



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA**

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN PACIENTES DE UN CENTRO DE
REHABILITACIÓN, CHIMBOTE, 2022**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR

**MENDOZA FERNANDEZ, WILFREDO ALEXANDER
ORCID:0000-0002-3858-9880**

ASESOR

**VALLE RIOS, SERGIO ENRIQUE
ORCID:0000-0003-0878-6397**

**CHIMBOTE-PERÚ
2024**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA

ACTA N° 0084-121-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **08:30** horas del día **24** de **Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **PSICOLOGÍA**, conformado por:

MILLONES ALBA ERICA LUCY Presidente
ALVARADO GARCIA PAUL ALAN ARKIN Miembro
VELASQUEZ TEMOCHE SUSANA CAROLINA Miembro
Mgtr. VALLE RIOS SERGIO ENRIQUE Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN PACIENTES DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN, CHIMBOTE, 2022**

Presentada Por :
(0123182006) **MENDOZA FERNANDEZ WILFREDO ALEXANDER**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **14**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciado en Psicología**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

MILLONES ALBA ERICA LUCY
Presidente

ALVARADO GARCIA PAUL ALAN ARKIN
Miembro

VELASQUEZ TEMOCHE SUSANA CAROLINA
Miembro

Mgtr. VALLE RIOS SERGIO ENRIQUE
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN PACIENTES DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN, CHIMBOTE, 2022 Del (de la) estudiante MENDOZA FERNANDEZ WILFREDO ALEXANDER, asesorado por VALLE RIOS SERGIO ENRIQUE se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 4% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 24 de Julio del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

Este trabajo de investigación está dedicado a mis padres por siempre apoyarme en todo y permitirme hoy cumplir un sueño más.

Agradecimiento

Mi profundo agradecimiento al centro de rehabilitación Casa de la Juventud por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento.

De igual manera, mis agradecimientos a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a toda la facultad de psicología, a mis docentes por brindarme los conocimientos para así poder crecer día a día como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia y dedicación.

Índice General

Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice General.....	VI
Lista de Tablas.....	VIII
Lista de Figuras.....	IX
Resumen.....	X
Abstract.....	XI
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
2.1. Antecedentes.....	4
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	5
2.2.1. Familia.....	5
2.2.2. Funciones de la Familia.....	5
2.2.3. Tipos de Familia.....	5
2.2.4. Funcionamiento Familiar.....	7
2.2.5. Modelo Circumplejo de Olson.....	9
2.2.6. Autoestima.....	9
2.2.7. Enfoque Sistémico.....	10
2.3. Hipótesis.....	11
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Nivel, Tipo y Diseño de investigación.....	12
3.2. Población y muestra.....	12
3.3. Variables: Definición y Operacionalización.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	15
3.4.1. Técnicas.....	15

3.4.2. Instrumentos.....	15
3.5. Métodos de análisis de datos.....	15
3.6. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES.....	23
VII. RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	30
Anexo 01. Matriz de consistencia.....	30
Anexo 02. Instrumento de recolección de información.....	31
Anexo 03. Validez del instrumento.....	44
Anexo 04. Confiabilidad del Instrumento.....	45
Anexo 05. Formato de Consentimiento informado.....	47
Anexo 06. Documento de aprobación de institución para la recolección de información.....	49
Anexo 07. Evidencias de ejecución.....	51

Lista de Tablas

Tabla 1: Matriz de operacionalización de variables	13
Tabla 2: Funcionamiento familiar en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022	17
Tabla 3: Autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022.	17
Tabla 4: Funcionamiento familiar y autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022.	19
Tabla 5: Ritual de la Significancia estadística	20
Tabla 6: Matriz de consistencia	30

Lista de Figuras

Figura 1: Gráfico de puntos de la dicotomización del Funcionamiento familiar y Autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022.	18
---	----

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y autoestima en pacientes de un Centro de Rehabilitación, Chimbote, 2022. El tipo de investigación fue cuantitativo, de nivel descriptivo-correlacional y de diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 40 pacientes de sexo masculino. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) y Escala de Autoestima de Rosenberg (1989). Se obtuvo como resultado un nivel medio de Funcionamiento familiar, mientras que para Autoestima se obtuvo un nivel bajo. Concluyendo que no existe relación entre el funcionamiento familiar y autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022, puesto que las variables de estudio no se encuentran vinculadas, lo cual puede deberse a que existen otros factores aparte de la familia que influyen en el desarrollo de la autoestima de las personas.

Palabras clave: autoestima, funcionamiento familiar, pacientes

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between family functioning and self-esteem in patients from a Rehabilitation Center, Chimbote, 2022. The type of research was quantitative, descriptive-correlational level and non-experimental cross-sectional design. The population was made up of 40 male patients. The instruments used were the Family Cohesion and Adaptability Evaluation Scale (FACES III) and Rosenberg's Self-Esteem Scale (1989). The result was a medium level of Family Functioning, while a low level was obtained for Self-Esteem. Concluding that there is no relationship between family functioning and self-esteem in patients from a rehabilitation center, Chimbote, 2022, since the study variables are not linked, which may be due to the fact that there are other factors apart from the family that influence the development of people's self-esteem.

Keywords: self-esteem, family functioning, patients

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es indudable la importancia que tiene el funcionamiento familiar dentro del contexto de la vida diaria y social de los individuos (Gómez y Guardiola, 2014).

Por otra parte, las características que tiene el funcionamiento dentro de las familias básicamente el sentimiento de libertad que tiene los integrantes de una familia para poder comunicarse asertivamente, poder realizar planes y resolver de forma eficiente los conflictos a futuro (Pérez y Delgadillo, 2008).

Así mismo, con relación a la autoestima se refiere a la forma de estimación sea positivamente o negativamente que el individuo posee de sí mismo, puesto que es la tendencia a sentirse apto para vivir, satisfacer sus necesidades y afrontar los problemas del su día a día (Villalobos, 2019).

Dentro de la problemática, estudios afirman que la sustancia de más abuso es el alcohol que comienza mayormente desde la etapa de la adolescencia. Esto se debe al fácil acceso que hoy en día se tiene (Quiroz y Bolaños, 2019). Siendo así, que es considerada un problema causante de enfermedades por todo el mundo (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2008).

Puesto que, siendo las adicciones tanto del alcohol y de las drogas un problema que afecta desde edades muy tempranas, algunas investigaciones vieron relevante estudiar el funcionamiento familiar de los consumidores, por ser la familia la primera interacción desde el comienzo de la vida. (Sigüenza, 2015).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2020), realizó un estudio en México, que demuestra que,

“El incremento de consumo de sustancias como el alcohol ha sido durante la pandemia, refiriendo que un aproximado de 623 mil 202 adolescentes han consumido en el proceso de confinamiento, de los cuales 414 mil 300 eran de sexo masculino y 208 mil 903 de sexo femenino, además, 21 mil 990 personas del rubro juvenil presentaron un mayor consumo durante este tiempo” (p. 68).

Por otro lado, los datos estadísticos en nuestro país, en la ciudad de Lima, refieren que, los hombres tienen mayor prevalencia de consumo de alcohol y sustancias que las

mujeres, siendo un promedio de 60,9% para varones y 50,2% en mujeres (Ministerio de Salud, 2017).

Mientras que en Perú se realizó un estudio sobre autoestima y autoeficacia en un Centro de Rehabilitación en Ñaña, los datos que se obtuvieron en el estudio nos mencionan que “la autoestima se incrementa conforme el paciente va avanzando en su programa de tratamiento” (Castro, 2012, p.2).

Así también, otro estudio realizado en Huancavelica, demuestra que a mayor autoestima presenten las personas, menor es el riesgo de consumir sustancias psicoactivas y viceversa (Huamancaja y Quispe, 2014).

También, se realizó un estudio en la ciudad de Cajamarca, sobre la relación que tiene la autoestima y el consumo de alcohol, en la cual se encontró una evidente relación significativa, dando a entender que podría haber una influencia en las personas que se están rehabilitando con respecto a la autovaloración que tienen de sí mismos (Chávez y Palco, 2021).

Es así que, en Chimbote se encuentra un centro de rehabilitación, que aloja a más de 45 pacientes por año, teniendo como objetivo central la recuperación de los pacientes, asimismo he podido observar que la mayoría de pacientes son entre jóvenes y adultos, y tienen problemas dentro de su entorno familiar, por lo que les cuesta aceptarse a sí mismos y ser aceptados por sus familiares, es por ello que considero importante investigar acerca la relación entre el funcionamiento familiar y la autoestima en esta población. Es por ello que surge la pregunta ¿Existe relación entre el funcionamiento familiar y autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022? Es así que para ser respondida se planteó los siguientes objetivos, de forma general, Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022. Y específicamente, Describir el funcionamiento familiar en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022; Describir la autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022 y Dicotomizar el funcionamiento familiar y Autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022.

