



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE SICOLOGÍA

TESIS

**“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN GESTANTES DE
18 A 35 AÑOS ATENDIDAS HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2023”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

AUTORES : BACH. CRUZ MILAGROS MANUYAMA TAMINCHE
BACH. CLAUDIA MARIPAZ RÍOS ARÉVALO

ASESOR : LIC. PSIC. JOSÉ DÍAZ GUERRERO, MGR.

SAN JUAN BAUTISTA, LORETO, PERÚ

2024



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

El Trabajo de Investigación titulada:

“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN GESTANTES 18 A 35 AÑOS ATENDIDAS HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2023”

De las alumnas: **CRUZ MILAGROS MANUYAMA TAMINCHE Y CLAUDIA MARIPAZ RÍOS ARÉVALO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **13% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 21 de febrero del 2024.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a light blue circular stamp or watermark.

Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

Resultado_UCP_Sicologia_TI_2024_CruzManuyama_y_Claudi...

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	9%	1%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to unapiquitos Trabajo del estudiante	1%
2	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.udaff.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Submitted on 1688487271031 Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Submitted on 1691505103313 Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
8	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1%



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Cruz Milagros Manuyama Taminche
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Resultado_UCP_Sicologia_TI_2024_CruzManuyama_y_Claudia...
Nombre del archivo:	P_PSICOLOGIA_2024_T_CRUZ_MANUYAMA_Y_CLAUDIA_RIOS...
Tamaño del archivo:	1.96M
Total páginas:	87
Total de palabras:	16,754
Total de caracteres:	88,647
Fecha de entrega:	21-feb.-2024 08:37a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2300535357

Resumen

La finalidad de la investigación fue determinar la relación del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Estudio cuantitativo, tipo descriptivo, analítico, diseño no experimental transversal, método hipotético – deductivo, población conformada por 496 gestantes atendidas de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, con muestreo no probabilístico siendo la muestra 300 gestantes. Se utilizó la encuesta, los instrumentos fueron la escala de funcionamiento familiar FF-SIL de Pérez y la escala de autoestima de Rosenberg.

La información se analizó mediante el software SPSS v25, obteniendo los siguientes resultados: Variable funcionamiento familiar, el 93,3% de gestantes presentan un nivel moderadamente funcional, disfuncional en 6% y severamente disfuncional en 7% y la variable autoestima el 64% mostró nivel medio de autoestima, 20,7% baja y 15,3% elevada. Conclusión: Existe relación estadística entre el funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto ($\chi^2= 20,237$; $gl=4$; $p=0,000$)

Palabras claves: Funcionamiento familiar, autoestima, gestantes

viii

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 1073-2023-UCP-FCS, del 09 de agosto de 2023, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como jurado evaluador y dictaminador de la sustentación de tesis a los señores:

Psic. Elizabeth Guillen Galdós	Presidente
Psic. Mgr. Juan Alfonso Méndez del Águila	Miembro
Psic. Alfredo Deifilio Neyra Cisneros	Miembro

Como asesor: **Psic. José Alberto Díaz Guerrero.**

En la ciudad de Iquitos, siendo la 10:00 a.m. horas, del día viernes 12 de abril de 2024, en las instalaciones de la Universidad Científica del Perú, supervisado por el secretario académico, se constituyó el jurado para escuchar la sustentación y defensa de la tesis **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS ATENDIDAS HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2023.**

Presentado por las sustentantes:

CRUZ MILAGROS MANUYAMA TAMINCHE

CLAUDIA MARIPAZ RÍOS ARÉVALO

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.

Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

Respondido satisfactoriamente

El jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *Aprobado por Unanimes*

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta.



Psic. Elizabeth Guillen Galdós
Presidente



Psic. Mgr. Juan Alfonso Méndez del Águila
Miembro



Psic. Alfredo Deifilio Neyra Cisneros
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

**TESIS, DENOMINADO: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AUTOESTIMA
EN GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS ATENDIDAS HOSPITAL REGIONAL
DE LORETO, 2023.**

FECHA DE SUSTENTACION: 12 DE ABRIL DE 2024.



**Psic. Elizabeth Guillen Galdós
Presidente**



**Psic. Mgr. Juan Alfonso Méndez del Águila
Miembro**



**Psic. Alfredo Demilio Neyra Cisneros
Miembro**



**Psic. José Alberto Díaz Guerrero
Asesor**

Dedicatoria

A mi amada madre, María del Pilar, por la confianza puesta en mí, por brindarme sus palabras de aliento y por su amor incondicional; y a Juanita, mi viejita, por su fiel compañía en todo momento.

Claudia

A mis padres por su apoyo en el trayecto de todo este proyecto, especialmente a mi madre por ser la persona más importante de mi vida, por confiar en mí y motivarme en cada paso que doy.

A mis hermanas por el acompañamiento brindado a lo largo de este viaje académico, porque su presencia en mi vida es un regalo invaluable.

Cruz

Agradecimientos

A mis padres, María y Fernando, ambos han sido pilar fundamental en este logro.

También expreso mi gratitud a mi familia, por su apoyo moral y preocupación durante todo este proceso.

Así mismo, agradezco al Lic. Luis Orejuela Arellano, Mgr., por el asesoramiento temático y metodológico

Claudia

A Dios por bendecir mi vida y sujetarme en cada paso que doy.

A mi madre por inspirarme siempre a través de sus actos llenos de amor, por acompañarme y celebrar junto a mi cada meta cumplida.

A mi familia, amigos por el tiempo compartido, por sus mensajes de aliento y superación frente a las adversidades durante este viaje académico.

Cruz

ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada	i
Constancia de originalidad	ii
Acta de sustentación	v
Hoja de aprobación	vi
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Capítulo I. Marco teórico	14
1.1. Antecedentes de estudio	16
1.2. Bases teóricas	19
1.3. Definición de términos básicos	52
Capítulo II. Planteamiento del problema	54
2.1. Descripción del problema	54
2.2. Formulación del problema	56
2.2.1. Problema general	56
2.2.2. Problemas específicos	57
2.3. Objetivos	58
2.3.1. Objetivo general	58
2.3.2. Objetivos específicos	58
2.4. Hipótesis	60
2.5. Variables	63
2.5.1. Identificación de las variables	63
2.5.2. Operacionalización de las variables	66
Capítulo III. Metodología	68
3.1. Tipo y diseño de investigación	68
3.2. Población y muestra	69
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	70
3.4. Procesamiento y análisis de datos	72
5.5. Aspectos éticos	72

Capítulo IV. Resultados	75
Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones	93
Referencias Bibliografía	99
Anexos	106
Anexo 1: Matriz de consistencia	107
Anexo 2: Carta de presentación	110
Anexo 3: Carta de autorización	111
Anexo 4: Consentimiento informado	112
Anexo 5: Compromiso de honor	114
Anexo 6: Instrumentos de recolección de información	115

Índice de tablas

Tabla.		Pág.
1	Características sociodemográficas en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.	71
2	Funcionamiento familiar en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.	73
3	Autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.	75
4	Funcionamiento familiar y autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.	76
5	Funcionamiento familiar componente cohesión y autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.	77
6	Funcionamiento familiar componente armonía y autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023	78
7	Funcionamiento familiar componente comunicación y autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023	79
8	Funcionamiento familiar componente permeabilidad y autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023	80
9	Funcionamiento familiar componente afectividad y autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023	81
10	Funcionamiento familiar componente roles y autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023	82
11	Funcionamiento familiar componente adaptabilidad y autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023	83
12	Prueba de normalidad	84
13	Resultados inferenciales.	86

Resumen

La finalidad de la investigación fue determinar la relación del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Estudio cuantitativo, tipo descriptivo, analítico, diseño no experimental transversal, método hipotético – deductivo, población conformada por 496 gestantes atendidas de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, con muestreo no probabilístico siendo la muestra 300 gestantes. Se utilizó la encuesta, los instrumentos fueron la escala de funcionamiento familiar FF-SIL de Pérez y la escala de autoestima de Rosenberg.

La información se analizó mediante el software SPSS v25, obteniendo los siguientes resultados: Variable funcionamiento familiar, el 93,3% de gestantes presentan un nivel moderadamente funcional, disfuncional en 6% y severamente disfuncional en 7% y la variable autoestima el 64% mostró nivel medio de autoestima, 20,7% baja y 15,3% elevada. Concluye: Existe relación estadística entre el funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto ($X^2_c = 20,237$; $gl=4$; $p=0,000$)

Palabras claves: Funcionamiento familiar, autoestima, gestantes

Abstract

The purpose of the research was to determine the relationship between family functioning and self-esteem in pregnant women between 18 and 35 years of age treated at the Loreto Regional Hospital, 2023.

Quantitative study, descriptive, analytical type, non-experimental cross-sectional design, hypothetical - deductive method, population made up of 496 pregnant women aged 18 to 35 years treated at the Regional Hospital of Loreto, with non-probabilistic sampling, the sample being 300 pregnant women. The survey was used, the instruments were Pérez's FF-SIL family functioning scale and Rosenberg's self-esteem scale.

The information was analyzed using SPSS v25 software, obtaining the following results: Family functioning variable, 93.3% of pregnant women present a moderately functional level, dysfunctional in 6% and severely dysfunctional in 7% and the self-esteem variable 64% showed average level of self-esteem, 20.7% low and 15.3% high. Concludes: There is a statistical relationship between family functioning and self-esteem in pregnant women between 18 and 35 years of age treated at the Loreto Regional Hospital ($\chi^2 = 20.237$; $gl=4$; $p=0.000$).

Keywords: Family functioning, self-esteem, pregnant women

Capítulo I. Marco teórico

1.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes de estudios internacionales

Sánchez, A. (2021), en Chiapas – México, desarrollo un estudio “Funcionalidad familiar y nivel de autoestima en adolescentes embarazadas de la UMF 13 Tuxtla Gutiérrez IMSS Chiapas”, determinó los niveles de funcionamiento familiar y autoestima. Investigación, observacional, analítica, transversal. Población integrada por 105 adolescentes. Se utilizó la escala de Rosenberg para la autoestima y el Apgar familiar para el funcionamiento familiar. Resultados, los niveles de autoestima, el 68,8% nivel elevado, el 26,7% nivel medio y el 9,5% nivel bajo. El funcionamiento familiar, el 33,3% nivel disfunción moderada, el 26,7% nivel disfunción leve, el 21,9% disfunción severa y el 18,1% nivel normal. Concluye: no se evidencia relación significativa $p>0,213$.

Sánchez, Y., y Salazar, J. (2020), en Cuenca – Ecuador, en su investigación “Autoestima, resiliencia y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas”, tuvo como finalidad describir la relación entre las variables demográficas y la resiliencia, autoestima funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas. Estudio relacional transversal, población de 418 adolescentes, se utilizó el cuestionario FF-SIL del funcionamiento familiar, autoestima de Rosenberg y la escala de resiliencia ER-14 de Wagnild. Los resultados evidencian sobre el funcionamiento familiar que el 66,7% fue tipo disfuncional, el 20,5% moderadamente funcional, según el componente relaciones, las medias fueron Cohesión= 2,32, armonía= 2,7, comunicación= 2,54, permeabilidad= 2,93, afectividad =2,54, roles= 2,89 y adaptabilidad= 2,84. Los niveles de autoestima, el 52,1%

fue bajo, el 46,2% medio y elevada en 1,7%. Concluye: no existen diferencias significativas entre los niveles de autoestima y funcionamiento familiar.

Villagómez, S. (2020), en Santa Elena – Ecuador, desarrolló un estudio “Factores protectores individuales y su adaptación en adolescentes gestantes, Centro de Salud, San Judas Tadeo”, estableció factores protectores y su adaptación. Estudio descriptivo no experimental transversal, población compuesta por 25 adolescentes, se usó la escala de Rosenberg para la autoestima y la escala de valoración de riesgo de Alfaro, la escala de funcionamiento familiar de Horwitz. Los resultados, de la autoestima, el 52% su nivel fue bajo, el 40% nivel normal y el 8% autoestima nivel elevado. El funcionamiento familiar, el 48% buen funcionamiento familiar, el 32% muy buen funcionamiento familiar, el 12% regular funcionamiento familiar y el 8% deficiente funcionamiento familiar.

