAS:

.....
 - Usar palabras más comunes en la que los
 adolescentes usan en forma oral y ellos
 entenderán y responderán con más facilidad.

Fecha: 11.03.14



Nombre y Firma del Experto

APÉNDICE 3b
 CONCORDANCIA ENTRE JUECES
 PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS

ítem	JUECES				TOTAL	Valor Binomial
	J1	J2	J3			
01	1	1	1		3	0,009
02	1	1	1		3	0,009
03	1	0	1		2	0,062
04	1	1	1		3	0,009
05	1	1	1		3	0,009
06	0	1	1		2	0,062
07	1	1	1		3	0,009
08	1	1	1		3	0,009
09	1	1	1		3	0,009
10	1	1	1		3	0,009

* Se

ha considerado

1: Si la respuesta es positiva

0: Si la respuesta es negativa

$$P = \frac{p}{10}$$

$$p = 0,0196$$

Si $p < 0,05$, el grado de concordancia es significativo. De acuerdo a los resultados obtenidos para cada ítem, los resultados son menores a 0,05 por lo tanto el grado de concordancia es significativo.

APÉNDICE 3c
PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la formula estadística - Crombach.

$$= \frac{K}{K-1} \frac{[1-Si2]}{[St2]}$$

α : Coeficiente de confiabilidad
k: Numero de ítems.
Si2: varianza de cada punto individual.
St2: Varianza de puntajes totales

Estadístico de fiabilidad	
Alfha de Cronbach	No. de ítems
α = .848	49

***El cuestionario es confiable**

APÉNDICE 4a



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION DE SALUD JAEN
A-CLAS AMBATO TAMBORAPA



"AÑO DE LA PROMOCION DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y DEL COMPROMISO CLIMATICO"

Ambato Tamborapa, 18 de Marzo del 2014.

OFICIO N° 001 - 2014 C.S A.T/DISA JAEN/RCAJ

A : Director de la Institución Educativa Nivel Secundario del CPM Ambato Tamborapa

ASUNTO : Solicito apoyo para realizar un proyecto de tesis.

Es grato dirigirme a su digno despacho que usted preside para saludarlo muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar su apoyo para realizar mi proyecto de tesis RELACIONES FAMILIARES Y NIVEL DE AUTOESTIMA DEL ADOLESCENTE, en la institución educativa del nivel secundario ya que el grupo de trabajo será de 12 a 17 años de edad. Esperando su gentil colaboración para aplicar este proyecto de tesis quedo muy agradecida de usted ya que esto ayudará a tomar nuevas estrategias para el trabajo del servicio del Adolescente en el Centro de Salud Ambato Tamborapa.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi estima personal e institucional.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION DE SALUD JAEN
Lic. Lidia M. Chinchay Pacheco
DNI 35734

Recibido
19-03-14
Hora: 10:30 a.m.

APÉNDICE 4b

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Habiendo sido informado acerca del objetivo del estudio: **“Nivel de autoestima y relación familiar y en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa, Jaén”**, expreso mi voluntad de participar en la investigación, con la seguridad de que los resultados serán utilizados con la máxima reserva.

Así mismo, estoy informado que si No deseo participar puedo retirarme si así lo deseo.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. M. P.', written over a horizontal line.

Firma

DNI

APÉNDICE 5

NIVEL DE AUTOESTIMA GLOBAL Y POR COMPONENTES

Tabla 4. Nivel de autoestima del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014

Nivel de autoestima	%
Alto	40,0
Medio	22,0
Bajo	38,0

Tabla 5. Nivel de autoestima del adolescente según componentes. Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014

AUTOESTIMA	Alto	Medio	Bajo
Autoaceptación	54,2	15,8	30,0
Autoimagen	39,6	18,3	42,0
Autoconfianza	47,7	28,8	23,5
Autocontrol	33,2	26,8	40,0
Autoestima social	23,1	21,0	55,9

Tabla 6. Autoaceptación del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa, según componentes, 2014

AUTOACEPTACIÓN	De acuerdo	Medianamente de acuerdo	En desacuerdo
Me gusta como soy	45,9	54,1	0,0
Estoy orgulloso de mi	55,1	21,4	23,5
tengo muchas cualidades	44,9	0,0	55,1
Tengo más aspectos negativos que positivos	80,6	0,0	19,4

Tabla 7. Autoconfianza del adolescente atendido en el Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014

AUTOCONFIANZA	De acuerdo	Medianamente de acuerdo	En desacuerdo
Mis ideas las pongo en práctica	31,6	44,9	23,5
identifico las oportunidades y las aprovecho	53,1	23,4	23,5
Con frecuencia tomo iniciativas	74,5	2,0	23,5
llevo a la práctica mis proyectos y los concluyo	31,6	44,9	23,5

Tabla 8. Autoestima social del adolescente atendido en el Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014