Asimismo, la justificación de la siguiente investigación se basa en la contribución que realizará siguiendo lo propuesto respecto a las líneas de investigación que lleva la universidad, así mismo quedando como antecedente para futuras investigaciones

relacionadas a las variables de funcionamiento familiar y autoestima especialmente en pacientes con problemas de consumo de sustancias como drogas o alcohol.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Tineo (2018) realizó un estudio que tuvo como objetivo describir el nivel de Funcionamiento Familiar en adolescentes con incidencia en consumo de sustancias psicoactivas del módulo de adicciones del hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, Huamanga, 2018. La investigación fue de tipo observacional y descriptiva. El nivel de investigación fue descriptivo. El diseño de investigación fue epidemiológico. La técnica de muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia, por lo que la muestra estuvo constituida por N=20 adolescentes, El instrumento fue la escala de cohesión y adaptabilidad familiar, FACES III. Teniendo como resultado de la investigación que la población estudiada se ubica en el nivel extremo de funcionamiento familiar (55%) donde se ve afectada la cohesión (60%) ubicado así en el nivel caótico y la adaptabilidad (85%) ubicado así en el nivel desligado, teniendo mayor incidencia la edad de 17 años con un 55%, el género influye en un 75% población masculina, según el modelo Circunplejo de Olson la mayoría tiene un tipo de familia caóticamente-desligadas, que viene a ser una familia disfuncional. Concluyendo que los adolescentes con incidencia en consumo de sustancias psicoactivas se ubica en el nivel extremo de funcionamiento familiar donde se ve afectada la cohesión y la adaptabilidad, la cual se ubica como familia disfuncional.

Mercado (2017) realizó un estudio que tuvo como objetivo describir el funcionamiento familiar en consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de Santa Ancash, 2017. La investigación fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. El nivel de investigación fue descriptivo y el diseño de investigación fue epidemiológico. El universo estuvo conformado por consumidores de sustancias psicoactivas. La población estuvo constituida por los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de Santa, y no se contó con un marco muestral conocido, N = desconocido. El muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia, sólo se evaluó a los consumidores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, llegando a obtener una muestra de n= 70. El instrumento fue la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III). El resultado del estudio sobre el funcionamiento familiar en consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de Santa Ancash, 2017 es estructuralmente desligada. Concluyendo que en general existe una extrema separación

emocional, muy poca interacción entre los miembros de la familia y rara vez pasan tiempos juntos.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Familia

2.2.1.1. Definición. Una familia funciona como mediador y a su vez un conjunto dinámico y funcional entre las tres dimensiones, cohesión, referida al vínculo de conexión emocional entre los integrantes, adaptabilidad, referida por los cambios de roles o normas que enfrenta la familia y la comunicación, que facilita la dinámica entre las otras dos dimensiones (Olson, citado en Lorente y Martínez, 2003).

Asimismo, es el primer organismo de la sociedad, considerado como un sistema, es decir un grupo de elementos que se encuentran entrelazados entre sí por reglas y normas de conducta dentro de la dinámica, asimismo es considerado el espacio donde el individuo desarrolla su identidad y empieza la socialización (Valladares, citado en González et al., 2019).

Por otro lado, la familia es en donde se genera el desarrollo social, psicológico y físico de todos los integrantes, es por ello que si existiría una inestabilidad en este sistema, algunos miembros pueden considerar que los otros no están cumpliendo sus roles, creándose conflictos familiares (Sigüenza, 2015).

2.2.2. Funciones de la Familia.

La Familia brinda a sus integrantes 3 funciones esenciales (Uruk y Demir, 2003).

2.2.2.1. Sentido de cohesión. Que se interpreta como el vínculo emocional del cual se desarrolla las circunstancias para la identificación con un conjunto que refuerza la cercanía emocional, intelectual y física.

2.2.2.2. Modelo de adaptación. Su principal función es regular los cambios en la configuración del poder, la relación entre los roles y la estructuración de las reglas.

2.2.2.3. Conjunto de experiencias en la comunicación. Es en donde los miembros de un sistema familiar aprenden sobre el lenguaje, interactuar, negociar y escuchar.

2.2.3. Tipos de Familia

Olson (1985), en su Modelo Circumplejo, menciona 16 tipos de familia:

2.2.3.1. Familias funcionales:

- Separada - estructurada
- Separada - flexible
- Unida - estructurada
- Unida - flexibles

2.2.3.2. Familias semifuncionales:

- Fragmentada - estructurada
- Fragmentada - flexible
- Enredada - estructurada
- Enredada - flexible
- Rígida - separada
- Rígida - unida
- Caótica - separada
- Caótica - unida

2.2.3.3. Familias disfuncionales

- Fragmentada - rígida
- Fragmentada - caótica
- Enredada - rígida
- Enredada - caótica

Actualmente se definen los siguientes tipos de familia, (Algarabía, 2017).

2.2.3.4. Familias Monoparentales. Se caracterizan por tener una sola “madre o “padre”.

2.2.3.5. Familias Extensas. Se caracterizan porque los hijos (as), conviven con su madre o el padre y con un miembro familiar de cercanía, pudiendo ser los abuelos.

2.2.3.6. Familias reconstituidas. Se caracterizan básicamente en que los hijos(as), poseen diferentes madres o padres, es decir tienen hermanos de un mismo padre, pero de madres diferentes, y así hay distintas variaciones.

2.2.3.7. Familia Nuclear. Se caracteriza por ser una familia conformada por ambos padres y sus hijos. Asimismo las definiciones más comunes consideran que en un núcleo familiar, existen tanto los grupos por una pareja con hijos o sin hijos.

2.2.3.8. Familia adoptiva. Es cuando legalmente, se realiza una acción por la cual se genera un lazo de parentesco, para que se establezca una relación de maternidad o paternidad.

2.2.3.9. Familia homoparental. Estas familias se caracterizan, en que los hijos(as) pueden tener dos padres o dos madres, del mismo sexo, y se puede dar a mediante la adopción o la inseminación artificial.

2.2.4. Funcionamiento Familiar

2.2.4.1. Definición. La función de las familias se da mediante la conexión de lazos de afecto que tienen los integrantes de una familia (Cohesión) y que así soporte el sistema para modificar su reparto con intención de derrotar las adversidades que enfrentara la familia a lo largo de su vida (adaptabilidad). Al ocasionarse una variación en el sistema familiar se observa una caída en el funcionamiento que se manifestaría como dolor, agresión, ausencia de afecto, deterioro o posible desintegración, ya que la familia necesita un modelo de cambio emocional como fortaleza (Olson, 1985).

Para un funcionamiento familiar adecuado se tiene que considerar una maleabilidad en los roles y reglas familiares, es decir que no sean tan rigurosas, ni obligadas, más bien que sean transparentes y se acepten de forma responsable por los miembros complementándose entre sí para su cumplimiento, con la finalidad de no sobrecargar ni sobre exigir a sus integrantes (Patricia, 2000).

2.2.4.2. Cohesión Familiar

Olson (1985), la define como “Nivel de cercanía de emociones o falta de vínculos emocionales sinceros y cálidos” (p.20).

Asimismo, es definida como la armonía emocional existente entre los grupos familiares. Al momento de diagnosticar la cohesión familiar se tiene que tomar en cuenta varios aspectos específicos como “emociones entre sí, barreras, coaliciones, amistades, espacio, toma de medidas, formas de recrearse” y presenta 4 escalas de cohesión:

“desvinculada (muy baja), separada (baja a moderada), conectada (moderada a alta) y enmarañada (muy alta)” (Zegers et al., 2003).

Desvinculada. Es donde prima el “yo” en la familia, se manifiesta en una falta de lazos afectivos y lealtad a la familia.

Separada. Por lo general prima el “yo” sin embargo está presente un “Nosotros” en la familia, se manifiesta en una cierta unión en los lazos afectivos y en la lealtad a la familia.

Conectada. Por lo general prima el “Nosotros” sin embargo está presente un “yo” en la familia, se manifiesta en una considerable unión en los lazos afectivos y en la lealtad a la familia

Enmarañada. Es donde prima el “Nosotros” en la familia, se manifiesta en una máxima unión de lazos afectivos y lealtad a la familia.

2.2.4.3. Adaptabilidad Familiar

Olson (1985), menciona que “viene a ser la facultad del conjunto de familias que tiene para adaptarse con tolerancia, variar cuando está expuesto a elementos de estrés, y estar preparada para solucionar adversidades de la vida” (p.21).

Es la facultad de la familia de un sistema matrimonial para modificar la distribución de poder y los vínculos en los roles y reglas como respuesta a situaciones de estrés, Al momento de diagnosticar la adaptabilidad familiar se tiene que tomar en cuenta varios aspectos específicos por ejemplo: tener la facultad de control, ser disciplinado y afirmativo, así como también las formas de negociación, los roles y las normas dentro de una relación familiar, por lo que se tiene 4 escalas de adaptabilidad: “rígida (muy baja), estructurada (baja a moderada), flexible (moderada a alta) y caótica (muy alta)” (Zegers et al., 2003).

Rígida. Hace referencia al líder dictador donde la doctrina y los roles son estrictos con falta de cambios.

Estructurada. Son donde los roles y el liderazgo suelen distribuirse, donde la disciplina es tolerante y los cambios solo ocurren cuando se piden.

Flexible. Los roles y el liderazgo se comparte.

Caótica. Donde el liderazgo está ausente, los roles y la disciplina es irregular por estar en constante cambio.

2.2.5. Modelo Circumplejo de Olson

Olson, crea un Modelo Circumplejo de la función de las familias, la cual considera dos principios: la cohesión y la flexibilidad. Asimismo menciona 16 tipos de familia, de los cuales 4 son funciones, 8 son medianamente funcionales y 4 son extremos (Olson, 1989).