Rodríguez, J. (2019), en Puebla de Zaragoza – México, desarrolló una investigación “Autoestima, Nivel de Afrontamiento y Adaptación de las Adolescentes Embarazadas”, relaciono la autoestima con el afrontamiento y adaptación en adolescentes embarazadas, investigación descriptiva relacional, transversal. Población de 230 adolescentes. Se usó la escala de autoestima de Rosenberg, escala de afrontamiento de Roy. Resultados, la autoestima fue elevada en 22,2%, nivel medio en 43,3 y nivel bajo en 34,4%. Concluye: evidencia relación entre la autoestima y el proceso de afrontamiento.

Antecedentes de estudios nacionales

Hurtado, P. (2021) en Huancayo – Lima, desarrolló una investigación “Relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de

ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen”. Relacionó la funcionalidad familiar y la ansiedad de gestantes. Relacionó la funcionalidad familiar y la ansiedad. Estudio básico, alcance relacional, prospectivo y diseño no experimental, incluyó una población de 60 gestantes, utilizó el cuestionario APGAR familiar y la ansiedad de Beck. Los resultados de la funcionalidad familiar, indica que el 53,3% tuvieron función familiar buena, el 20% disfunción moderada, el 18,3% disfunción leve y el 8,3% disfunción severa. Concluye: se evidencia relación inversa significativa alta entre las variables de estudio.

Mendoza, M. y Quispe, Y. (2021), en Ayacucho – Perú, desarrolló un estudio “Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho”, identificó el nivel de funcionamiento familiar en gestantes. Estudio aplicado, descriptivo y diseño no experimental transversal, población integrada por 50 gestantes. Se usó el cuestionario de Apgar familiar. Resultados, el 46% grado disfuncionalidad familiar severa, el 42% disfuncionalidad familiar moderada, el 10% disfuncionalidad familiar leve y el 2% buena funcionalidad familiar. Componente adaptación, el 46% disfuncionalidad familiar moderada, el 32% disfuncionalidad familiar severa, el 18% disfuncionalidad familiar leve y el 4% buena funcionalidad familiar. Componente participación, el 44% disfuncionalidad familiar severa, el 40% disfuncionalidad familiar moderada, el 14% disfuncionalidad familiar leve y el 2% buena funcionalidad familiar. Crecimiento, el 36% disfuncionalidad familiar severa, el 30% disfuncionalidad familiar moderada, el 26% disfuncionalidad familiar leve y 8% buena funcionalidad familiar. Afecto, el 52% disfuncionalidad familiar severa, el 30% disfuncionalidad familiar moderada, el 14% disfuncionalidad familiar leve y el 4% buena disfuncionalidad familiar. Recursos, el 40% disfuncionalidad familiar severa, el 30% disfuncionalidad familiar

moderada, el 26% disfuncionalidad familiar leve y el 4% buena disfuncionalidad familiar.

Otivo, G. (2020), en Huancayo – Perú, desarrolló una investigación “Niveles de autoestima en madres adolescentes asistidas en el Centro de Salud de Paucará”, identificó el nivel de autoestima en gestantes. Estudio con alcance descriptivo, y diseño no experimental transversal, población conformada por 20 personas, se utilizó el cuestionario de autoestima de Rosenberg. Los resultados indica que la autoestima, el 75% tuvieron nivel bajo, el 25% medio. Concluye: que la autoestima se encuentra en nivel bajo ($t=-8,110$; $p=0,000$). No se encontraron diferencias entre la autoestima y la edad, estado civil, y grado de instrucción, ya que son independientes.

Meza, M., y Soto, L. (2019), en Huacho – Perú, desarrollo un estudio “Funcionamiento familiar en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura”, identificó el funcionamiento familiar en las adolescentes. Estudio básico, descriptivo, no experimental transversal. Población conformada por 58 gestantes. Se utilizó el test Apgar familiar. Resultados, el funcionamiento familiar, el 74,1% nivel disfunción moderada, el 17,2% nivel disfunción leve y el 8,6% disfunción severa. Componente adaptación, el 48,3% casi siempre satisfechas, el 34,5% algunas veces satisfechas, el 15,5% casi nunca satisfechas y el 1,7% nunca están satisfechas. Participación, el 37,9% casi nunca les satisface, el 36,2% algunas veces le satisface y el 25,9% nunca les satisface. Crecimiento familiar, el 56,9% casi nunca su familia respeta su decisión, el 39,7% a veces las respeta, el 1,7% casi siempre las respeta y el 1,7% nunca las respeta. Afecto, el 57,7% no están satisfechas con el afecto familiar, el 46,6% algunas veces, el 1,7% nunca están satisfechas. Resolución familiar, el 46,6% algunas veces satisface el tiempo que están con la familia, el 39,7% casi nunca les

satisface, el 8,6% nunca, el 3,45% casi siempre y el 1,7% siempre les satisface.

Aguilar, L. y Vásquez, Y. (2019), en Huancayo – Perú, desarrolló un estudio “Depresión y autoestima en mujeres gestantes de un Hospital Nacional de la ciudad de Huancayo”, relacionó la depresión y la autoestima en gestantes. Estudio descriptivo relacional, diseño no experimental transversal, población 100 mujeres, se usó el inventario de depresión de Beck – II y la escala de Rosenberg para la autoestima. Resultados, de autoestima, el 62,5% nivel medio, el 26,3% nivel bajo y el 11,3% nivel alto. componente autoestima positiva, el 98,85 fue negativo y el 1,35 positivo. componente autoestima negativa, el 72,5% fueron negativos y el 27,5% positivo. Concluye: no hay relación entre la depresión y la autoestima.

Lizano, E. (2019), en Lima – Perú, desarrolló un estudio “Autoestima y violencia familiar en adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano El Indio, Piura”, determinó los niveles de autoestima y violencia familiar. Estudio aplicado, descriptivo relacional y diseño no experimental. Población integrada por 60 mujeres, se usó la escala de Rosenberg para la autoestima y la escala de violencia familiar contra la mujer de León. Resultados, la autoestima, el 66,7% nivel bajo, el 20% medio y el 13,3% elevado. La autoestima según la edad, de 14 a 16 años y 17 a 19 años nivel elevado, el 8,3 y 91,7% nivel medio y el 57,5% y 42,5% nivel bajo. Según el grado de instrucción, tuvieron nivel bajo, el 62,5% secundaria, el 20% superior no universitario y el 17,5% primario. Nivel medio, el 41,7% superior universitario, el 33,3% secundario, 25% superior no universitario y nivel elevado, el 37,5% superior universitario, el 12,5% superior no universitario, el 37,5% secundaria, y el 12,5% primaria.

Antecedentes de estudios locales

No se encontraron antecedentes de estudio con la misma unidad de análisis en nuestra localidad.

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Funcionamiento familiar

1.2.1.1. Concepto de la familia

Martínez, H. (2015), indica es considerada como la primera organización social y data de tiempos antiguos de cada uno de los grupos sociales de las diversas épocas.

Oliva, E., y Villa, V. (2013), manifiesta que es un grupo cuya particularidad principal es la ejecución de la correspondencia sexual, continua y definida con la finalidad de procrear y educar a la prole, siendo un núcleo jurídico, económico y social.

Acevedo, L. (2011), manifiesta que es la célula principal de la sociedad, es el conjunto de personas que forman un hogar, donde no es primordial que estén unidos por consanguinidad, pero de afecto y amor si, en la familia se cultivan los valores éticos que son la base para el progreso de la sociedad.

La familia muestra una función de sostenimiento, apoyo y protección psicosocial, ya que otorgan soporte en etapas de crisis, donde los integrantes facilitaran la adaptación y modificaciones que se dan en sus miembros y esto es un perenne ajuste en el ambiente familiar (Terranova, A., et al., 2019).

En las familias hay funciones, donde se cubren necesidades sociales, biológicas y psicológicas, incluida la crianza, económica y protección de los hijos. Dentro las funciones es propiciar un ambiente de afecto, siendo estas necesidades emocionales satisfagan una calidad afectiva, comprensión (Ojeda, Y., 2013)

1.2.1.2. Importancia de la familia como grupo social

La familia posee importancia ya que aporta en la formación de cada uno de los integrantes, siendo los hijos primeros en la jerarquía. Según Bezanilla, J., y Miranda, A. (2013), manifiestan que el sujeto desde que nace, yace en el seno familiar y allí vive, progresa e integra pericias que posteriormente requerirá a través de su existencia.

Pérez, C. (1999), indica que en la familia se encuentra intimidad y protección, pero para que esto se dé, se requiere que los miembros expresen sus emociones en libertad. Esta

particularidad se adquiere y debe ser practicada para conseguirla.

Los padres influyen y la cohesión de sus miembros, se dará la vida familiar, donde el hogar es el centro de aprendizaje de las conductas, valores, hábitos, etc, por eso se requiere que en la familia este siempre el amor, respeto, ser considerados, etc., aceptando proyectos de vida familiar y respetando la cultura entre los integrantes, Asimismo, se ven familias rotas por el divorcio, según Tamez, B., y Ribeiro, M. (2016), lo cataloga como fenómeno social y familiar, ya que es la separación de ambas partes, siendo el hogar un espacio monoparental, en este tipo de familias por lo general la madre asume toda la responsabilidad, siendo la educación y cuidado de los menores, es en este espacio donde los pequeños empezaran su vida social y aprenderán a convivir.

Otro tipo de familias son donde los padres no son casados, respecto a esto, Espinoza, A. (2015), indica que convivir es una alternativa actual para regular la vida en pareja, es una unión, donde la familia tiene los mismos beneficios legales que el matrimonio, este tipo de familia es importante en la sociedad ya que en ese hogar se formaran los ciudadanos con valores y hábitos que el núcleo familiar les dé.

1.2.1.3. Funciones y tareas del grupo familiar

Los elementos básicos que presentan las familias son las funciones que realizan sus miembros, para realizar alcanzar acciones y bienestar adecuado. Según Bezanilla, J., y Miranda, A. (2013), indican que la familia tiene la responsabilidad principal de otorgar educación y formación a sus miembros, con el fin de progresar e incorporarse en el sistema social, de forma productiva y adecuada. La familia para que logre cumplir sus funciones depende del contexto cultural y el medio en que se encuentran, otra función trascendental es la afectiva ya que permite el progreso de la inteligencia emocional, mejora de la autoestima y proporciona salud a los miembros.

Piosoria, A., y Cobian, A. (2009), mencionan que la función afectiva de la familia es primordial como valor y está centrada entre la correspondencia entre la función y vida sana de los miembros, por eso es crucial cultivar la vida saludable en la familia y en los miembros puedan convivir en medios llenos de amor, unidad y cordialidad.

El grupo de Psicólogos de la página Web Eresmamá (2022), menciona las siguientes funciones:

Función económica

Es muy importante esta función, ya que se necesita poder generar ingresos para la manutención familiar, ahorro, pagos de cuentas y demás necesidades materiales que se den. Los padres se dedican a trabajar para conseguir el poder adquisitivo con el fin de cubrir los gastos principales de la familia, en ocasiones en otras familias los hijos también están en el rol de generar ingresos, sin embargo, la prosperidad económica de la familia necesita del apoyo de todos los integrantes.

Función biológica

Cimentada en la procreación de la descendencia con el objetivo de salvaguardar la especie, mediante la reproducción de los integrantes, además de satisfacer los deseos sexuales entre la pareja. También se considera la reproducción cultural para que prosiga el camino entre padres e hijos. También es ideal que se satisfaga los requerimientos básicos de los sujetos como la asistencia médica, y vivienda.

Función de cuidado y cooperación

Basado en la seguridad y protección familiar, también se integran otras instituciones sociales, lo ideal es alcanzar normas de protección generando cooperación para los integrantes. La protección se da en conjunto entre los integrantes, abuelos, padres hijos mayores, pero debemos considerar la parte materna que determina este rol.

Función afectiva

Los integrantes deben sentirse amados, ya que si la familia junta y feliz es el amor incondicional y dedicación en diversas situaciones. Especialmente los niños ya que deben conseguir su autorrealización. Los integrantes son responsables de brindar afecto, para impedir conductas ilógicas, sin embargo, la actitud maternal infunde la mayor cantidad de amor y cariño en los miembros. debemos considerar que la persona aprende a comunicarse o no las emociones en casa. Cada familia presenta distintas formas de reaccionar ante el afecto y declarar su sentimiento.