AUTOESTIMA SOCIAL	De acuerdo	Medianamente de acuerdo	En desacuerdo
Soy una persona tímida	74,5	2,0	23,5
Tengo miedo a ser rechazado por mis amigos	76,5	2,1	21,4
Pienso que los demás no me quieren	53,1	23,4	23,5
Siento que mis amigos me aprecian	45,9	30,6	23,5
Hago amistad con facilidad	29,0	47,5	23,5

Tabla 9. Autoimagen del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014

AUTOIMAGEN	De acuerdo	Medianamente de acuerdo	En desacuerdo
Estoy conforme con mi cuerpo	55,1	41,9	0,0
Me gusta cómo me veo	78,0	21,4	0,0
Soy una persona guapa	55,0	21,4	23,5
Me gustaría cambiar una parte de mi cuerpo	69,4	30,6	0,0

**Tabla 10. Autocontrol del adolescente atendido en el Centro de Salud Ambato
Tamborapa, 2014**

AUTOCONTROL	De acuerdo	Medianamente de acuerdo	En desacuerdo
Me enojo por cosas sin importancia	43,9	21,4	34,7
Si me enojo con un amigo lo insulto	3,0	32,7	64,3
Echo la culpa a otros cuando algo me sale mal	74,5	2,0	3,5

RELACION FAMILIAR DEL ADOLESCENTE GOBAL Y POR
DIMENSIONES

Cuadro 1. Relación familiar del adolescente por grado de estudios y sexo. Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014

Grado	Nivel	Sexo del estudiante				Total	
		Hombre		Mujer		fi	%
		Fi	%	fi	%		
Segundo	Medianamente Favorable	1	33,0	2	66,7	3	3,0
	Favorable	18	52,9	16	47,1	34	34,7
Tercero	Desfavorable	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Medianamente Favorable	2	66,7	1	33,3	3	3,0
	Favorable	14	50,0	14	50,0	28	28,6
Cuarto	Desfavorable	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Medianamente Favorable	0	0,0	1	100,0	1	1,0
	Favorable	7	53,8	6	46,2	13	13,6
Quinto	Desfavorable	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Medianamente Favorable	1	50,0	1	50,0	2	2,0
	Favorable	7	50,0	7	50,0	14	14,3
Total		50	51,0	48	49,0	98	100,0

Cuadro 2. Relación familiar del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa, Jaén. 2014

Relación Familiar	%
Favorable	90,8
Medianamente favorable	9,2
Desfavorable	0,0

Cuadro 3. Relación familiar del adolescente por dimensiones. Centro de Salud Ambato Tamborapa por dimensiones, 2014

	Favorable	Medianamente favorable	Desfavorable
Afecto	43,1	37,5	19,4
Comunicación	39,0	25,3	35,7
Autonomía	38,0	22,8	39,2
Control	53,6	10,2	26,2

Cuadro 4. El afecto en la relación familiar del adolescente. Centro de Salud Ambato

0

1

COMUNICACIÓN	Favorable (%)	Medianamente favorable (%)	Desfavorable (%)
Intercambios cálidos y afectivos	45,9	21,4	32,7
Apoyo y ayuda mutua	43,9	46,9	9,2
Armonía y cohesión familiar	52,0	23,5	24,5
Cercanía emocional (expresiones de afecto y cariño)	26,6	64,3	9,2
Tiempo que pasan juntos los padres e hijos	47,0	31,6	21,4

Cuadro 5. La comunicación en la relación familiar del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014

COMUNICACIÓN	Favorable (%)	Medianamente favorable (%)	Desfavorable (%)
En mi familia se discute frecuentemente	24,5	19,4	56,1
Mis padres me anima a expresar mis puntos de vista	48,0	28,6	23,4
Comparto mis problemas con mis padres	43,8	23,5	32,7
Mis padres me escuchan	45,9	30,6	23,5
Se discute levantando la voz y gritando	32,7	24,5	42,8

Cuadro 6. Autonomía en la relación familiar del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014

AUTONOMÍA	Favorable (%)	Medianamente favorable (%)	Desfavorable (%)
Mis padres respetan mis decisiones	69,4	30,6	0,0
Sus decisiones se respetan sin ser cuestionadas	23,5	31,6	44,9
Cuando lo amerita mis padres me dicen No	44,9	31,6	23,5
Mis padres emiten elogios hacia mi persona	2,0	1,0	97,0
Elijo libremente mis amistades	50,0	19,4	30,6

Cuadro 7. El control en la relación familiar del adolescente. Centro de Salud Ambato Tamborapa, 2014

CONTROL	Favorable (%)	Medianamente favorable (%)	Desfavorable (%)
La disciplina es razonable y justa	44,9	3,0	32,1
Se respetan las normas	58,6	21,4	0,0
Mis padres asumen un comportamiento pasivo	67,4	2,0	30,6
oculto cosas para evitar preguntas	52,1	21,4	26,5
Sus padres conocen que hacen sus hijos en su tiempo libre	44,9	3,0	42,1

APÉNDICE 6



Vista que muestra la entrevista con el director de la Institución Educativa



Vistas que evidencian la aplicación del instrumento