2.2.6. Autoestima

2.2.6.1. Definición. . La autoestima viene a ser un sentimiento que las personas tienen hacia sí mismos, pudiendo considerarse de manera positivamente o negativamente, la cual se genera a través de la autoevaluación, de las características de sí mismos (Rosenberg, 1965).

La autoestima se define como el valor que tiene una persona de sí misma, en donde se ven involucradas sus emociones, pensamientos, vivencias y conductas que el individuo tiene en la vida (Estrada et al., 2011).

Asimismo, el proceso de la autoestima, se dará durante el ciclo de su vida, mediante las interacciones que realice con otros individuos, siendo posible el crecimiento del “Yo”, debido al sentido de pertenencia o aceptación que existe entre las personas (Naranjo, 2007).

2.2.6.2. Tipos de Autoestima.

La autoestima se puede clasificar en dos tipos (Rodríguez, 2012):

Autoestima Alta.

Una persona que presenta autoestima alta, se siente importante, tiene confianza en sí mismo y sus propias competencias, así como también en las decisiones que toma. Es por ello, que al apreciarse a sí mismo y reconocer su valor, es una persona que respeta el valor de las demás personas, siendo capaz de pedir ayuda, inspirar confianza, aceptándose en su totalidad.

Autoestima baja.

Una persona que presenta autoestima baja, sienten y piensan que no tienen valor o que valen muy poco, constantemente tienen desconfianza hacia los demás, se sienten solos

y se aíslan de los seres que le rodean. Por ello, son más propensos a minimizar a otras personas y presentar una conducta destructiva hacia sí misma y los demás.

2.2.6.3. Teorías de la Autoestima

Teoría de William James

Esta teoría, explica la relevancia que tiene la autoestima, para que las personas puedan, puesto que los individuos que presentan una autoestima positiva, tienen una vida en plenitud. James, refiere que cada individuo lleva consigo una naturaleza interna, innata e inmutable, la cual recomienda sacar a la luz (Villalobos, 2019).

Teoría de Abraham Maslow

Maslow fue el impulsor de la psicología humanista, asimismo, creó su teoría de la autorrealización, en la cual afirma que cada persona tiene una naturaleza interna, mencionando que todas las personas tienen necesidades, dentro de las cuales, se encuentra la autoestima (Villalobos, 2019).

Teoría de Carl Rogers

Rogers, menciona que la base de los problemas que tienen las personas es la autoestima baja. Rogers, refiere que el individuo tiene un “yo” bueno, pero que frecuentemente se encuentra oculto y no se puede desarrollar (Villalobos, 2019).

2.2.7. Enfoque Sistémico

El enfoque sistémico, permite la observación de un conjunto familiar, entre un entorno de la sociedad más grande, desplegando así su empuje con el fin de lograr su propia identidad o autonomía, como parte de un todo, a la vez permite analizar los microsistemas familiares y los subsistemas, que vendrían a ser a la pareja (Espinal, et al., 2006).

Asimismo, este enfoque, basa su concepción sobre un grupo familiar como un sistema que está estructurado por individuos en conjunto, que están relacionados entre sí mismos, formando una sola unidad en el entorno social (Ochoa, 2004). En otras palabras, el enfoque sistémico, no visualiza a la familia como miembros individuales, sino como un sistema, parte de un todo, y que tienen influencia los unos con los otros.

2.3. Hipótesis

Hi: Existe relación entre el funcionamiento familiar y autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022

Ho: No existe relación entre el funcionamiento familiar y autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022

III. METODOLOGÍA

3.1. Nivel, Tipo y Diseño de investigación

El tipo de estudio fue cuantitativo debido a que se empleó métodos numéricos realizando un análisis estadístico para la medición de la distribución entre las variables de Funcionamiento familiar y Autoestima, utilizando instrumentos estandarizados para su ejecución (Hernández- Sampieri y Mendoza, 2018 p, 5)

El nivel de investigación fue descriptivo- correlacional, debido a que se buscó describir las propiedades y características de las variables de Funcionamiento familiar y Autoestima, asimismo, se buscó conocer la relación entre las variables mencionadas (Hernández- Sampieri y Mendoza, 2018 p, 106).

El diseño de investigación fue no experimental de corte transversal, debido a que no hubo manipulación de las variables estudiadas, y se realizó una sola medición con los instrumentos empleados (Hernández- Sampieri y Mendoza, 2018 p, 174).

3.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por los pacientes del centro de rehabilitación, que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión:

Criterios de Inclusión

- Pacientes de nacionalidad peruana.
- Pacientes de habla castellana.
- Pacientes de 18 años hasta los 65 años.
- Pacientes que quieran participar de forma voluntaria en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que pertenezcan a otros centros de rehabilitación.
- Pacientes con dificultades de comprensión de los instrumentos y que por lo tanto no puedan desarrollarlo.

Por lo que la población es de $N = 40$. Siendo un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia.

3.3. Variables: Definición y Operacionalización

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE SUPERVISIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Funcionamiento familiar	El funcionamiento familiar es la conexión de vínculos afectivos de los miembros de la familia (Cohesión) y que soporte el sistema para modificar su reparto con intención de derrotar las adversidades que enfrentara la familia a lo largo de su vida (adaptabilidad) (Olson, 1989).	La variable fue medida con la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III).	Cohesión familiar Adaptabilidad familiar	Flexiblemente separada Flexiblemente conectada Estructuralmente separada Estructuralmente conectada. Flexiblemente desligada Flexiblemente amalgamada Caóticamente separada Caóticamente conectada Estructuralmente desligada Estructuralmente amalgamada Rígidamente separada Rígidamente con sentada	Categoría, nominal, politómica
Variable de Asociación	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones / indicadores	Valores finales	Tipos de variable
Autoestima	La autoestima es un sentimiento	La variable fue medida con la	Unidimensional	Alto, medio, bajo	

que las personas tienen hacia sí mismos, pudiendo ser positivo o negativo, la cual se construye a través de una autoevaluación, de las características propias. (Rosenberg, 1965).

Escala de Autoestima de Rosenberg.

Categórica, nominal, politómica

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.4.1. Técnicas

La técnica que se utilizó para la evaluación de la variable de asociación y supervisión fue la encuesta, que consistió en el recojo de información a través de un cuestionario de autoestima y otro de funcionamiento familiar en la que se utilizó la información de manera directa, que consiste en lo declarado en la ficha técnica del instrumento (Hernández- Sampieri y Mendoza, 2018, p, 250)

3.4.2. Instrumentos

Para la presente investigación se utilizó la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III), se puede aplicar de 12 años en adelante. Para que identifique el nivel de adaptabilidad y cohesión familiar, con 16 tipos de familias. El instrumento tiene 20 ítems, que deben ser puntuados en un rango de 1 al 5. Con respecto a la confiabilidad y validez del instrumento, estas se sustentan con un puntaje de 0.80 y un alfa de Cronbach de 0.73.

Y, también la Escala de Autoestima de Rosenberg, la cual es una escala que evalúa la autoestima y contiene 10 ítems (5 inversos) con cuatro opciones de respuesta que van desde muy en desacuerdo = 1 hasta muy de acuerdo = 4. Por lo tanto, tiene un rango de puntuaciones totales de 10 a 40. La validez y fiabilidad se obtuvo mediante el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = .86$).

3.5. Métodos de análisis de datos

Teniendo en cuenta que el presente estudio es de tipo cuantitativo; el nivel de estudio descriptivo- correlacional; variables categóricas, nominales, y politómicas (por lo que se requirió su dicotomización, para realizar el procedimiento estadístico de asociación); por todo lo antes dicho se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado de independencia, con un nivel de significancia de $5\% = 0,05$. El análisis estadístico fue bivariado. El procesamiento de los datos fue realizado a través de los softwares Microsoft Excel 2010 y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ver. 22.

3.6. Aspectos éticos

De acuerdo a los principios éticos para la investigación establecido en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación v001 (Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2024, p.5), el presente estudio estuvo sujeto a los siguientes:

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: En este punto se tuvo en cuenta la dignidad, privacidad y la diversidad cultural, por lo que se respetó el anonimato aplicando la confidencialidad de los datos de los participantes, a su vez se permitió la participación de encuestados que cumplieron los criterios de inclusión.

Cuidado del medio ambiente: Éste principio ético no aplicó para la presente investigación, debido a que no se trabajó con la naturaleza ni con especies.

Libre participación por propia voluntad: Los participantes estuvieron informados sobre el propósito de la investigación y con qué finalidad se realizó, participando de manera voluntaria, expresándolo mediante un consentimiento informado.

Beneficencia, no maleficencia: Con el fin de asegurar el bienestar de los participantes, se tuvo mucho cuidado al momento de la recolección de datos, con el fin de reducir efectos adversos y maximizar los beneficios sin causar daño.

Integridad y honestidad: Se trabajó con integridad y honestidad, siendo el deber del investigador mantener una postura íntegra e imparcial, evitando algún perjuicio o manipulación sobre los resultados obtenidos.

Justicia: Se respetó el bien común mediante un juicio razonable, tomándose las precauciones teniendo un trato equitativo con todos los participantes.