Función recreativa

Los integrantes de la familia deben entender que jugar con los integrantes menores fortalece su autoestima, incrementa sus habilidades sociales, por lo tanto, se considera como función la recreación, ya que es indispensable para la unión familiar. En esta función se encuentran los logros que consiguen los miembros, fechas importantes, viajar, compartir emociones, jugar, viajar, todo esto fortalece los lazos afectivos, por eso hay que crear tiempo de calidad para fortalecer esta unión.

Función educativa y social

Es el trabajo de insertar a los hijos a la comunidad, debemos darles valores, comportarse de forma adecuada, para que puedan vivir en paz y amistad. debemos considerar que es básico el apoyo de los padres en el ámbito de la conducta y grado emocional. Esta función educacional apoya

en el crecimiento e identidad, ya que la educación de los hijos inicia desde pequeños, con las nociones básicas, posteriormente se reforzará en la etapa escolar.

Función identificación

Esta función debe estar vinculada con las demás, ya que en el ambiente familiar donde los niños se descubrirán, asimismo, desarrollan su personalidad, se reconocen como ser sexuado y ven su identidad. También se consideran las formas de conducta que se insertan a su identidad, por lo tanto, es crucial instruirse a progresar con miras al futuro desde párvulos.

Función emancipadora

Siempre las familias son independientes y ser autónomas para que los párvulos puedan desenvolverse con tranquilidad ante los diversos retos y dificultades de la vida. Es justo en este momento que descubren la diferencia entre independencia e dependencia, es donde se hallan las formas que apoyan a la madurez del sujeto y el crecimiento de este, y de esta forma se desarrollaran de forma libre con normas establecidas para un futuro cercano.

Función cultural – espiritual

Las familias deben educar con valores a los más chicos, mediante la plática y la comunicación, de manera que sean fomentados, practicados y respetados como: tolerancia, empatía, perdón, solidaridad, honestidad, bondad y respeto. Asimismo, las familias que practican los valores morales

espirituales, a los niños enseñándoles la religión que los ayude, alcanzan el éxito, siendo una función muy crucial.

1.2.1.4. Funcionamiento familiar

Según García et al., (2015), manifiestan que es determinante para la ausencia o presencia de conductas de riesgo, ya que son situaciones que perjudican la salud que presenta el sujeto o comunidad, el efecto rápido resulta agradable, pero puede ser dañino a largo plazo. Este comportamiento no adecuado se inicia de manera involuntaria o no, dañando el bienestar personal y la salud. Estas conductas pueden ser abandono de estudios, consumo de sustancias psicotrópicas, falta de afecto, inicio de relaciones sexuales, etc.

Indicadores para medir el funcionamiento familiar según Minuchin, S (1974), son:

1. Debe cumplir de manera correcta las funciones: cultural-espiritual, biológica y económica.
2. Dentro de la familia se permita el progreso de la identidad individual y autónoma de los integrantes. Se debe considerar los vínculos familiares que contengan la correspondencia pertenencia – autonomía, en la familia para mostrar lealtad tenemos que dejar la individualidad.

3. En la familia sea flexible en las normas para resolver las dificultades. Se basa en los vínculos asignación – asunción de normas, también considerar las funciones y normas de los integrantes de la familia.
4. En la familia tenga una comunicación clara, afectiva y coherente que ayude a compartir las dificultades, como la comunicación disfuncional, que son los mensajes dobles, esto se da porque aún se encuentran dificultades no resueltas y se observan en las disfunciones con los vínculos de la familia considerándolas normas (Satir, V., 1985).
5. La familia se debe adaptar a las modificaciones, la familia funciona bien cuando no hay rigidez y podrá adaptarse a las modificaciones, la familia para siempre en un incesante equilibrio – cambio. La familia conseguirá el cambio cuando cambia los límites, normas, funciones jerárquicas, ya que no son independientes los integrantes.

1.2.1.5. Tipos y características de familias más comunes.

Según, Martínez, A. (2019), manifiesta los siguientes tipos:

Familia nuclear tradicional

También es conocido como familia conyugal, ya que se forma con el matrimonio, se fomenta socialmente, que se

forman con la unión de un hombre y una mujer, matrimonio monógamo condescendencia biológica. Es modelo en nuestra cultura, pero se evidencian modificaciones, como parejas que no se casan, no consiguen normas de género en la crianza, son familias usuales y no son rígidas, pero se van desfasando las versiones mediante el tiempo.

Familia monoparental

Basado a la presencia de un solo progenitor que está a cargo de la familia, en ocasiones se inician con la ruptura, o la viudez, separación de la nuclear, también se incluyen los embarazos no planificados, también se incluyen a los solteros que desean formar familia sin tener pareja. Estas familias con matrifocales, es decir con una madre que es cabeza de familia y son las más comunes. Cuando los padres son viudos o solteros cuando velan por los niños son familia patrilineal.

Familia reconstituida

Llamada también familia ensamblada, es un tipo familiar que se ha incrementado en estos tiempos, con el progreso de divorcios, los sujetos forman otras familias con sus nuevos compromisos y pueden tener hijos del matrimonio anterior. Iniciar una familia como esta es un reto, ya que si existen hijos es molesto la adaptación de la nueva convivencia, por eso es importante definir las funciones de los integrantes de la familia, como padrastro, madrastra, etc.

Familia homoparental

Son dirigidas por parejas del mismo género. España reconoce este derecho de las parejas a casarse y formar familia. Antes que se reconozca se mantenía oculta este tipo de familia en la forma de familia monoparental. Estas familias pueden tener descendencia de diversas formas, fecundación en vitro, adopción, inseminación artificial, gestación subrogada. Los estudios revelan que no existen diferencias significativas en el progreso de los niños de familias homoparentales con los de hogares tradicionales. Tenemos que considerar que en muchos países no está reconocido formar familias con parejas del mismo género.

Familia transnacional

Se les denomina también familias transfronterizas, ya que los integrantes se hallan en distintos lugares. Se basan en los procesos migratorios, que se encuentran diversas poblaciones. Estas familias muestran un inconveniente en su progreso la llamada convivencia, los integrantes ven la necesidad de tener acercamiento de forma consciente mediante las tecnologías, envió de cartas y dinero que sirven para el sustento económico.

Familia multigeneracional

En la sociedad actual prevalece la familia nuclear, teniendo en cuenta, que lo más habitual en un hogar, además del núcleo forado por padres e hijos están los demás integrantes de la familia, es así que el término, multigeneracional, considerando más de una generación,

están en ocasiones, comprenden a los padres, pudiendo incluir otras personas, estas familias pueden considerar a otras familias como la extensa como primos, tías, etc.

Familia poliparental

Es una familia que se da en hogares, a pesar de no tener el reconocimiento de la ley. Estas se dan según las estructuras correspondientes poliamorosas, esto se da cuando se incluye relación de más de dos sujetos. También consideran a sus otras parejas en la fase de crianza, hay hogares en lo que estos sujetos son parte parental, es así, que los niños de estas familias, pueden tener varias madres y/o padres para la educación.

Familia elegida

Cuando no se tiene la familia de origen, los sujetos forman familias en función del cuidado y afinidad, se encuentran en los LTGBI, sin embargo, los sujetos con diferencias sexual, sufren por los rechazos de sus familias, y van en busca de diferentes redes de apoyo. En estas familias elegidas se dan correspondencias entre pares, en ocasiones pueden darse conjunto de sujetos de distintas generaciones, estableciéndose como otros tipos de familia.

Familia de acogida

Se basa en la existencia de menores que sus familias no les atienden y viven en otro hogar. haciendo un análisis, observamos en las familias adoptivas y/o acogida, siendo distintas, se reconoce que en la familia de acogida al

progenitor a pesar que tenga otro la tutela, sin embargo, en la adopción, se le ofrece el rol parental a la persona que se hará cargo desde ese momento. En oportunidades esta familia es propia de la extensa, cuando existe quien se haga cargo se busca a otros miembros de la misma familia (tíos, abuelos, etc.).

1.2.1.6. Teorías del funcionamiento familiar

Modelo Circumplejo de David Olson

Según Rodilla, M. (2020), manifiesta que esta teoría aporta un diagnóstico familiar, es por eso que se cimienta en dos ejes como la Flexibilidad y la cohesión.

David Olson, desarrolló un modelo circumplejo de funcionamiento familiar que posee dos cosas bien marcadas como la cohesión y flexibilidad, según como estén los criterios, de los cuales se observa que los sistemas familiares (cuatro equilibrados, 8 medianamente equilibrados y cuatro desequilibrados).

Las familias funcionales o equilibradas, son las separadas – estructurada; separada flexible; unida – estructurada; unida – flexible.

Familias semifuncionales. - caótica – unida, caótica – separada, rígida – unida, rígida – separada, enredada – flexible, enredada – estructurada, fragmentada – flexible y fragmentada – estructurada.

Familias disfuncionales. – enredada – caótica, enredada – rígida, fragmentada – caótica, fragmentada – rígida.

a) Cohesión familiar

Se fundamenta en la cercanía emocional, ausencia o presencia de las correspondencias sincera, emocionales y claras.

Familia dividida

Los integrantes están separados emocionalmente, poco unidos entre sí, y su accionar es indiferente, no se apoyan entre ellos, no resuelven dificultades diarias, están aislados, hacen ver su independencia, esconden su incapacidad de poder mantener correspondencias cercanas, cuando se aproximan a otros incrementan sensación de ansiedad.

Familia separada.

Referida a la cohesión moderada, en las correspondencias emocionales familiares existe separaciones, pero no son tan pronunciadas como en la familia dividida. El tiempo que se pasa por separado es más relevante para los integrantes de la familia, se pueden reunir, para plantear problemas, apoyo mutuo, toma de decisión, las amistades son distintas, pero existen áreas que se comparten entre los integrantes de la familia.

Familia unida

La particularidad se da dentro la cercanía emocional alta, son leales en las correspondencias, y dependen entre ellos. Los integrantes familiares están juntos, son momentos cruciales para ellos, se da en intereses personales, se dedican a las amistades, la cohesión en la familia no presenta un nivel de confusión cuando se corta las diferencias.

Familia caótica

Se distingue por una descomunal cercanía emocional, falta de espacio personal, e independencia entre los integrantes de la familia. Estas familias y sus integrantes están diferenciados.

b) Flexibilidad familiar

Familia rígida

Con poca adaptabilidad y flexibilidad, no resuelven las tareas cotidianas que se dan en la familia y progresa mediante las fases en el ciclo de vida. La familia no cambia y adapta a situaciones modificada. Este sistema se vuelve rígido cuando es jerárquico, esto indica que un solo miembro maneja la situación familiar, las negociaciones son pobres dentro los integrantes, ya que las decisiones las toma el líder, en este tipo de familia las normas siguen sin modificaciones y si son cambios insignificantes dirigen a conductas rígidas en sus integrantes.

Familia flexible

Son familias flexibles moderadamente, indica liderazgo democrático, se negocia abierta y activamente las normas son compartidas con otros integrantes cambiando cuando se requiere, las reglas se modifican y dependen de la edad, en ocasiones la familia no puede tener liderazgo y los miembros se disputan entre ellos.

Familia caótica

Presenta un grado mayor de imprevisibilidad, adquiere este estado de crisis, como es el divorcio, pérdida de ingresos, etc., se vuelve problemático y más aún si se queda atrapado el sistema por mucho tiempo, el liderazgo es inestable, no presenta autoridad, las normas no son claras, y paran cambiando entre los integrantes, las decisiones son mal concebidas.

Teoría estructural de la familia – Salvador Minuchin

Según Minuchin, S. (1977), manifiesta que la familia normal no está lejos de poseer dificultades, más bien su estructura permite que se adapte a sus propias necesidades, tanto del exterior como las dadas por la familia en sus diversas fases, permitiendo el progreso de los integrantes. Su estructura se basa en las necesidades funcionales según su interacción de los integrantes familiares, están situaciones repetitivas suscitan relaciones entre los integrantes de la familia. Controlando conductas de los integrantes, las estructuras de las relaciones se dan:

✓ **Limites**

Estas normas controlan la información que debe tener el sistema familiar, con el fin de conseguir equilibrio de armonía, la claridad de estos límites ayuda en la funcionalidad familiar.

Límites difusos. – no se definen con precisión, no está claro quien interviene y cuando hay falta de autonomía entre los integrantes.

Límites rígidos. – son exagerados tornando la comunicación complicada entre los integrantes.

Límites claros. – son normas precisas, permitiendo el desarrollo de las funciones en los integrantes, no interfiriendo los subsistemas, pero permite el contacto entre los integrantes.

✓ **Jerarquías**

Basadas en la autoridad y poder que se dan en la familia, en su mayoría son los padres los que muestran la autoridad en sus hijos, los miembros saben quién tiene el poder en casa, las jerarquías son bien establecidas si no fuera así las familias serian caóticas.

✓ **Roles**

Definen las labores de los integrantes que realizan dentro de la familia, las obligaciones se otorgan mediante la cultura y familia.

✓ **Alianzas**

Es cuando dos personas se unen y se apoyan entre sí, ellos tienen creencias e intereses en común.

✓ **Coalancias**

Es la unión de dos sujetos en contra de un tercero, se da según coaliciones que van más allá de generaciones produciendo perturbación en la jerarquía de la familia.

✓ **Comunicación**

Elemento crucial en la correspondencia de la familia, ya que expresan los integrantes y transmiten emociones, las familias tienen su forma de comunicarse, todas las familias son distintas ya que se pueden comunicar de forma verbal o no.

Teoría de la comunicación – Virginia Satir

La teoría de comunicación dada por Satir, V. (1991), se basa en fundamentos humanistas, indica que el hombre es bueno por naturaleza, su tendencia hacia el progreso es la interacción de la mente, cuerpo y sentimientos, es importante la autoestima, y la congruencia. Según Virginia Satir, la terapia familiar, es la fortificación de la autoestima de los integrantes del sistema, y esto está vinculado con las relaciones interpersonales, ya que se evidencia correlación entre la autoestima y la comunicación, también hay que considerar la experiencia tanto familiar como individual y como se relaciona con el progreso personal.

✓ **Autoestima**

Virginia Satir indica que en las familias se suscita las siguientes dificultades como:

Autoestima disminuida. - Se basa en la comunicación indirecta, que no es sincera, presenta reglas rígidas, y las relaciones de la familia con la sociedad son de culpa.

Autoestima elevada. - En el núcleo familiar se dan las mismas condiciones y cada integrante puede comunicarse, se relaciona con la sociedad y acepta ciertas normas.

✓ **Comunicación**

Es el intercambio de información, este determina las relaciones que se dan con sus pares y nos permite subsistir. Virginia Satir manifiesta cinco modelos de comunicación:

Comunicación congruente. – es la denominada abierta, es franca, la finalidad es de entender y llegar a un acuerdo con el otro se basa en la realimentación.

Comunicación agresiva. – comunicación incongruente, donde los que charlan disfrazan temores mediante la fachada de acusador, no se busca acuerdo, no existe entendimiento, en el grado mayor del lenguaje.

Comunicación minusválida. – es donde el integrante toma posturas suplicantes por temor a dar a conocer su poder para dar a conocer su punto de vista.

Comunicación súper razonable. – su incoherencia se basa en eliminar de su lenguaje emociones y sentimientos que le pueden hacer decaer.

Comunicación irrelevante. – lo que hace, no tiene nada que ver con lo que expresa, da la impresión que esta fuera de la conversación, no sigue las conversaciones.

Teoría de organización Sistémica - Marie Louise Friedemann.

Esta teoría de Marie Louise Friedemann en 1995, indica que la efectividad y funcionalidad familiar, son necesarias para el progreso humano, la familia es crucial ya que guía a sus miembros para que puedan alcanzar sus metas de control, crecimiento y estabilidad, según ciertas pericias de modificaciones, con el fin de proporcionar equilibrio familiar. Manifiesta que la familia es estructura sistémica que se vincula con el medio y tiene subsistemas vinculados con responsabilidad y emociones, también están los integrantes que se relacionan dentro de la familia.

Asimismo, García, A. y Martínez, C. (2011), argumentan que los sujetos deben alcanzar la estabilidad control, progreso y esto depende de los siguientes componentes:

Mantenimiento del sistema. – cumplimiento accionar familiar, que ayudan a los requerimientos físicos, sociales y emocionales, que son el descanso, dormir, trabajar, alimentarse, compartir comunicaciones que ayuden a satisfacer los requerimientos de sus integrantes.

Cambio del sistema. – vinculado a las modificaciones de la familia, dadas por la infelicidad, estrés, preocupaciones, etc., y necesitan el apoyo de todos los integrantes.

Individuación. – la familia está de acuerdo que los sujetos son distintos, es así, que los integrantes de la familia posean nuevos saberes y sienten el crecimiento individual, ya que laboran en algo de su agrado, y pueden expresar sus emociones.

Coherencia. – este componente refiere a la energía que se da entre los integrantes, regulando su tiempo y espacio y estén unidos mediante el afecto, la coherencia apoya a una adecuada estabilidad familiar.

1.2.1.7. Relación entre el funcionamiento familiar y la autoestima en gestantes

El médico Sánchez, A. (2021), analizó la relación entre el funcionamiento familiar y la autoestima en gestantes en México, evidencia una autoestima elevada en la mayoría de gestantes, sin embargo, predominan disfunción moderada en las gestantes, se observó que la autoestima no es importante para presentar disfunción familiar. Por lo tanto, las gestantes acuden al centro hospitalario con el fin de tener un mejor estado de salud y calidad de vida.

En la localidad de Huancayo – Perú, la investigadora Huamán, Y. (2010), evidencia al estudiar el funcionamiento familiar y autoestima en 32 gestantes, encontró relación significativa

entre las variables de estudio, además manifiesta, a una mejor funcionalidad familiar, será mayor la autoestima de las gestantes. Asimismo, halló correlaciones significativas entre la funcionalidad familiar y las dimensiones de la autoestima. También se evidencian correlaciones entre las dimensiones de la funcionalidad familiar y dimensiones de la autoestima, la funcionalidad familiar en gestantes es moderadamente funcional, indica que hay dinámica familiar, habiendo disfuncionalidad en cohesión, no habiendo vínculos físicos ni emocionales para tomar decisiones familiares. Sin embargo, en la autoestima, las gestantes, presentan un grado de aceptación de sí mismas, siendo el nivel promedio en sus dimensiones.

1.2.2. Autoestima

1.2.2.1. Definición de la autoestima

Según Rosenberg, M. (1965), son las emociones del sujeto en referencia a el mismo, es el progreso de patrones, comparaciones entre sujetos y entender como es uno como persona según resultados.

Coopersmith, S. (1967), la conceptualiza como valoración que se hace el sujeto de sí mismo, y tiende a mantenerse y expresa aprovechamiento o no, viendo las capacidades de la persona siendo valioso o significativo.

Branden, N. (1995), basado en Rosenberg, indica que se expresa en la confianza que el sujeto muestra la capacidad de pensar, y actuar al afrontar desafíos diarios de la vida. Es la confianza del sujeto en correspondencia a la felicidad y triunfo, ser dignos de respeto, poder alcanzar necesidades y faltantes, conseguir principios morales.

Álvarez, M. y Moreno, A. (2001), la consideran como una autoevaluación en que el sujeto identifica sus particularidades más relevantes, comparando los aspectos positivos que debe tener, a partir de esto el sujeto decidirá lo máspreciado que son las partes.

1.2.2.2. Desarrollo de la autoestima

Según Álvarez, M. y Moreno, A. (2001), manifiestan que desde niños los sujetos reciben mensajes confortadores y actitudes que nos indican que somos apreciados, aceptados, formándonos un concepto propio. Siendo la perspectiva cognitiva de la autoestima vinculada con la autoeficacia.

Bandura, A. (2001), es la confianza en la capacidad de elegir, aprender y pensar, para poder son seguir decisiones aceptables y está vinculado con el auto-respeto.

Riso, W. (2003), indica que creencia de confianza, donde los éxitos, logros, respeto, amistad, satisfacción personal, amor para todos.

Lagarde, M. (1997), manifiesta que sin soledad no hay progreso de la autoestima, ya que se encuentra en estado imprescindible, de conexión interior, autoconocimiento debido a la evocación, reflexión, comprensión, siendo un estado imprescindible para el descanso de la tensión que nos dan la presencia de otros.

Jiménez, L., Menéndez, S., y García, M. (2008), manifiestan que la autoestima investiga el estrés psicosocial que les sucede a los sujetos, observando las situaciones ambientales que maltratan las capacidades psíquicas, biológicas de la persona, también se observa que la autoestima esta correspondida con la resiliencia, según Losada, A., y Latour, M. (2012), indican que es la vinculación de requerimientos externos, como la destreza cognoscitiva donde resaltan los siguientes aspectos, como la resistencia frente a la destrucción y la de forjar conductas positivas.

Montoya, M., y Sol, C. (2001), manifiestan que el progreso de la autoestima acata en sujetos que presentan lazos afectivos compartidos, desde temprana edad, ya que según esto tenemos una idea de lo que somos, en ocasiones no podemos impugnar lo que nos dicen.

Según Cajal, A. (2022), indica que dentro del progreso de la autoestima está el autoconcepto como pieza fundamental, siempre existe la posibilidad de formar una autoestima adecuada o no, ya que el sujeto corresponde con el medio, la autoestima se desliza por

ciertos contenidos desde la familia hasta la escuela, y es importante el desarrollo ya que determina la personalidad del sujeto, si es adecuada incrementa la autonomía del ser y sus relaciones personales, también atañe en el sufrir de las personas según situaciones ya que puede darse una autoestima inversa, produciendo dificultades de conducta entre otros.

1.2.2.3. Importancia de la autoestima

Ruiloba, E. (2020), detalla la importancia como una autovaloración, ya que es un conjunto de emociones, percepciones sobre nosotros mismos, que determina la forma de actuar y poder relacionarnos con otros sujetos. Se debe considerar diversos tipos de autoconcepto que perturban las distintas áreas de nuestra existencia, un sujeto puede tener adecuada autoestima en un área, pero en las otras no, por lo tanto, deben coincidir. Dentro de las áreas del autoconcepto tenemos el personal, basado en las creencias propias, es la forma de valorar nuestras conductas, correspondencia con nuestro cuerpo.

El social, es la forma de pensar de los demás respecto a nosotros, condiciona nuestra pericia a resolver dificultades, es la forma de cómo nos vinculamos con los demás y el asertividad. Familiar, es la creencia de nuestro accionar como hijo, progenitor, pareja, etc. Intelectual/profesional, percepción de nuestras capacidades y aptitudes.

Asimismo, Calandín, A. (2020), indica que es importante para los sujetos ya que ayuda a la persona a conseguir sus metas, se reconozca así mismo, tenga un adecuado autoconcepto, excelente identidad, ya que debe saber lo que desea, y a donde llegar, apoya al sujeto a conducir una vida adecuada llena de valores, reconociendo prioridades y saber lo que es importante para uno.

Es importante que los sujetos se amen así mismos, se protejan y posean autocompasión, y presenten un aprendizaje cuando las cosas no les salen bien. También es crucial para considerar que nuestra existencia tiene valor y que tenga el rumbo adecuado. Estos factores apoyan al sujeto se sienta bien, y pueda hacer otras cosas que se sientan bien sin importarle el criterio de los demás.

1.2.2.4. Como aumentar y detectar los problemas de autoestima

Calandín, A. (2020), manifiesta que hay varios puntos para impulsar la autoestima, podemos pensar en tener una vida muy rica, con detalles que nos hagan sentir bien. Es ideal tener reforzadores, cosas que nos gusten, como los hobbies, esto nos apoyará de distintas formas, como el de estar mejor emocionalmente y, por otro lado, hacer cosas que nos hagan sentir bien, y a su vez fomentaremos en autocuidado y finalmente la autoestima.

También debemos considerar el dialogo interior, es fundamental hablarnos bien a nosotros mismos, debemos emplear reales, frases objetivas, que nos apoyen a conseguir lo que necesitamos. Sucede cuando nos tratamos bien, si nos equivocamos nos queda confiar en nosotros, la comunicación interna debe modificarse ya que condiciona nuestros sentimientos y nos permite actuar de manera más formal. Finalmente es exponernos a nuestros temores o vivir de forma adecuada con lo que queremos, como las metas, que poseamos, cuando un sujeto vive la vida que desea vivir y se marca metas y las cumple se ama más, y se siente orgullosa de sí mismo y por consiguiente posee una mejor autoestima.