IV. RESULTADOS

Tabla 2

Funcionamiento familiar en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022

Funcionamiento familiar	f	%
Balanceado	7	17,5
Medio	24	60
Extremo	9	22,5
Total	40	100

Nota. De todos los datos obtenidos, un mayor porcentaje muestra un nivel medio de funcionamiento familiar.

Tabla 3

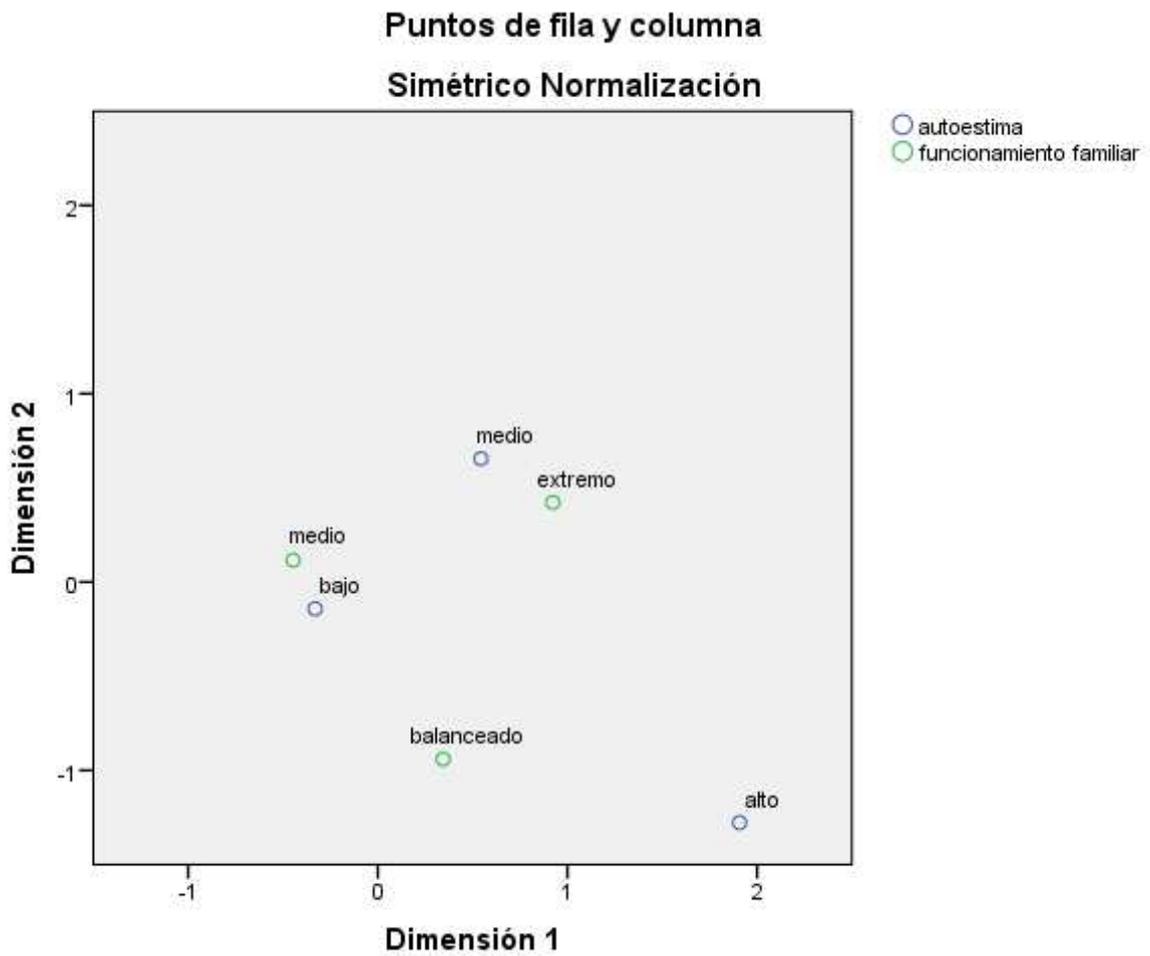
Autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022.

Autoestima	f	%
Bajo	28	70
Medio	10	25
Alto	2	5
Total	40	100

Nota. . De todos los datos obtenidos, un mayor porcentaje muestra un nivel bajo de autoestima.

Figura 1

Gráfico de puntos de la dicotomización del Funcionamiento familiar y Autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022.



Nota. Los puntos más cercanos para la dicotomización de las variables son baja para Autoestima y medio para Funcionamiento familiar.

Tabla 4

Funcionamiento familiar y autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022.

Funcionamiento familiar	Autoestima				Total	
	Baja		Otros		f	%
	f	%	f	%	f	%
Medio	19	47.5%	5	12.5%	24	60.0%
otros	9	22.5%	7	17.5%	16	40.0%
Total	28	70.0%	12	30.0%	40	100.0%

Nota. Para aquellos que tienen una autoestima baja su funcionamiento familiar es medio, mientras que aquellos que tienen otros tipos de autoestima tienen otros tipos de funcionamiento familiar.

Tabla 5

Ritual de la Significancia estadística

Hipótesis

Ho: No existe relación entre el funcionamiento familiar y autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022.

Hi: Existe relación entre el funcionamiento familiar y autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022

Nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

Estadístico de prueba

Chi cuadrado de Independencia

Valor de P = 0,231189 = 23,1189 %

Lectura del p - valor

Con una probabilidad de error del 23,1189 % existe relación entre el funcionamiento familiar y autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022.

Toma de decisiones

No existe relación entre el funcionamiento familiar y autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022.

Nota. Para realizar la comprobación de la hipótesis que se planteó, se empleó la prueba del Chi- cuadrado de independencia, hallando un p. valor 23,1189%, el cual es mayor al 5%, por lo que se concluye que, no existe relación entre las variables estudiadas.

V. DISCUSIÓN

La siguiente investigación buscó relacionar el funcionamiento familiar y autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022. La propuesta del tema de investigación nace de observar que un mal funcionamiento familiar expone a los miembros del sistema familiar a varios factores de riesgo psicosociales, dentro de esos factores tenemos el consumo de drogas y alcohol, el cual está relacionado a la autoestima considerando diversas dimensiones en cuanto a esta variable y al consumo de sustancias como por ejemplo la autoestima social que está asociada con un mayor consumo de drogas (Misitu, 2003); es por eso que considero importante la investigación entre estas dos variables. Luego de ejecutar la investigación, no se encontró relación existente entre el funcionamiento familiar y autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación. Cabe mencionar que el presente estudio presentó limitaciones, debido a que los instrumentos utilizados contaron con confiabilidad y validez en una localidad cercana a la estudiada por lo que no fue exacta, así también, la muestra de estudio fue de poca cantidad de población, por lo que los resultados obtenidos no pueden ser generalizados, a su vez, con respecto a los antecedentes, no se encontraron estudios relacionados con ambas variables.

Es así que la Teoría de los Sistemas, podría explicar en que si bien la autoestima se desarrolla en los inicios de las etapas de la persona y el funcionamiento familiar tiene mucha importancia en su formación, el enfoque sistémico refiere que los vínculos se generan internamente en un microsistema, pero que también influye el factor externo, a pesar de que no tenga una participación directa y activa, no obstante, denotan lo que tiene un lugar en el más próximo ambiente, lo que vendría a ser el exosistema; y con respecto al mesosistema familiar, son los que tienen relación con el sistema familiar e intercambian de forma directa, siendo una dimensión relevante en la valoración que va a tener la familia. Es así que en cada ciclo del sistema familiar, existen los grupos de interacción más comunes, como lo son: los colegios, los grupos de pandilla, los clubes deportivos, partidos de la política, asociaciones, etc., los cuales tienen influencia en el desarrollo de la autoestima (Espinal et al., 2006).

Asimismo, otra teoría que podría explicar por qué las variables de funcionamiento familiar y autoestima no tienen relación, es la Teoría evolutiva, la cual hace mención a los cambios sociales que se enfrenta una persona, que si bien tiene un vínculo con los ajustes familiares, también influye las instituciones no familiares como las educativas o laborales,

haciendo mención que ciertos desajustes familiares podrían traer consecuencias negativas en la persona, por lo que se infiere que en el desarrollo de la autoestima no solo es importante como está la función dentro de las familias, sino también como se desenvuelve la persona en la sociedad. (Tessie, 2016).

Con respecto a los datos descriptivos, se encontró que un mayor porcentaje de pacientes muestran un nivel medio de funcionamiento familiar y un nivel bajo de autoestima. Por lo que estos resultados se pueden explicar con lo que menciona Olson (1985), quien refiere que el presentar un funcionamiento familiar de nivel medio, significa que el individuo si bien está satisfecho con la cohesión y adaptabilidad que presenta, manifiestan algunas carencias dentro de su hogar. Con respecto a la autoestima baja, Rosenberg (1965) refiere que el individuo manifiesta poca valoración de sí mismo, sintiéndose inferior a los demás, sintiéndose solos y aislándose de los demás.