Sin embargo, la Psicóloga Amparo Caladín, indica que existen diversas particularidades que se dan para saber si un sujeto tiene baja autoestima. Entre ellas estas los sujetos con temores al fracaso, al que dirán, a los sujetos que nos les interesa no sentirse rechazadas, muestran problemas para rechazar errores y se martirizan cuando comenten alguna falta, las personas que presentan baja autoestima paran molestos con ellos mismos, muestran comportamientos no adecuados, presentan emociones continuas de culpa, se sienten mal con ellos mismos. Conversan con ellos mismos muy duro, ya que no poseen autocompasión, están desmotivados no presentan frases para ellos que les inspiren confianza.

1.2.2.5. Niveles de autoestima

La autoestima es la actitud positiva o negativa de los sujetos, que tienen de ellos mismos, (Rosenberg, M., 1979), la escala de autoestima de Rosenberg, es la más usada ya que acepta las emociones totales de aceptación y respeto de las personas. Es la valoración que realizan las personas de ellos mismos, centrada en sentimientos y percepciones propias sobre pericias, expectativas, relaciones, saberes, que se expresan de forma de aprobación o caso contrario de forma inversa, esto indica de qué forma los sujetos son exitosos, relevantes y merecedores.

Asimismo, Hutz, C., y Zanon, C. (2011), la autoestima alta, proporciona a los sujetos bienestar, ya que cuando se sienten acordes consigo mismo, se encuentran en mejor forma para afrontar dificultades y comentarios inversos, piensan que las otras personas los valoran y respetan. Sin embargo, sujetos con autoestima baja, observan al mundo de forma negativa, y su autoaversión va más allá de lo que les rodea. Es así, que la autoestima se vincula con situaciones cruciales de nuestro existir.

Owens, T. (1994), indica que la autoestima positiva se asocia con las notas de los estudiantes, y no con los síntomas depresivos, mientras que la autoestima negativa si se relaciona de forma positiva de conductas delincuenciales, síntomas depresivos, pero no con las notas del colegio.

La escala de Rosenberg, presenta diez ítems, tipo Likert, para esta investigación se consideró la construcción doble que contiene cinco de autoestima positiva y cinco inversos. Esta escala indaga las valoraciones positivas e inversas de los sujetos hacia uno mismo.

Según Rosenberg la autoestima posee tres niveles:

Autoestima Baja. - son los sujetos que tienen dificultades cuando desean conseguir algo.

Autoestima media. - es para los sujetos con confianza en ellos mismos, enfrenta a la vida con equilibrio y asumen sus retos de la vida.

Autoestima elevada. – son los sujetos que creen en ellos mismos, en sus labores, luchan por sus sueños y su felicidad ya que nacieron para ser felices.

1.2.2.6. Teorías que explican la autoestima

William James

En Principios de la Psicología (1890), se encuentra el primer intento de conceptualizar la autoestima, esta cobró fuerza en los ochenta, no solo al publicar el libro, más bien si iniciaron investigaciones psicopedagógicas sobre la autoestima sobresaliendo la importancia del progreso del potencial dinámico de los sujetos el poseer autoestima positiva es fundamental para tener una vida plena. Los sujetos

tienen de forma interna desde el punto de vista biológico que es natural desde cierto punto intrínseca, es importante fortalecer y hacerla conocer esta naturaleza interna.

William James después de pasar por diversas dificultades desde la niñez aportó en su libro los principales conceptos de la autoestima, el bienestar en nosotros mismos se basa en los anhelos que poseamos y los logros que podamos alcanzar. Es por eso que la fórmula de William James es Autoestima= Logros/Aspiraciones. Este cociente, indica que según conquistamos las metas a las que deseamos, se incrementa la autoestima, pero si son poco realistas, el fracaso estaría presente. James William menciona que el bienestar y la felicidad se inician de lo que realicemos en nuestra vida. No importa quienes o como seamos, lo más crucial es lo que hagamos con nuestras vidas (Sabater, V., 2022).

Abraham Maslow

Impulsor de la psicología humanista, la autoestima es un modelo de la autorrealización, se basa que las personas tienen una naturaleza interior, Maslow, define la autoestima como necesidad de respeto y confianza en sí mismo, siendo básica la necesidad de la autoestima, donde los sujetos deben ser aceptados y valorados por los demás, si satisfacemos la necesidad de autoestima las personas son más seguros.

Abraham Maslow, presenta una jerarquía, la cual empieza con las necesidades fisiológicas, que son las llamadas básicas donde la persona requiere para supervivencia de su cuerpo, como ropa, alimentos etc, las personas hacen lo necesario para sustentar a su familia, también están las necesidades de seguridad, habiendo asegurado las necesidades básicas, prevalece el requerimiento de estar seguro, donde están la seguridad personal, financiera entre otros. Asimismo, está la necesidad de aceptación social, donde resaltan el amor, afecto, amistad y pertenencia, siguiendo la necesidad de autoestima donde resalta el respeto, éxito, confianza y por último esta la autorrealización, donde el sujeto es creativo, moralista, espontaneo (Valencia, C., 2019).

Carl Rogers

Conocido como el fundador de la psicología humanista, indica que, según las dificultades de las personas, es que se menosprecian y se consideran sujetos sin valor y sin la oportunidad de ser amados. Carl Roger menciona que las personas tenemos un yo positivo, bueno y único, pero lamentablemente este yo está oculto y no se desarrolla, la finalidad que debe tener la persona es llegar a ser el mismo. Los sujetos tienen una naturaleza interna biológica siendo esta intrínseca, inmutable y es mejor no ocultarle y desarrollarla, si optamos que sea una guía en nuestra vida, el progreso será saludable.

Carl Rogers es un contraste de la visión pesimista del sujeto, es una corriente alterna, es donde nacen los procesos mentales en donde el centro es la libertad de los sujetos al tomar su línea de vida, los psicólogos humanistas, argumentan que los componentes de la biología o el medio son cruciales en la conducta y no conllevan a al sujeto a ciertas conductas, siendo no decisivos. Rogers indica que la personalidad progresa según las formas de alejarse o no de sus objetivos. Lo ideal es que el autodesarrollo y la manera que el individuo lían con conseguir sus metas son en base a la psicología humanista, por lo tanto, el progreso personal es la manera de formar la personalidad y carácter del sujeto (Valencia, C., 2019).

Morris Rosenberg

Morris Rosenberg, observa a la autoestima como fenómeno actitudinal establecido por impulsos culturales y sociales. Define a la autoestima como total de pensamientos del sujeto en referencia a sí misma como objeto. También se debe considerar la Autoidentidad, autoeficacia ya que son cruciales para tener un buen concepto de uno mismo. Presentó una escala de 10 ítems, donde 5 son afirmaciones positivas y las otro cinco no.

Esta escala sirve para poder medir la autoestima de manera confiable y rápida, además nos da la oportunidad de conocer los valores internos de su propio ser. Un sujeto con autoestima alta les atribuye a sus logros, éxitos y sacrificios que hizo para alcanzarlo, pero un sujeto con autoestima baja, culpara a esto a

terceras personas o componentes externos que no le han apoyado (Garrido, M., 2023).

Nathaniel Branden

Branden manifiesta que la autoestima que está cumplida se basa en la experiencia del sujeto con el fin de poder alcanzar una vida grata y conseguir sus metas. Indica también que es la confianza de nuestra capacidad de afrontar los retos de la vida, también se le observa como la confianza de poder lograr metas, y ser felices, la emoción de ser respetables, dignos, y poder afirmar nuestros requerimientos, conseguir los valores y poder llegar a gozar el fruto de los esfuerzos, la autoestima es valorarse y saber lo que uno es y poder llegar a ser.

Nataniel Branden menciona seis pilares básicos de la autoestima, como la manera de vivir consciente, se basa en la práctica del progreso del grado de consciencia, lo ideal es tener consciencia en nuestras acciones, palabras, emociones, es mejor poseer una intención real, ser honesto contigo mismo. También hay que considerar la aceptación, ya que la observación y consciencia sobre nuestras acciones nos llevan a la auto imposición, de maltratos en sujetos con poco amor propio. Por eso la aceptación es importante en la autoestima. La responsabilidad, significa aceptar que los resultados de lo que se hace o no. La autoafirmación, se le vincula con el respeto, ya que debemos hacerlo con nuestros deseos, valores y requerimientos, no debemos pasar por alto esto solo por complacer a los demás. Propósito es la forma de apreciarnos y lo fundamental,

es tener un propósito por que vivir. Integridad, se le vincula con la coherencia que existe en nuestros valores y acciones (Sánchez, E., 2022).

1.3. Definición de términos básicos

Familia

Grupo cuya particularidad principal es la ejecución de la correspondencia sexual, continua y definida con la finalidad de procrear y educar a la prole, siendo un núcleo jurídico, económico y social (Oliva, E., y Villa, V., 2013)

Funcionamiento familiar

Determinante para la ausencia o presencia de conductas de riesgo, ya que son situaciones que perjudican la salud que presenta el sujeto o comunidad, el efecto rápido resulta agradable, pero puede ser dañino a largo plazo (García et al., 2015)

Familia nuclear tradicional

Conocido como familia conyugal, ya que se forma con el matrimonio, se fomenta socialmente, que se forman con la unión de un hombre y una mujer (Martínez, A., 2019)

Familia caótica

Descomunal cercanía emocional, falta de espacio personal, e independencia entre los integrantes de la familia. Estas familias y sus integrantes están diferenciados (Rodilla, M., 2020),

Autoestima

Emociones del sujeto en referencia a el mismo, es el progreso de patrones, comparaciones entre sujetos y entender como es uno como persona según resultados (Rosenberg, M., 1965)

Capítulo II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción del problema

La familia es un sistema y mantiene un proceso de progreso en el aprender y socializar promoviendo los estilos de vida salvándolos del riesgo, es por eso que el funcionamiento familiar se basa en cumplir de forma adecuada estas funciones, en todas las fases del ciclo vital, si alguno de los integrantes presenta modificaciones, uno de estos eventos es el embarazo de la mujer, ya que presenta cambios de forma particular o general, es por eso que la familia debe considerar tener una dinámica favorable para la gestante, brindándole seguridad y tranquilidad, para que pueda superar esos cambios emocionales clásicos de este periodo.

En el Perú, las gestantes de 20 a 34 años en la costa fueron el 71,7%, sierra 68,4% y en la región selva 69,4%. (Espinola, M. et al., 2019). Mientras una mujer gestante no tenga el apoyo familiar, le genera modificaciones emocionales desestabilizándola y puede desarrollar síntomas vinculados con afectaciones psicológicas como la ansiedad, la baja autoestima, etc. empeorando el cuidado, actitud y calidad de vida. Evidencias de estudio presentan a Hurtado, P. (2021), argumenta que el 53,3% de gestantes muestran una función familiar buena, 20% disfunción familiar moderada, 18,3% disfunción familiar leve y el 8,3% disfunción familiar severa.

Según la Psicóloga Cristina Martínez Viana¹ menciona que se dan otros factores que conllevan a la gestante a presentar un abaja autoestima por los motivos que no puede trabajar y si encuentra un trabajo no es bien remunerado, además, las molestias que muestra por el embarazo afectan a la autoestima, los vómitos, aumento de peso, fatiga continua, incontinencia urinaria, son síntomas que dañan la calidad de vida. A esto se aúna el temor al parto, la salud del bebe como va educarle, esa inseguridad hace que la autoestima baje. También está presente la imagen corporal, ya que los cambios hormonales oscurecen partes sensibles del cuerpo, como la cara, el ombligo sobresale, después del parto aparecen las estrías, los cambios son permanentes y no parciales como la caída de cabello, manchas de piel, etc. la mayoría de mujeres no pierden peso después del parto, investigaciones afirman que el 65% de las mujeres piensan que pueden pesar lo mismo antes del embarazo, pero la realidad es distinta ya que más de la mitad aun no llegan a su peso ideal, el 87% de las mujeres no recuperan la forma de su barriga dos años después de dar a luz.

Por eso el apoyo familiar es importante, ya que las manifestaciones de dialogo, cariño, afectividad, libertad y autonomía, que se dan entre los integrantes de la familia, considerando que un 45% de las gestantes en Latinoamérica no cuentan con el apoyo

¹ Directora del Gabinet Psicològic Mataró: <https://gabinetpsicologicmataro.com/imagen-corporal-y-autoestima-tras-la-maternidad/>

del padre del hijo, por lo tanto, seguirán viviendo en el núcleo familiar (Moreno, P., 2014).