VI. CONCLUSIONES

- No se encontró relación entre el Funcionamiento familiar y Autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022.
- Se obtuvo un nivel medio de Funcionamiento Familiar en los pacientes del centro de rehabilitación.
- Se obtuvo un nivel bajo de Autoestima en los pacientes del centro de rehabilitación.
- El 47.5% de los pacientes que obtuvieron un nivel medio de Funcionamiento familiar también obtuvieron una autoestima de nivel bajo.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda que futuros investigadores puedan realizar más estudios acerca del funcionamiento familiar y autoestima en otros centros de rehabilitación de Áncash, para verificar como se manifiestan las variables en otros contextos de la región.
- ✓ Se recomienda a futuros investigadores ampliar el número de la población estudiada para alcanzar un panorama más amplio sobre las personas que consumen sustancias psicoactivas y poder generalizar así con una mayor muestra de estudio.
- ✓ Se recomienda que las autoridades pertinentes implementen actividades preventivas promocionales en el centro de rehabilitación, en base a los resultados obtenidos en el presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Algarabía. (19 de mayo 2017). *Educación afectiva sexual*. Algarabía.
<http://www.algarabiatfe.org/www/>
- Bazo-Alvarez, O. A., Aguila, J., Peralta, F., Mormontoy, W., y Bennett, I. M. (2016). Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar FACES-III: un estudio en adolescentes peruanos. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 33, 462-470.
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/s/rpmesp/v33n3/1726-4642-rpmesp-33-03-00462.pdf
- Castro D. (2012). Autoestima Y Autoeficacia En Pacientes Adictos En El Centro De Rehabilitación De Ñaña. *Revista De Psiquiatría Y Salud Mental “Hermilio Valdizán”* 13(2), 5-8. http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2012/2012_12_01.pdf
- Chávez, M. y Palco, G. (2021). *Consumo de Alcohol y Autoestima en Adolescentes de una Institución Educativa Pública de la zona rural de Cajamarca, 2020* [Tesis para licenciatura en Psicología, La Universidad de Cajamarca] Archivo digital.
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1612/INFORME%20DE%20LA%20TESIS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2020). *Resultados Nacionales*.
<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>
- Espinal, I., Gimeno, A., y González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14(4), 21-34.
<http://www.observatoriosocial.com.ar/images/articulos/Material de Consulta/El Enfoque Sistemico.pdf>
- Estrada, A., Pastrana, J., y Mejía, M. (2011). La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomía personal y profesional. *Teoría de la educación*, 1-13.
<https://www.cite2011.com/wp-content/Comunicaciones/A+R/103.pdf>

- Gómez, E. y Guardiola, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia juris*, 10(1), 11-20.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5995439>
- González, Y. I. M., Ruiz, L. A. M., y Palacio, Y. (2019). Calidad de vida: la familia como una posibilidad transformadora. *Poiésis*, (36), 98-110.
<http://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/3192>
- Herrera Santi, P. (2000). Rol de género y funcionamiento familiar. *Revista cubana de medicina general integral*, 16(6), 568-573.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000600008&script=sci_arttext&tlng=pt
- Hernández- Sampieri y Mendoza Torres (2018) *Metodología de Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.
<https://www.academia.edu/download/64591365/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.%20Rutas20cuantitativa,%20cualitativa%20y%20mixta.pdf>
- Huamancaja, A. y Quispe, H. (2014). *Nivel de autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica* [Tesis para licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica]. Archivo digital.
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/812/TP%20-%20UNH.%20ENF.%2000017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lorente, A., y Martínez, P. (2003). *Evaluación Psicológica y psicopatológica de la familia*. Rialp, S.A.
[https://books.google.com/books?id=BH17yQEACAAJ&dq=Lorente,+A.,+%26+Mart%C3%ADnez,+p.+\(2003\).+Evaluaci%C3%B3n+Psicol%C3%B3gica+y+psicopatol%C3%B3gica+de+la+familia+\(Segunda+ed.\).+Madrid,+Espa%C3%B1a:+Rialp,+S.A.&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjz2JH7-c76AhV9A7kGHVktARMO6AF6BAgCEAI](https://books.google.com/books?id=BH17yQEACAAJ&dq=Lorente,+A.,+%26+Mart%C3%ADnez,+p.+(2003).+Evaluaci%C3%B3n+Psicol%C3%B3gica+y+psicopatol%C3%B3gica+de+la+familia+(Segunda+ed.).+Madrid,+Espa%C3%B1a:+Rialp,+S.A.&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjz2JH7-c76AhV9A7kGHVktARMO6AF6BAgCEAI)
- Mercado, M. (2018). *Funcionamiento familiar en consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de Santa Ancash, 2017*. [Tesis para la licenciatura en

- Psicología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Archivo Digital.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044977>
- Ministerio de Salud (2017). *Situación de Salud de los jóvenes y adolescentes del Perú*.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Naranjo Pereira, M. L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Actualidades investigativas en educación*, 7(3), 1-27. <https://biblat.unam.mx/es/revista/actualidades-investigativas-en-educacion/articulo/autoestima-un-factor-relevante-en-la-vida-de-la-persona-y-tema-esencial-del-proceso-educativo>
- Ochoa, G. M., y Olaizola, J. H. (2003). El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, 13(1), 285-306.
<https://www.redalyc.org/pdf/654/65413111.pdf>
- Ochoa, I. (2004). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder.
<https://ucsp.edu.pe/wp-content/uploads/2020/02/Consideraciones-sobre-la-familia-y-la-crianza.pdf>
- Olson, D. (1985). *Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar: Faces III*.
<https://es.scribd.com/doc/69808347/FACES-III>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). *Alcohol y Atención Primaria de la Salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Paho.
<https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
- Pérez, A., N. y Delgadillo G., L. (2008). Funcionamiento en familias incestuosas. *Primer congreso internacional de psicología UAEM, 2008. (Memoria) 114(2)*, 179-192.
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num2/Vol14No2Art10.pdf>
- Quiroz, S. Y. y Bolaños, M. K. (2019). Modelo circunplejo de Olson y la relación con el consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Criterios*, 26(2), 177-189. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/Criterios/article/view/2164/2385>

- Rodríguez Estrada, M. (2012). *Autoestima: clave del éxito personal*. El Manual Moderno. <https://elibro.net/es/ereader/uladech/39624?page=37>
- Sánchez Rojas, L. E. (2022) *Evidencias psicométricas de la escala autoestima de Rosenberg (EAR) en estudiantes de secundarias de instituciones educativas públicas de la ciudad de Chiclayo* [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Psicología, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114719/Sanchez_RL-E-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sigüenza, W. (2015). *Funcionamiento Familiar según el Modelo Circumplejo De Olson* [Tesis para Magister en Psicoterapia del niño y la familia, Universidad de Cuenca]. Archivo digital. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
- Schmitt, D.P y Allik, J. (2005). Administración simultánea de la Escala de Autoestima de Rosenberg en 53 países: explorando las características universales y culturales específicas de la autoestima global. *Revista de personalidad y psicología social*, 89 (4), 623. <https://psycnet.apa.org/journals/psp/89/4/623/>
- Tineo, K. (2018). *Funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en consumo de sustancias psicoactivas del módulo de adicciones del hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, Huamanga, 2018*. [Tesis para optar el título profesional de bachiller en Psicología, Universidad Católica Los Ángeles de Chiclayo]. Archivo digital. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19651>
- Tissea, S. (4 de Junio, 2016). *Tres teorías para estudiar la familia*. Issuu. https://issuu.com/tessiesilva/docs/2._tres_teorias_familia
- Uruk, A. y Demir, A. (2003). El papel de los pares y las familias en la predicción del nivel de soledad de los adolescentes. *Revista de Psicología*, 137(2), 179-197 <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223980309600607>
- Universidad Católica Los Ángeles de Chiclayo (2024) *Reglamento de Integridad Científica en la Investigación versión 001* <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico->

[institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf](#)

Villalobos, H. P. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en psicología*, 41, 22-32.

<https://www.alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima,%20teor%C3%ADas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20%C3%A9xito%20personal.pdf>

Zegers, B., Larraín, E., Polaino, A., Trapp, A., y Diez, I. (2003). Validez y confiabilidad de la versión española de la escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (CAF) de Olson, Russell y Sprenkle para el diagnóstico del funcionamiento familiar en la población chilena. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 41(1), 39-54.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272003000100006&script=sci_arttext#10

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

Tabla 6

Enunciado	Objetivos	Hipótesis	Variable(s)	Dimensiones / Indicadores	Metodología
¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022?	<p>Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022.</p> <p>Describir el funcionamiento familiar en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022.</p> <p>Describir la autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022.</p> <p>Dicotomizar el funcionamiento familiar y autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022.</p>	<p>Ho: No existe relación entre el funcionamiento familiar y autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022</p> <p>Hi: Existe relación entre el funcionamiento familiar y autoestima en pacientes de un centro de rehabilitación, Chimbote, 2022</p>	<p>Funcionamiento familiar</p> <p>Autoestima</p>	<p>Cohesión familiar</p> <p>Adaptabilidad familiar</p>	<p>Tipo de estudio: Cuantitativo.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo - correlacional.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental.</p> <p>Población: N= 40</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) y Escala de Autoestima de Rosenberg</p>

Anexo 02. Instrumento de recolección de información
Instrumento de evaluación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

I. Ficha sociodemográfica

Sexo: _____ Edad: _____ Número de hijos: _____
 Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior

II. Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III)

David H. Olson, Joyce Portener y Yoav Lavees, 1985

Instrucciones

A continuación encontrará una serie de frases que describe como es su familia real, responda que tan frecuente se dan estas conductas en su familia y escriba una “X” en los recuadros correspondientes a:

1. Casi nunca
2. Una que otra vez
3. A veces
4. Con frecuencia
5. Casi siempre

Nº	Describe como es su familia real	1	2	3	4	5
1	Los miembros de la familia se piden ayuda unos a otros.					
2	En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos.					
3	Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene.					
4	Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina.					
5	Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia inmediata.					
6	Diferentes personas de la familia actúan en ella como líderes.					
7	Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia.					
8	En nuestra familia hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres.					
9	A los miembros de la familia les gusta pasar su tiempo libre.					
10	Padres e hijos discuten las sanciones.					
11	Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos de otros					
12	Los hijos toman las decisiones en la familia.					
13	Cuando en nuestra familia compartimos actividades, todos estamos presentes.					
14	Las reglas cambian en nuestra familia.					
15	Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia.					
16	Nos turnamos las responsabilidades de la casa.					
17	Los miembros de la familia se consultan entre si las decisiones.					
18	Es difícil identificar quien es, o quiénes son los líderes.					
19	La unión familia es muy importante.					
20	Es difícil decir quien se encarga de cuáles labores del hogar.					
Cohesión:						
Tipo:						
Adaptabilidad:						
Tipo:						

Escala de autoestima de Rosenberg

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de cómo son las familias, por lo que usted encontrará cinco posibilidades de respuesta para cada pregunta.

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

N°	Pregunta	1	2	3	4
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2	Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5	Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7	En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
8	Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9	A veces me siento verdaderamente inútil.				
10	A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				

Ficha técnicas de los instrumentos de evaluación

Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III)

Ficha técnica

- **Nombre original de la escala:** Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III.
- **Autores:** David Olson, Joyce Portener y Joav Lavee (1985)
- **Traducción:** Angela Hernandez Cordiva, Universidad Santo Tomas. Colombia
- **Administración:** individual o colectiva. Este instrumento fue diseñado para ser aplicado a los miembros de la familia, pero de manera separada. Sugiere que incluso puedes incorporar a jóvenes de 12 años o más.
- **Duración:** 10 minutos
- **Significación:** Tercera versión de la escala FACES que fue diseñada para evaluar dos dimensiones básicas de la familia: Cohesión y adaptabilidad dentro del Modelo Circumplejo de David Olson y colaboradores; clasifica 16 tipos de familia. El instrumento es útil para obtener el funcionamiento real, ideal e indirectamente la satisfacción familiar.

- **Descripción:** está compuesta de 20 ítems agrupados en dos dimensiones:

1. **Cohesión:** evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella; es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí.
 - a. Examina: vinculación emocional, límites familiares, tiempo y amigos, intereses y recreación.
 - b. Niveles: desligada, separada, conectada y amalgamada.
2. **Adaptabilidad:** es la capacidad que tiene el sistema de cambiar su estructura (poder, roles, reglas) de acuerdo a su desarrollo y los eventos que le toca vivir.
 - a. Examina: liderazgo, control, disciplina, roles y reglas.
 - b. Niveles: rígida, estructurada, flexible y caótica.

- **Validez y confiabilidad:**

El grupo de estudio estuvo conformado por 2,412 sujetos sin aparentes problemas y de diferentes etapas vitales, quedando de los 50 ítems del instrumento original en 20 ítems.

- a. **Validez de constructo**

Olson y cols al desarrollar FACES III buscaron reducir la correlación entre cohesión y adaptabilidad, llevarla lo más cerca de cero; del mismo modo reducir la correlación de cohesión y adaptabilidad con deseabilidad social ($r: 0.3$). Así mismo los ítems de las dos áreas están correlacionados con la escala total.

A través del coeficiente Alpha de Crombach determina la confiabilidad para cada escala, en cohesión es 0.77, en adaptabilidad 0.62 y en la escala total 0.68. La prueba test retest calculada con el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson obtuvo en cohesión 0.83 y adaptabilidad 0.80.

Fanie Melamud (1976) adaptó a nuestra realidad el FACES II, obtuvo una validez para familias con adolescentes de 0.82. La confiabilidad test- retest fue de 0.84.

Asimismo, Bazo-Álvarez et al., (2016) realizaron un estudio para evaluar las propiedades psicométricas del FACES-III en una población de estudiantes adolescentes peruanos. El muestreo aplicado fue probabilístico, definido en tres etapas: primer estrato (colegio), segundo estrato (grado), conglomerado (sección). Los participantes fueron 910 estudiantes adolescentes de ambos sexos, entre los 11 y 18 años. Los resultados fueron que la escala de cohesión real tiene confiabilidad moderadamente alta ($\Omega=0,85$) mientras que la escala flexibilidad-real tiene confiabilidad moderada ($\Omega=0,74$). Para la escala cohesión-ideal la confiabilidad es moderadamente alta ($\Omega=0,89$), lo mismo que para la escala de flexibilidad-ideal ($\Omega=0,86$). La validez de constructo se confirmó en la bondad de ajuste del modelo de dos factores (cohesión y flexibilidad) con 10 ítems cada uno [índice ajustado de bondad de ajuste (AGFI)=0,96; índice de validación cruzada esperada (ECVI)=0,87; índice de ajuste normado (NFI)=0,93; índice de bondad de ajuste (GFI)=0,97; raíz del error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)=0,06]. Conclusiones. El FACES-III tiene confiabilidad y validez suficientes como para ser utilizado en población adolescente peruana con fines de evaluación grupal o individual.

- **Normas de estandarización**

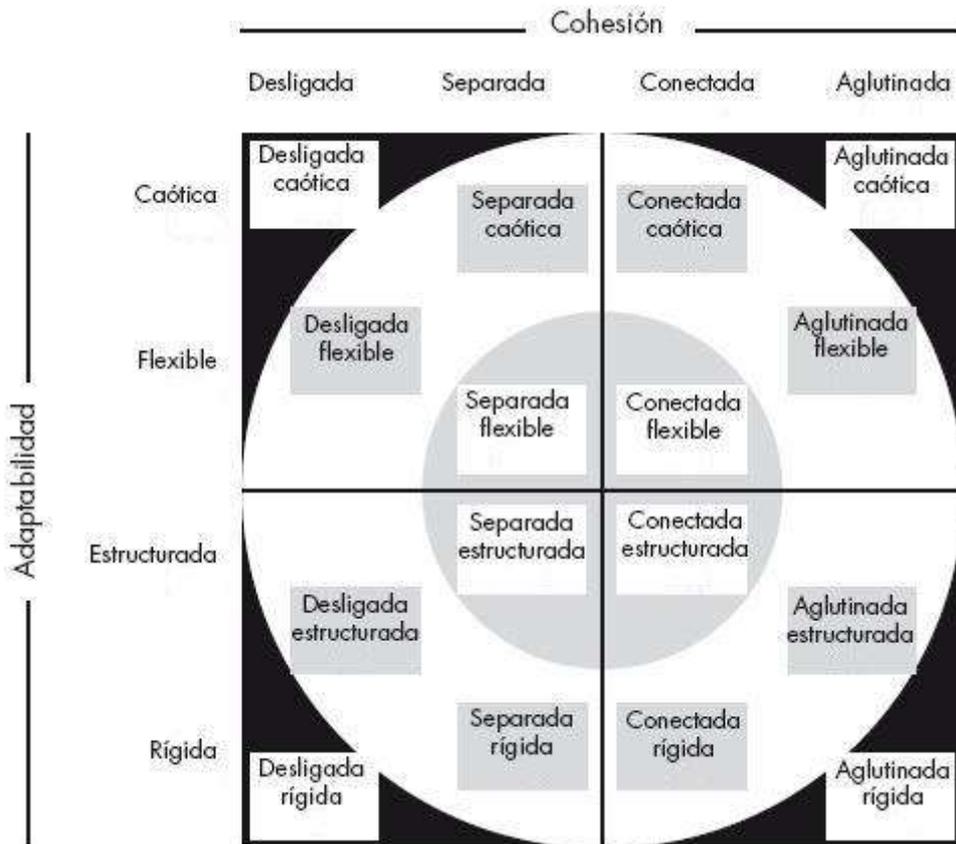
Se incluye los baremos originales

- **Calificación:**

El puntaje de cohesión, es la suma de todos los ítems **impares**. El puntaje de adaptabilidad es la suma de todos los ítems **pares**. Se ubica cada puntaje en el rango correspondiente a la dimensión medida para ubicarlo en el tipo de familia que corresponde.

- **Interpretación y diagnóstico:**

Se ubica cada puntaje en el banco correspondiente a la dimensión medida para ubicarlo en el tipo de familia que corresponde. Los resultados y su interpretación se apreciarán fácilmente en el gráfico del modelo circunplejo donde se ubican los 16 tipos de familias.



- **Clasificación:**

Así la familia se clasifica en:

a. Balanceada, moderado en ambas dimensiones.

- Flexiblemente separada
- Flexiblemente conectada
- Estructuralmente separada
- Estructuralmente conectada.

b. Medio, extremos en la dimensión cohesión y moderada en adaptabilidad.