En el Hospital Regional de Loreto, se observa que algunas las gestantes muestran inseguridad, falta de apoyo de la pareja, otras mencionan que en sus casas no les comprenden y tienen problemas con sus padres y hermanos, formando conductas como frustraciones, incertidumbres, comportamientos agresivos y de escape, autoestima baja.

En consecuencia, crucial realizar el presente estudio “Funcionamiento familiar y Autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto”, para poder mejorar la dificultad existente mediante talleres, charlas con la finalidad de fortalecer el funcionamiento familiar y poder elevar la autoestima en las gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023, por lo tanto, se planteará la siguiente interrogante de investigación:

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023?

2.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cómo son las características sociodemográficas (edad, estado civil, nivel de instrucción) en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023?
2. ¿Cómo son los niveles del funcionamiento familiar y sus componentes en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023?
3. ¿Cómo son los niveles de la autoestima y sus dimensiones en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023?
4. ¿Cómo se relaciona el componente cohesión del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023?
5. ¿Cómo se relaciona el componente armonía del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023?
6. ¿Cómo se relaciona el componente comunicación del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023?
7. ¿Cómo se relaciona el componente permeabilidad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de

18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023?

8. ¿Cómo se relaciona el componente afectividad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023?
9. ¿Cómo se relaciona el componente rol del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023?
10. ¿Cómo se relaciona el componente adaptabilidad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

2.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas (edad, estado civil, nivel de instrucción) en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

2. Identificar los niveles del funcionamiento familiar y de sus componentes en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.
3. Identificar los niveles de la autoestima y de sus dimensiones en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.
4. Establecer la relación del componente cohesión del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.
5. Establecer la relación del componente armonía del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.
6. Establecer la relación del componente comunicación del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.
7. Establecer la relación del componente permeabilidad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.
8. Establecer la relación del componente afectividad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

9. Establecer la relación del componente rol del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

10. Establecer la relación del componente adaptabilidad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

3.4. Hipótesis

Hipótesis general

H₁: Existe relación estadística entre el funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

H₀: No existe relación estadística entre el funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1.

H₁: Existe relación estadística entre el componente cohesión del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023

H₀: No existe relación estadística entre el componente cohesión del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Hipótesis específica 2.

H₁: Existe relación estadística entre el componente armonía del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

H₀: No existe relación estadística entre el componente armonía del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Hipótesis específica 3.

H₁: Existe relación estadística entre el componente comunicación del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

H₀: No existe relación estadística entre el componente comunicación del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Hipótesis específica 4.

H₁: Existe relación estadística entre el componente permeabilidad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

H₀: No existe relación estadística entre el componente permeabilidad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Hipótesis específica 5.

H₁: Existe relación estadística entre el componente afectividad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

H₀: No existe relación estadística entre el componente afectividad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Hipótesis específica 6.

H₁: Existe relación estadística entre el componente rol del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023

H₀: No existe relación estadística entre el componente rol del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Hipótesis específica 7.

H₁: Existe relación estadística entre el componente adaptabilidad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

H₀: No existe relación estadística entre el componente adaptabilidad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

Variable Independiente: Funcionamiento familiar

Definición conceptual

Capacidad que posee la familia como sistema de enfrentar crisis (Ricardo, A., 2013).

Definición operacional

El funcionamiento familiar se operacionalizará mediante sus componentes, cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, rol, adaptabilidad, del instrumento Funcionamiento Familiar FF-SIL.

Componentes

Cohesión. - Grado de vínculo emocional que muestran los integrantes de la familia (Schmidt, V., 2010).

Armonía. – Facilitadora ya que permite la movilidad familiar
Comunicación (Olson, D., 2000).

Permeabilidad. – Capacidad familiar de recibir y dar experiencias de otras familias (Ministerio de la Familia, 2020).

Afectividad. – Potencial de los integrantes de demostrar y percibir adecuadas entre ellos (Ministerio de la Familia, 2020).

Rol. – Responsabilidades que cumplen los integrantes de la familia (Ministerio de la Familia, 2020).

Adaptabilidad. – pericia familiar de modificar la estructura de poder, relacionada a las normas y reglas, según amerite la situación (Ministerio de la Familia, 2020).

Variable Dependiente: Autoestima

Definición conceptual

Valoración que la persona efectúa de sí mismo, según percepciones y sentimientos (Torres, A., 2017).

Definición operacional

La variable autoestima se operacionalizará mediante sus componentes autoestima positiva y autoestima negativa del instrumento de Autoestima de Rosenberg.

Componentes

Autoestima positiva. – indica que los sujetos se sienten acorde con ellos mismos y es adecuada en el manejo del estrés y evita la ansiedad

Autoestima negativa. – se le identifica como criterio diagnóstico o rasgo asociado a trastornos mentales del DSM IV.

Variables intervinientes

Variable edad

Definición conceptual

Tiempo que pasa desde el origen hasta el instante de referencia (Clínica Universidad de Navarra, 2022).

Definición operacional

La edad se operacionalizará según el intervalo de 18 a 35 años.

Estado civil

Definición conceptual

Situación individual en correspondencia con su nacionalidad, nacimiento, o matrimonio. (RAE, 2022).

Definición operacional

Estado civil reportado por las gestantes en el recojo de información.

Nivel de instrucción

Definición conceptual

Nivel de instrucción es el grado más alto de estudios realizados por un individuo. (Eustat, 2002).

Definición operacional

Nivel aprendido en el quehacer académico.

2.5.2. Operacionalización de las variables

Variable	Componentes	Indicadores	Escala de medición	Medio de verificación
Funcionamiento familiar (X)	Cohesión	Toma de decisiones en familia	Ordinal	Cuestionario
	Armonía	Predomina armonía		
	Comunicación	expresamos de forma clara		
	Permeabilidad	Consideramos experiencias de otras familias		
	Afectividad	Predomina el cariño		
	Roles	Cumplimiento de responsabilidades		
	Adaptabilidad	Costumbres pueden cambiar		

Fuente: Autoría propia

Variable	Componentes	Indicadores	Escala de medición	Medio de verificación
Autoestima (Y)	Autoestima positiva	Poseo cualidades adecuadas	Ordinal	Cuestionario
	Autoestima negativa	A veces pienso que soy inútil		
Variables intervinientes				
Factores sociodemográficos	Edad	Años	Razón	Cuestionario
	Estado civil	Condición civil de las personas	Nominal	
	Nivel de instrucción	Nivel de estudios	Ordinal	

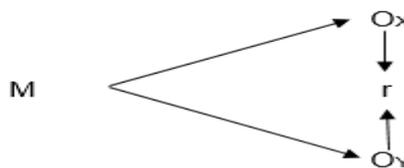
Fuente: Autoría propia

Capítulo III. Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo, ya que utilizará el recojo de datos para docimar hipótesis, en base numérica y estadística. El diseño será descriptivo, ya que especificará particularidades importantes de un fenómeno que se analice. Prospectivo ya que los participantes son considerados antes del resultado y se determinará el funcionamiento familiar y la autoestima en gestantes durante el año. Transversal, la información será recogida en un solo momento. Analítico, ya que se necesitará del análisis estadístico bivariado y se contrasta hipótesis. Se utilizará el método hipotético - deductivo, ya que buscará refutar hipótesis ya que deduce conclusiones que deben enfrentarse con los hechos (Hernández, R., et al., 2014).

El diseño será no experimental relacional, según Carrasco, S. (2009), las variables no se manejarán de forma intencional, relacional porque se buscará una relación entre las variables de estudio.



Donde:

M: Muestra

O_x: Variable 1: Funcionamiento familiar

O_y: Variable 2: Autoestima

r: relación entre las variables.

3.2. Población y muestra

Población

La población de estudio estará conformada aproximadamente por 496 gestantes atendidas de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Muestra

Se empleará el muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que los investigadores elegirán su muestra según facilidad de acceso y proximidad de sujetos, siendo la muestra 300 gestantes.

Criterios de inclusión

- Gestantes de nacionalidad peruana.
- Gestantes cuyas edades estén entre 18 a 35 años.
- Gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.
- Gestantes procedentes de la región Loreto.
- Gestantes que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Gestantes atendidas en otros establecimientos de salud
- Gestantes atendidas y que su edad no este comprendida entre 18 a 35 años.
- Gestantes que no aceptaron participar en el estudio

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnicas

Se utilizará la encuesta

Instrumentos

Variable Funcionamiento familiar

Se utilizó la escala de funcionamiento familiar FF-SIL, elaborado por Pérez, et al. (1997), en Cuba, con adaptación peruana por Álvarez, M. (2018), el instrumento presenta 14 ítems, con los componentes: cohesión familiar (1, 8 ítems); Armonía (2, 13, ítems); Comunicación (5, 11 ítems); permeabilidad (7, 12 ítems); afectividad (4, 14 ítems); roles (3, 9 ítems) y la adaptabilidad (6, 10 ítems), siendo las respuestas: 1=Casi nunca; pocas veces= 2; a veces= 3; y muchas veces = 4. Los niveles de puntuación son: familia funcional: 46 - 56; familia moderadamente funcional: 36 - 45; familia disfuncional: 24 - 35; familias severamente disfuncionales 14 - 23. La validez se dio mediante el análisis de los ítems, al comparar las medidas centrales y suprimiendo elemento con el total (49.56 ± 8.33). En el análisis de correlación total de elementos corregidos (ID=Índice de Discriminación) no se observaron ítems con un ID mínimo (menor a 0,20). El ítem 1 obtuvo el menor valor (ID=0.48), mientras que el ítem 13 (ID=0.69) el mayor valor. La confiabilidad a nivel general obtuvo un coeficiente de .883 indicando

su fiabilidad buena. Al analizar las subescalas; la afectividad (.734) se ubica en un nivel aceptable, las siguientes subescalas de cohesión (.575), armonía (.569) y rol (.546), tuvieron un nivel pobre y finalmente, comunicación (.447), adaptabilidad (.337) y permeabilidad (.272) presentaron los coeficientes de Alpha de Cronbach más bajos.

Variable Autoestima

Se utilizó la escala de autoestima de Rosenberg, con adaptación peruana de Ventura, J., et al., (2018), la finalidad es evaluar el nivel de autoestima de adolescentes y adultos, comprende de 10 ítems, de los cuales cinco son formulados de manera positiva (ítems: 1,2,3,4,5) y los otros cinco de forma inversa (6,7,8,9,10), las respuestas son 1= muy en desacuerdo; 2= En desacuerdo; 3= De acuerdo; 4= Muy de acuerdo. Los rangos son: autoestima elevada (30 a 40 pts); Autoestima media (26 a 29 pts); Autoestima baja (< 25 pts). La fiabilidad y validez, se basa en una muestra de 5024 estudiantes de secundaria en Nueva York, la fiabilidad fue dada por el test – retest cuyos valores fluctuaron entre 0,82 y 0,88 y el coeficiente de alfa de Cronbach fluctuó entre 0,76 y 0,88. La validez del criterio fue de 0,76.

Procesamiento de recolección de datos

El procedimiento en la recolección de datos será:

- Se solicitará autorización al director Hospital Regional de Loreto (2022)

- Se aplicará del Instrumento.
- Se procesará la información.
- Se interpretará los resultados según hipótesis de estudio.
- Se elaborará el informe respectivo según normas institucionales.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Para analizar la información se requerirá el programa estadístico SPSS v25, se procederá ingresar las variables de estudio en la pestaña vista de variables, donde se realizará el análisis descriptivo, para esto se organizará la información en tablas de frecuencias. Posteriormente se analizarán los datos de las variables para determinar si se distribuyen de forma normal, para esto se utilizará la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, si los datos se distribuyen de forma normal se utilizarán estadísticos paramétricos (r –Pearson), caso contrario, recurriremos a estadísticos no paramétricos (Rho de Spearman), que servirán para presentar el resultado bivariado y contrastar las hipótesis de investigación.

3.5. Aspectos éticos

Según Trujillo (2017), presenta las consideraciones éticas:

Principio de veracidad. Reconoce las reglas para referenciar a los distintos autores y material bibliográfico consultado.

Principio de fidelidad. Se respetará las normas del estudio y se comunicará a los participantes de la muestra que no se conocerá la información dada por ellos.

Respeto a la autonomía. Se basa en la aplicación y explicación del consentimiento cuidando la integridad del participante teniendo la decisión de integrarse al estudio mediante la explicación de posibles inconvenientes para afrontar.

Principio de beneficencia. Explicación que se da a los participantes sobre los beneficios y riesgos que pueden tener al aceptar o no su participación.