- Flexiblemente desligada
- Flexiblemente amalgamada
- Caóticamente separada
- Caóticamente conectada
- Estructuralmente desligada

- Estructuralmente amalgamada
- Rígidamente separada
- Rígidamente conectada

c. Extremo: En ambas dimensiones muestra un nivel extremo.

- Caóticamente desligada
- Caóticamente amalgamada
- Rígidamente desligada
- Rígidamente amalgamada

- **Niveles**

- a. Niveles de cohesión familiar.**

- Desligada.**

- Extrema separación emocional.
- Falta de lealtad familiar
- Muy poca interacción o involucramiento emocional entre los miembros
- La correspondencia afectiva es infrecuente en los miembros
- Falta de cercanía parento-filial
- Predominan la separación personal
- Rara vez pasan tiempo juntos
- Necesidad y preferencia por espacios separados
- Se toman las decisiones independientemente
- El interés se focaliza fuera de la familia
- Los amigos personales son vistosos a solas
- Existen intereses desiguales
- La reacción se lleva a cabo individualmente.

- Separada.**

- Hay separación emocional
- La lealtad familiar es ocasional
- El involucramiento se acepta, se prefiere la distancia emocional
- Algunas veces se demuestra la correspondencia afectiva
- Los límites parento-filiales son claros, con ciertas cercanía entre los padres e hijos
- Se alienta cierta separación personal
- El tiempo individual es importante, pero eso se pasa parte del tiempo junto
- Se prefiere los espacios separados compartiendo el espacio familiar.

- Las decisiones se toman se toman individualmente siendo posible las decisiones conjunta.
- El interés se focaliza fuera de la familia.
- Los amigos personales rara vez son compartidos con la familia.
- Los intereses son distintos
- La recreación se lleva a cabo más separada que compartida.

Conectada

- Cercanía emocional.
- La lealtad familiar es esperada
- Se enfatiza el involucramiento pero se permite la distancia personal
- Las interacciones afectivas son alentadas y preferidas
- Los límites entre los subsistemas son claros, con cercanía parento filial
- La necesidad de separación es respetada pero poco valorada.
- El tiempo que se pasa juntos es importante.
- El espacio privado es respetado.
- Se prefiere las decisiones conjuntas.
- El interés se focaliza dentro de la familia
- Los amigos individuales se comparten con la familia
- Se prefiere los interés comunes
- Se prefiere la recreación compartida que la individual

Amalgamada

- Cercanía emocional extrema
- Demanda de lealtad a la familia
- Dependen mucho uno de otros. Dependencia afectiva.
- Extrema reactividad emocional.
- Coaliciones parento filial
- Falta de limites generacionales
- Falta de separación personal
- La mayor parte del tiempo se pasan juntos.
- Se permiten poco tiempo y espacio privado.
- Las decisiones están sujetas al deseo del grupo.
- El interés se focaliza dentro de la familia.
- Se prefiere a los amigos de la familia que los personales.

- Los intereses conjuntos se da por mandato.

b. Niveles de adaptabilidad familiar

Rígida

- El liderazgo es autoritario, existiendo fuerte control parental
- La disciplina es estricta y rígida, sus aplicaciones es severa
- Es autocrática
- Los padres imponen sus decisiones
- Los roles están estrictamente definidos
- Las reglas se hacen cumplir estrictamente, no existiendo la posibilidad de cambio.

Estructurada

- El liderazgo es autoritario, siendo algunas veces igualitario.
- La disciplina rara es severa, siendo predecible sus consecuencias
- Es un tanto democrática
- Los padres toman las decisiones
- Los roles son estables pero pueden compartirse
- Las reglas se hacen cumplir firmemente, pocas son las que cambian

Flexible

- El liderazgo es igualitario y permite cambios
- La disciplina es algo severa, negociando de sus consecuencias
- Usualmente es democrática
- Hay acuerdo en las decisiones
- Se comparten los roles
- Las reglas se hacen cumplir con flexibilidad y algunas cambian.

Caótica:

- Liderazgo limitado y/o ineficaz
- La disciplina es muy poco severa, habiendo inconsistencia en sus consecuencias
- Las decisiones parentales son impulsivas
- Hay falta de claridad en los roles, existen alterancia o inversión de los mismos
- Frecuentes cambios en las reglas, se hacen cumplir inconscientemente.

● Administración y procedimiento de puntuación.

1. Administración.

El instrumento es fácil de administrar y simple para calificar. Se puede administrar sobre una base individual en situaciones tales como cuando una familia o una pareja son vistas en una sesión de terapia, o cuando participan en un proyecto de investigación. Se puede usar en grupos grandes tales como estudiantes en clase o familias que responden a un estudio por correo.

Se le pide a la persona que lea las frases y decida para cada una, qué tan frecuentemente la conducta descrita se presenta en su familia, puntuando sobre una escala que oscila entre 1 (casi Nunca) y 5 (casi siempre).

2. Procedimiento de puntuación.

- El puntaje de cohesión, es la suma de todos los ítems impares.
- El puntaje de adaptabilidad, es la suma de todos los ítems pares.

Es decir, si la persona respondió por ejemplo “Nunca” sumas “1” y si en la siguiente eligió la opción “Siempre” deberás sumar “5” el cuál te dará como resultado 6. Y así sucesivamente hasta completar todas las respuestas, teniendo en cuenta los ítems pares (para adaptabilidad) y aparte los impares (para cohesión). Luego de haber sumado el total de las respuestas, deberás buscar la calificación.

Normas y puntuación de corte del FACES III

Las normas y puntos de corte para los cuatro niveles de cohesión y adaptabilidad establecieron para tres grupos.

Adultos (padres) a través de las etapas de la vida familiar: estas normas son para ser aplicadas por los investigadores cuya muestra consiste solamente en grupos de adultos excepto cuando se están estudiando únicamente parejas jóvenes (primera etapa del ciclo familiar) es útil para clasificar familias y para comparar familias en diversas etapas de la vida familiar.

COHESIÓN			
10-34	35-40	41-45	46-50
No relacionada	Semi relacionada	Relacionada	Aglutinada

ADAPTABILIDAD			
---------------	--	--	--

10-19	20-24	25-28	29-50
Rígida	Estructurada	Flexible	Caótica

Familias con adolescentes: estas normas son para ser aplicadas cuando se estudia adolescentes con sus padres. Esas familias están en el cuarto (el hijo mayor tiene 12-19 años) o en el quinto estadio (el hijo mayor salió del hogar, pero hay al menos uno de los otros hijos viviendo en la casa), del desarrollo del ciclo familiar.

COHESIÓN			
10-31	32-37	38-43	44-50
No relacionada	Semi relacionada	Relacionada	Aglutinada

ADAPTABILIDAD			
10-19	20-24	25-29	30-50
Rígida	Estructurada	Flexible	Caótica

Parejas jóvenes. Estas son normas para ser aplicadas en nuestra de parejas en primer estadio (antes del nacimiento de primer hijo) deben responder la forma de FACES III para parejas.

COHESIÓN			
10-36	37-42	43-46	47-50
No relacionada	Semi relacionada	Relacionada	Aglutinada

ADAPTABILIDAD			
10-21	22-26	27-30	31-50
Rígida	Estructurada	Flexible	Caótica

Escala de Autoestima de Rosenberg

Ficha técnica

Autor: Morris Rosenberg

Año: 1989

Nombre: Escala de Autoestima de Rosenberg (EA-Rosenberg)

Objetivo: Evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tienen consigo misma. La autoestima refleja la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal.

Áreas/Factores: Un solo factor

Población: a partir de 12 años

Tiempo de aplicación: 5 min. Aprox.

Tipo de instrumento: escala.

Número de ítems: 10

Descripción: La escala consta de 10 ítems con 4 opciones de respuesta: desde Muy de acuerdo (4) a Muy en desacuerdo (1). Consta de 5 ítems directos y 5 inversos (Ítems inversos: 3, 5, 8, 9 y 10). Para controlar la aquiescencia y la tendencia a responder afirmativamente. (Rosenberg, 1965).

Normas de aplicación: La persona evaluada responde los 10 ítems en una escala tipo Likert de 4 puntos (de Muy de acuerdo a Muy en desacuerdo).

Corrección e interpretación: La puntuación se obtiene sumando la puntuación directa de los ítems 1, 2, 4, 6, 7 y la puntuación invertida de los ítems 3, 5, 8, 9 y 10. La puntuación final oscila entre 10 y 40. Las puntuaciones mayores son indicadores de una autoestima más alta.

Baremos de la escala de autoestima

Se suman las respuestas obteniendo el puntaje directo (PD) y teniendo en cuenta los Pc (percentiles) se identifica a la categoría de autoestima.