Principio de justicia. La selección de la muestra no distingue raza, sexo o edad, religión de los integrantes, es crucial decirles que en el futuro el estudio será una herramienta para entender las variables de investigación.

Anonimato. Situación de permanencia en el anonimato.

Confidencialidad. Los datos recogidos en la muestra son de carácter secreto.

Por la naturaleza y característica del estudio, éste no transgredió de ninguna manera los derechos humanos de las gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, ciudad de Iquitos, cuyos datos e información fueron revisados e

incluidos en el estudio, y cuya identificación permaneció en absoluta reserva.

Capítulo IV. Resultados

Tabla 1.

Características sociodemográficas en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Características sociodemográficas	fi	%
Edad (años)		
17 – 28	203	67,7
29 – 39	97	32,3
Total	300	100,0
Estado civil		
Conviviente	202	67,3
Soltero	74	24,7
Casado	19	6,3
Viudo	4	1,3
Divorciado	1	0,3
Total	300	100,0
Nivel de instrucción		
Secundaria	155	51,7
Primaria	99	33,0
Técnica	25	8,3
Superior	21	7,0
Total	300	100,0

Fuente: Hospital Regional de Loreto

Interpretación

En la Tabla 1., se muestra las características sociodemográficas en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, del total de entrevistados, el 67,7% se encuentra entre los 17 a 28 años y el 32,3% tienen de 29 a 39 años. Las gestantes en 67,3% son convivientes, solteras en 24,7%; casadas 6,3%; viudas 1,3% y divorciadas

en 0,3%. Respecto al nivel de instrucción las gestantes en 51,7% tienen estudios secundarios, 33% primarios, 8,3% técnicos y 7% tienen nivel superior.

Análisis univariado

Variable funcionamiento familiar

Tabla 2.

Funcionamiento familiar en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Variable funcionamiento familiar	Niveles de funcionamiento familiar							
	Severamente disfuncional		disfuncional		Moderadamente funcional		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Funcionamiento familiar	2	0,7	18	6,0	280	93,3	300	100

Componentes	Niveles de los componentes							
	Deficiente		Regular		Buena			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Cohesión	11	3,7	40	13,3	249	83,0	300	100
Armonía	6	2,0	31	10,3	263	87,7	300	100
Comunicación	11	3,7	42	14,0	247	82,3	300	100
Permeabilidad	26	8,7	63	21,0	211	70,3	300	100
Afectividad	14	4,7	33	11,0	253	84,3	300	100
Roles	7	2,3	37	12,3	256	85,3	300	100
Adaptabilidad	22	7,3	56	18,7	222	74,0	300	100

Fuente: Hospital Regional de Loreto

Interpretación

En la Tabla 2., se muestra el funcionamiento familiar en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, del total de entrevistadas, el 93,3% de gestantes presentan un nivel moderadamente funcional, disfuncional en 6% y severamente disfuncional en 7%. Respecto a los componentes, Cohesión, el 83% de gestantes tienen nivel bueno, regular en 13,3% y deficiente en 3,7%; indica que existe unión emocional, física y familiar al afrontar distintas situaciones y en la toma de decisiones en labores diarias. Armonía, el 87,7% tuvieron nivel bueno,

regular en 10,3% y deficiente 2%, las gestantes presentan relaciones entre los intereses y requerimientos con la familia otorgando equilibrio emocional adecuado. Comunicación, el 82,3% de gestantes mostraron niveles buenos, regular en 14% y deficiente 3,7%; las gestantes transmiten con los integrantes de la familia experiencias de manera clara y directa. Permeabilidad, el 70,3% presentó niveles buenos, regular en 21% y deficiente 8,7%; indica que las familias de las gestantes en su mayoría reciben y brindan experiencias de otras familias e instituciones. Afectividad, el 84,3% mostraron niveles buenos, 11% regular y 4,7% deficiente; indica que las familias de las gestantes demuestran sentimientos adecuados unos a otros. Roles, el 85,3% de entrevistadas tuvieron niveles buenos, el 12,3% regular y el 2,3% deficiente, los integrantes de la familia de las gestantes cumplen sus responsabilidades dadas por el núcleo familiar. Adaptabilidad, el 74% de las gestantes mostraron nivel bueno, regular en 18,7% y deficiente 7,3%, se observa que en las familias de las gestantes en su mayoría muestran habilidad de modificar la estructura de poder, relación de roles ante acontecimientos que lo requieran.

Variable autoestima

Tabla 3.

Autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Variable Autoestima	Niveles de autoestima							
	Baja		Media		Elevada		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Autoestima	62	20,7	192	64,0	46	15,3	300	100

Dimensiones	Niveles de las dimensiones							
	Baja		Media		Elevada		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Autoestima positiva	3	1,0	261	87,0	36	12,0	300	100

Autoestima negativa	Alta		Media		baja		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
	Autoestima negativa	30	10,0	264	88,0	6	2,0	300

Fuente: Hospital Regional de Loreto

Interpretación

En la Tabla 3., se muestra la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, del total de entrevistadas, el 64% mostró nivel medio de autoestima, 20,7% baja y 15,3% elevada. Dimensión autoestima positiva, el 87% tuvieron nivel medio, 12% elevado y el 1% baja. Autoestima negativa, el 88% mostraron nivel medio, alta en 10% y baja en 2%.

Las gestantes tuvieron nivel medio de autoestima.

Análisis bivariado

Tabla 4.

Funcionamiento familiar y autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Funcionamiento familiar		Autoestima			Total
		Autoestima baja	Autoestima media	Autoestima elevada	
Familia severamente disfuncional	fi %	2 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 100,0%
Familia disfuncional	fi %	6 33,3%	5 27,8%	7 38,9%	18 100,0%
Familia moderadamente funcional	fi %	54 19,3%	187 66,8%	39 13,9%	280 100,0%
Total	fi	62	192	46	300
	%	20,7%	64,0%	15,3%	100,0%

Fuente: Hospital Regional de Loreto

($X^2_c = 20,237$; $gl=4$; $p=0,000$)

Interpretación

En la Tabla 4., se muestra el funcionamiento familiar y la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, del total de entrevistadas, 280 gestantes tienen familia moderadamente funcional y 66,8% presentan autoestima media, 19,3% baja y 13,9% nivel elevado. 18 gestantes presentaron familia disfuncional y el 38,9% mostró nivel elevado de autoestima, 33,3% bajo y el 27,8% autoestima media y 2 gestantes presentan familia severamente disfuncional y el 100% muestran autoestima nivel bajo.

Las gestantes en su mayoría presentan familia moderadamente funcional y su autoestima es elevada en 13,9%. Se evidencia relación significativa entre el funcionamiento familiar y la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad ($X^2_c = 20,237$; $gl=4$; $p=0,000$)

Tabla 5.

Funcionamiento familiar componente cohesión y autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Cohesión		Autoestima			Total
		Autoestima baja	Autoestima media	Autoestima elevada	
Deficiente	fi	4	2	5	11
	%	36,4%	18,2%	45,5%	100,0%
Regular	fi	8	23	9	40
	%	20,0%	57,5%	22,5%	100,0%
Buena	fi	50	167	32	249
	%	20,1%	67,1%	12,9%	100,0%
Total	fi	62	192	46	300
	%	20,7%	64,0%	15,3%	100,0%

Fuente: Hospital Regional de Loreto

($X^2_c = 14,449$; $gl=4$; $p=0,006$)

Interpretación

En la Tabla 5., se muestra el funcionamiento familiar componente cohesión y la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, del total de entrevistadas, 249 gestantes mostraron cohesión nivel bueno y el 67,1% tuvieron un nivel de autoestima medio, 20,1% bajo y 12,9 elevado. 40 gestantes, mostraron nivel regular en cohesión y el 57,5% tuvieron nivel medio de autoestima, 22,5% elevado y 20% bajo. 11 gestantes mostraron cohesión deficiente y el 45,5% tuvieron nivel elevado de autoestima, 36,1% bajo y 18,2% medio.

En el componente cohesión, las gestantes mostraron un nivel elevado de autoestima. Las variables cohesión y autoestima presentan relación significativa ($X^2_c = 14,449$; $gl=4$; $p=0,006$)

Tabla 6.

Funcionamiento familiar componente armonía y autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023

Armonía		Autoestima			Total
		Autoestima baja	Autoestima media	Autoestima elevada	
Deficiente	fi	0	2	4	6
	%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
Regular	fi	10	15	6	31
	%	32,3%	48,4%	19,4%	100,0%
Buena	fi	52	175	36	263
	%	19,8%	66,5%	13,7%	100,0%
Total	fi	62	192	46	300
	%	20,7%	64,0%	15,3%	100,0%

Fuente: Hospital Regional de Loreto

($X^2_c = 16,787$; $gl=4$; $p=0,002$)

Interpretación

En la Tabla 6., se muestra el funcionamiento familiar componente armonía y la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, del total de entrevistadas, 263 gestantes mostraron nivel bueno en armonía y el 66,5% presentaron nivel medio de autoestima, 19,8% nivel bajo y 13,7% alto. 31 gestantes su armonía fue regular y el 48,4% con nivel medio de autoestima, 32,3% bajo y 19,4% alto. 6 gestantes tuvieron nivel deficiente en armonía y el 66,7% elevado.

En el componente armonía, las gestantes mostraron nivel alto de autoestima. La variable armonía y autoestima presentaron relación significativa ($X^2_c = 16,787$; $gl=4$; $p=0,002$).

Tabla 7.

Funcionamiento familiar componente comunicación y autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023

Comunicación		Autoestima			Total
		Autoestima baja	Autoestima media	Autoestima elevada	
Deficiente	fi	4	4	3	11
	%	36,4%	36,4%	27,3%	100,0%
Regular	fi	9	29	4	42
	%	21,4%	69,0%	9,5%	100,0%
Buena	fi	49	159	39	247
	%	19,8%	64,4%	15,8%	100,0%
Total	fi	62	192	46	300
	%	20,7%	64,0%	15,3%	100,0%

Fuente: Hospital Regional de Loreto

($X^2_c = 4,871$; $gl=4$; $p=0,301$)

Interpretación

En la Tabla 7., se muestra el funcionamiento familiar componente comunicación y la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, del total de entrevistadas. 247 gestantes la comunicación fue buena y el 64,4% tuvo nivel medio de autoestima, 19,8% bajo y 15,8% alto. 42 gestantes la comunicación fue regular y el 69% tuvo autoestima nivel medio, 21,4% bajo y 9,5% alto. 11 gestantes tuvieron nivel deficiente en la comunicación y el 36,4% tuvo nivel bajo de autoestima, 36,4% medio y 27,3% alto.

En el componente comunicación las gestantes mostraron nivel medio de autoestima. Las variables comunicación y autoestima no se relacionan significativamente ($X^2_c = 4,871$; $gl=4$; $p=0,301$).

Tabla 8.

Funcionamiento familiar componente permeabilidad y autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023

Permeabilidad		Autoestima			Total
		Autoestima baja	Autoestima media	Autoestima elevada	
Deficiente	fi	6	13	7	26
	%	23,1%	50,0%	26,9%	100,0%
Regular	fi	9	42	12	63
	%	14,3%	66,7%	19,0%	100,0%
Buena	fi	47	137	27	211
	%	22,3%	64,9%	12,8%	100,0%
Total	fi	62	192	46	300
	%	20,7%	64,0%	15,3%	100,0%

Fuente: Hospital Regional de Loreto

($X^2_c = 6,203$; $gl=4$; $p=0,184$)

Interpretación

En la Tabla 8., se muestra el funcionamiento familiar componente comunicación y la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, del total de entrevistadas. 211 gestantes mostraron nivel bueno de permeabilidad y el 64,9% tuvieron nivel medio en autoestima, 22,3% bajo y 12,8% elevado. 63 gestantes tuvieron nivel regular de permeabilidad y el 66,7% su autoestima fue regular, 19% elevada y 14,3% baja. 26 gestantes con permeabilidad nivel deficiente mostraron nivel medio de autoestima en 50%, elevada 26,9% y baja en 23,1%.

En el componente permeabilidad, las gestantes presentaron nivel medio de autoestima. No evidencia relación significativa entre componente comunicación y la autoestima ($X^2_c = 6,203$; $gl=4$; $p=0,184$)

Tabla 9.