Percentil	Grupo General (Gongora y Casullo, 2009)	Grupo clínico (Gongora y Casullo, 2009)	Grupo adolescentes (Góngora, Fernandez y Castro, 2010)
95	40	38	39
90	39	37	39
75	38	35	37
50	36	30	34
25	33	26	30
10	30	21	27
5	28	19	24

Validez y confiabilidad en nuestro contexto:

La muestra original para el que se desarrolló la escala en la década de 1960 constaba de 5.024 estudiantes de secundaria y adultos mayores de 10 escuelas seleccionadas al azar en el estado de Nueva York y se anotó como una escala de Guttman. La escala tiene generalmente una alta fiabilidad: correlaciones test-retest están típicamente en el intervalo de 0,82 a 0,88, y alfa de Cronbach para diversas muestras están en el rango de 0,77 a 0,88 (ver Blascovich y Tomaka, 1993 y Rosenberg, 1986 para más detalles). Los estudios han demostrado tanto una estructura de dos factores (confianza en sí mismo y autodesprecio) como escala unidimensional y para obtener las normas para una muestra similar a la suya, debe buscar en la literatura académica para encontrar la investigación con muestras similares.

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). La EAR ha sido traducida y validada en distintos países e idiomas: francés, alemán, japonés, portugués, español, etc. Recientemente, Schmitt y Allik (2005) realizaron un estudio multicultural, administrando la EAR en 53 naciones, en 48 de las cuales se presenta una confiabilidad sobre 0,75. En Perú se halló un Cronbach alpha de .78

- Grupo población general argentina, alfa de Cronbach .70 (Gongora y Casullo, 2009)
- Grupo población clínica argentina, alfa de Cronbach .78 (Gongora y Casullo, 2009)
- Grupo adolescentes argentinos alfa de Cronbach .79 (Góngora, Fernandez y Castro, 2010)

Sánchez (2022) realizó un estudio para determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) en Chimbote, por lo que se utilizó una muestra de 470 estudiantes de nivel secundaria de Instituciones Educativas Públicas de la ciudad de Chimbote, encontrando que la fiabilidad mediante el coeficiente Omega es aceptable, teniendo un valor de .85.

La comprensión de las puntuaciones de la Escala de autoestima de Rosenberg:

De 30 a 40= Autoestima alta, de 26 a 29 = Autoestima media y Menos de 25= Autoestima baja.

- **Autoestima es baja.** Piensa que al sentirse de esta manera está poniéndose trabas de sí mismo, lo que no le ayuda a conseguir sus metas. Intenta ver su lado positivo y recordar que el primer paso para que los demás le valoren, es que él mismo se encuentre atractivo su forma de ser.
- **Autoestima media.** El resultado indica que tiene suficiente confianza en sí mismo. Eso le permite afrontar la vida con cierto equilibrio, imprescindible para asumir las dificultades del camino.
- **Autoestima alta, incluso excesiva.** Cree plenamente en sí mismo y en su trabajo; esto le da bastante fuerza. Sin embargo, quererse excesivamente a sí mismo y poco a los demás puede resultar contraproducente, ya que puede conducir a tener conflictos y ser rechazado.

Anexo 03. Validez del instrumento

Validez del instrumento de Escala de cohesión y adaptabilidad familiar de Olson:

El grupo de estudio estuvo conformado por 2,412 sujetos sin aparentes problemas y de diferentes etapas vitales, quedando de los 50 ítems del instrumento original en 20 ítems. Olson y cols al desarrollar FACES III buscaron reducir la correlación entre cohesión y adaptabilidad, llevarla lo más cerca de cero; del mismo modo reducir la correlación de cohesión y adaptabilidad con discapacidad social ($r: 0.3$). Así mismo los ítems de las dos áreas están correlacionados con la escala total.

Validez del instrumento de Escala de Autoestima de Rosenberg

La muestra original para el que se desarrolló la escala en la década de 1960 constaba de 5.024 estudiantes de secundaria y adultos mayores de 10 escuelas seleccionadas al azar en el estado de Nueva York y se anotó como una escala de Guttman. La escala tiene generalmente una alta fiabilidad: correlaciones test-retest están típicamente en el intervalo de 0,82 a 0,88, y alfa de Cronbach para diversas muestras están en el rango de 0,77 a 0,88 (ver Blascovich y Tomaka, 1993 y Rosenberg, 1986 para más detalles).

Anexo 04. Confiabilidad del Instrumento

Escala de cohesión y adaptabilidad familiar de Olson

A través del coeficiente Alpha de Crombach determina la confiabilidad para cada escala, en cohesión es 0.77, en adaptabilidad 0.62 y en la escala total 0.68. La prueba test retest calculada con el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson obtuvo en cohesión 0.83 y adaptabilidad 0.80.

Fanie Melamud (1976) adaptó a nuestra realidad el FACES II, obtuvo una validez para familias con adolescentes de 0.82. La confiabilidad test- retest fue de 0.84.

Bazo-Álvarez et al., (2016) realizaron un estudio para evaluar las propiedades psicométricas del FACES-III en una población de estudiantes adolescentes peruanos. Concluyendo que el FACES-III tiene confiabilidad y validez suficientes como para ser utilizado en población adolescente peruana con fines de evaluación grupal o individual.

Escala de Autoestima de Rosenberg

La escala tiene generalmente una alta fiabilidad: correlaciones test-retest están típicamente en el intervalo de 0,82 a 0,88, y alfa de Cronbach para diversas muestras están en el rango de 0,77 a 0,88 (ver Blascovich y Tomaka, 1993 y Rosenberg, 1986 para más detalles). Los estudios han demostrado tanto una estructura de dos factores (confianza en sí mismo y autodesprecio) como escala unidimensional y para obtener las normas para una muestra similar a la suya, debe buscar en la literatura académica para encontrar la investigación con muestras similares.

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). La EAR ha sido traducida y validada en distintos países e idiomas: francés, alemán, japonés, portugués, español, etc.

Recientemente, Schmitt y Allik (2005) realizaron un estudio multicultural, administrando la EAR en 53 naciones, en 48 de las cuales se presenta una confiabilidad sobre 0,75. En Perú se halló un Cronbach alpha de .78

- Grupo población general argentina, alfa de Cronbach .70 (Gongora y Casullo, 2009)
- Grupo población clínica argentina, alfa de Cronbach .78 (Gongora y Casullo, 2009)
- Grupo adolescentes argentinos alfa de Cronbach .79 (Góngora, Fernandez y Castro, 2010)

Sánchez (2022) realizó un estudio para determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) en Chimbote, por lo que se utilizó una

muestra de 470 estudiantes de nivel secundaria de Instituciones Educativas Públicas de la ciudad de Chimbote, encontrado que la fiabilidad mediante el coeficiente Omega es aceptable, teniendo un valor de .85.

Anexo 05. Formato de Consentimiento informado

Protocolo de Consentimiento Informado para Encuestas

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula:

_____ y es dirigido por _____, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará _____ minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de _____ . Si desea, también podrá escribir al correo _____ para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

Anexo 06. Documento de aprobación de institución para la recolección de información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Carta s/nº 001 - 2022-ULADECH CATÓLICA

Sr.
José Luis Serna Navarrete
Director del Centro de Rehabilitación Casa de la Juventud

Presente.-

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy estudiante de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, Mendoza Fernández Wilfredo Alexander, con código de matrícula N° 0123182006, de la Carrera Profesional de Psicología, ciclo VIII, quién solicita autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN PACIENTES DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN, CHIMBOTE, 2022", durante los meses de FEBRERO hasta MAYO del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio de la comunidad. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

* MENDOZA FERNANDEZ WILFRDO ALEXANDER

DNI. N° 45567274

CHIMBOTE 04 de FEBRERO 2021

Señor

MENDOZA FERNANDEZ WILFREDO ALEXANDER

Estudiante de psicología

Reciba un cordial saludo,

El motivo de la presente es brindar respuesta a su requerimiento, mediante el cual solicita la autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN PACIENTES DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN, CHIMBOTE, 2022". En relación con ello, debemos proceder a contestar que nos es muy grato poder brindarle la autorización para que tenga acceso a los pacientes con la finalidad que pueda ejecutar dicho proyecto.

No siendo más, quedamos a su disposición.

Atentamente,



JOSE LUIS SERNA NAVARRETE
DIRECTOR DEL CENTRO DE
REHABILITACION



Anexo 07. Evidencias de ejecución

tesis 2 alex.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 4 de 4 variables

	autoestima	funcionamiento	D autoestima	D funcionamiento													
1	bajo	medio	baja	medio													
2	bajo	balanceado	baja	otros													
3	bajo	balanceado	baja	otros													
4	bajo	extremo	baja	otros													
5	bajo	medio	baja	medio													
6	bajo	medio	baja	medio													
7	bajo	balanceado	baja	otros													
8	bajo	medio	baja	medio													
9	bajo	balanceado	baja	otros													
10	bajo	medio	baja	medio													
11	bajo	medio	baja	medio													
12	bajo	medio	baja	medio													
13	bajo	medio	baja	medio													
14	bajo	medio	baja	medio													
15	bajo	medio	baja	medio													
16	bajo	extremo	baja	otros													
17	bajo	medio	baja	medio													
18	bajo	medio	baja	medio													
19	bajo	medio	baja	medio													
20	bajo	balanceado	baja	otros													
21	bajo	medio	baja	medio													
22	bajo	medio	baja	medio													

1

Vista de datos Vista de variables



	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	autoestima	Numérico	8	0	autoestima	{1, bajo}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	funcionamie...	Numérico	8	0	funcionamiento ...	{1, balancea...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	D. autoestima	Numérico	8	0	autoestima dic...	{1, baja}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	D.funciona...	Numérico	8	0	funcionamiento ...	{1, medio}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											