Funcionamiento familiar componente afectividad y autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023

Afectividad		Autoestima			Total
		Autoestima baja	Autoestima media	Autoestima elevada	
Deficiente	fi	5	3	6	14
	%	35,7%	21,4%	42,9%	100,0%
Regular	fi	11	18	4	33
	%	33,3%	54,5%	12,1%	100,0%
Buena	fi	46	171	36	253
	%	18,2%	67,6%	14,2%	100,0%
Total	fi	62	192	46	300
	%	20,7%	64,0%	15,3%	100,0%

Fuente: Hospital Regional de Loreto

($X^2_c = 17,126$; $gl=4$; $p=0,002$)

Interpretación

En la Tabla 9., se muestra el funcionamiento familiar componente afectividad y la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, del total de entrevistadas. 253 gestantes mostraron niveles buenos en afectividad y el 67,6% tuvo nivel medio de autoestima, 18,2% baja y el 14,2% elevada. 33 gestantes presentaron nivel regular en afectividad y 54,5% tuvo nivel medio de autoestima, 33,3% bajo y 12,1% elevado. 14 gestantes mostraron nivel deficiente en la afectividad y el 42,9% tuvo nivel elevado en autoestima, 35,7% bajo y 21,4% nivel medio.

En el componente afectividad, las gestantes mostraron nivel medio de autoestima. Evidencia relación significativa entre las variables afectividad y autoestima.

Tabla 10.

Funcionamiento familiar componente roles y autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023

Roles		Autoestima			Total
		Autoestima baja	Autoestima media	Autoestima elevada	
Deficiente	fi	1	0	6	7
	%	14,3%	0,0%	85,7%	100,0%
Regular	fi	10	20	7	37
	%	27,0%	54,1%	18,9%	100,0%
Buena	fi	51	172	33	256
	%	19,9%	67,2%	12,9%	100,0%
Total	fi	62	192	46	300
	%	20,7%	64,0%	15,3%	100,0%

Fuente: Hospital Regional de Loreto

($X^2_c = 30,309$; $gl=4$; $p=0,000$)

Interpretación

En la Tabla 10., se muestra el funcionamiento familiar componente roles y la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, del total de entrevistadas. 256 gestantes tuvieron nivel bueno en el componente roles y el 67,2% tuvo nivel medio en autoestima, 19,9% baja y 12,9% elevada. 37 gestantes mostraron nivel regular en roles y el 54,1% con nivel medio, 27% bajo y 18,9% elevado. 7 gestantes con nivel deficiente en roles y el 85,7% con autoestima elevada y 14,3% con baja.

En el componente roles, las gestantes presentaron nivel elevado en autoestima. Evidencia relación significativa entre los roles y la autoestima ($X^2_c = 30,309$; $gl=4$; $p=0,000$)

Tabla 11.

Funcionamiento familiar componente adaptabilidad y autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023

Adaptabilidad		Autoestima			Total
		Autoestima baja	Autoestima media	Autoestima elevada	
Deficiente	fi	4	11	7	22
	%	18,2%	50,0%	31,8%	100,0%
Regular	fi	10	34	12	56
	%	17,9%	60,7%	21,4%	100,0%
Buena	fi	48	147	27	222
	%	21,6%	66,2%	12,2%	100,0%
Total	fi	62	192	46	300
	%	20,7%	64,0%	15,3%	100,0%

Fuente: Hospital Regional de Loreto

($X^2_c = 8,028$; $gl=4$; $p=0,091$)

Interpretación

En la Tabla 11., se muestra el funcionamiento familiar componente adaptabilidad y la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, del total de entrevistadas. 222 gestantes presentaron nivel bueno de adaptabilidad y el 66,2% mostraron nivel medio de autoestima, 21,6% baja y 12,2% elevada. 56 gestantes con nivel regular en adaptabilidad y el 60,7% nivel medio de autoestima, 21,4% elevada y 17,9% baja. 22 gestantes presentaron nivel deficiente en adaptabilidad y el 50% mostró nivel medio en autoestima, 31,8% elevada y 18,2% baja.

En el componente adaptabilidad, las gestantes presentaron nivel medio de autoestima. No evidencia relación significativa entre la adaptabilidad y la autoestima.

Contrastación de hipótesis

Determinación de la normalidad

Hipótesis

H₀: La información de las variables se distribuyen de forma normal

H₁: La información de las variables no se distribuyen de forma normal

Nivel de significancia

Se determinó $\alpha = 0,05$

Estadístico

Se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov.

Tabla 12.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Funcionalidad Familiar	,187	300	,000
Cohesión	,360	300	,000
Armonía	,414	300	,000
Comunicación	,385	300	,000
Permeabilidad	,312	300	,000
Afectividad	,407	300	,000
Roles	,379	300	,000
Adaptabilidad	,337	300	,000
Autoestima	,202	300	,000
Autoestima positiva	,210	300	,000
Autoestima negativa	,222	300	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Decisión

La variable funcionalidad familiar y sus componentes presentaron $\text{sig.}=p=0.000$. Asimismo, la variable autoestima y sus dimensiones presentaron un $p=0,000$: por lo tanto, las variables de estudio no se distribuyen de forma normal, se utilizó el estadístico no paramétrico Chi cuadrado para el contraste de hipótesis.

Pruebas de hipótesis

Tabla 13.

Resultados inferenciales.

Hipótesis	X^2_c	gl	p	Condición
<u>General</u>				
H₁: Existe relación estadística entre el funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.	20,237	4	0,000	Existe relación
<u>Específica 1.</u>				
H₁: Existe relación estadística entre el componente cohesión del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.	14,449	4	0,006	Existe relación
<u>Específica 2.</u>				
H₁: Existe relación estadística entre el componente armonía del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.	16,787	4	0,002	Existe relación
<u>Específica 3.</u>				
H₁: Existe relación estadística entre el componente comunicación del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.	4,871	4	0,301	No existe relación
<u>Específica 4.</u>				
H₁: Existe relación estadística entre el componente permeabilidad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.	6,203	4	0,184	No existe relación
<u>Específica 5.</u>				
H₁: Existe relación estadística entre el componente afectividad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.	17,126	4	0,002	Existe relación
<u>Específica 6.</u>				
H₁: Existe relación estadística entre el componente rol del funcionamiento familiar con la autoestima en	30,309	4	0,000	Existe relación

gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Específica 7.

H₁: Existe relación estadística entre el componente adaptabilidad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.	8,028	4	0,091	No existe relación
---	-------	---	-------	--------------------

Fuente: Hospital Regional de Loreto

Interpretación

En la Tabla 13., presenta los resultados inferenciales del funcionamiento familiar y la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

Hipótesis general, existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la autoestima ($p=0,000<0,05$); aceptamos H_1 , esto es, Existe relación estadística entre el funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Hipótesis específica 1., evidencia relación significativa entre el componente cohesión y la autoestima ($p=0,006<0,05$); aceptamos H_1 , esto es, Existe relación estadística entre el componente cohesión del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Hipótesis específica 2., existe relación entre el componente armonía y la autoestima ($p=0,002<0,05$); aceptamos H_1 , esto es, Existe relación estadística entre el componente armonía del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Hipótesis específica 3., no existe relación significativa entre el componente comunicación y la autoestima ($p=0,301>0,05$), aceptamos H_0 ,

esto es, No existe relación estadística entre el componente comunicación del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Hipótesis específica 4., No evidencia relación significativa entre el componente permeabilidad y la autoestima ($p=0,184>0,05$), aceptamos H_0 , esto es, No existe relación estadística entre el componente permeabilidad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Hipótesis específica 5., existe relación significativa entre el componente afectividad y la autoestima ($p=0,002>0,05$), aceptamos H_1 , esto es, Existe relación estadística entre el componente afectividad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Hipótesis específica 6., evidencia relación significativa entre el componente roles y la autoestima ($p=0,000>0,05$), aceptamos H_1 , esto es, Existe relación estadística entre el componente rol del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Hipótesis específica 7., no existe relación significativa entre el componente adaptabilidad y la autoestima ($p=0,091>0,05$), aceptamos H_0 , esto es, No existe relación estadística entre el componente adaptabilidad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.

Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones

5.1. Discusión

El rol de la familia en el proceso de gestación de la mujer es importante, porque la mujer necesita del apoyo familiar y social para llevar un embarazo sano, y para que esto suceda la funcionalidad familiar debe ser optima las relaciones interpersonales entre los integrantes impide los comportamientos de riesgo y ayuda al progreso de los miembros integrantes de la familia.

Los resultados del funcionamiento familiar muestran que el 93,3% de gestantes presentan un nivel moderadamente funcional, disfuncional en 6% y severamente disfuncional en 7%. Se complementa con **Sánchez, A. (2021)**, desarrollo un estudio “Funcionalidad familiar y nivel de autoestima en adolescentes embarazadas de la UMF 13 Tuxtla Gutiérrez IMSS Chiapas”, evidenció que el funcionamiento familiar, el 33,3% nivel disfunción moderada, el 26,7% nivel disfunción leve, el 21,9% disfunción severa y el 18,1% nivel normal. Se complementa con **Sánchez, Y., y Salazar, J. (2020)**, en su investigación “Autoestima, resiliencia y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas”, observó que el funcionamiento familiar, el 66,7% fue disfuncional, el 20,5% moderadamente funcional. Se asemeja con **Villagómez, S. (2020)**, desarrolló un estudio “Factores protectores individuales y su adaptación en adolescentes gestantes, Centro de Salud, San Judas Tadeo”, observó que el 48% tuvo buen funcionamiento familiar, el 32% muy buen funcionamiento familiar, el 12% regular funcionamiento familiar y el 8% deficiente funcionamiento familiar. Coincide con **Hurtado, P. (2021)**, desarrolló una investigación “Relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen”. Observó que la funcionalidad familiar, el 53,3% tuvieron función familiar buena, el 20% disfunción moderada, el 18,3% disfunción leve y el 8,3% disfunción severa. Se complementa con **Mendoza, M. y Quispe, Y. (2021)**, desarrolló un estudio “Funcionalidad familiar en gestantes

adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho”, observó que el 46% con disfuncionalidad familiar severa, el 42% disfuncionalidad familiar moderada, el 10% disfuncionalidad familiar leve y el 2% buena funcionalidad familiar. Se complementa con **Meza, M., y Soto, L. (2019)**, desarrollo un estudio “Funcionamiento familiar en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura”, observó el funcionamiento familiar, el 74,1% nivel disfunción moderada, el 17,2% nivel disfunción leve y el 8,6% disfunción severa.

Los resultados de la autoestima muestran que el 64% mostró nivel medio de autoestima, 20,7% baja y 15,3% elevada. Se complementa con **Sánchez, A. (2021)**, desarrollo un estudio “Funcionalidad familiar y nivel de autoestima en adolescentes embarazadas de la UMF 13 Tuxtla Gutiérrez IMSS Chiapas”, observó que los niveles de autoestima, el 68,8% nivel elevado, el 26,7% nivel medio y el 9,5% nivel bajo. Se complementa con **Sánchez, Y., y Salazar, J. (2020)**, en su investigación “Autoestima, resiliencia y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas”, evidenció que Los niveles de autoestima fueron, el 52,1% fue bajo, el 46,2% medio y elevada en 1,7%. Coincide con **Rodríguez, J. (2019)**, desarrolló una investigación “Autoestima, Nivel de Afrontamiento y Adaptación de las Adolescentes Embarazadas”, observó que la autoestima fue elevada en 22,2%, nivel medio en 43,3 y nivel bajo en 34,4%. Se complementa con **Otivo, G. (2020)**, desarrolló una investigación “Niveles de autoestima en madres adolescentes asistidas en el Centro de Salud de Paucará”, observó que la autoestima en madres adolescentes fue bajo en 75% y el 25% medio. Coincide con **Aguilar, L. y Vásquez, Y. (2019)**, desarrolló un estudio “Depresión y autoestima en mujeres gestantes de un Hospital Nacional de la ciudad de Huancayo”, observó que la autoestima, fue media en 62,5%, el 26,3% nivel bajo y el 11,3% nivel alto. Se complementa con **Lizano, E. (2019)**, desarrolló un estudio “Autoestima y violencia familiar en adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano El Indio, Piura”,

observó que la autoestima, tuvo nivel bajo en 66,7%, el 20% medio y el 13,3% elevado.

Al relacionar el funcionamiento familiar y la autoestima, se encontró relación significativa entre el funcionamiento familiar y la autoestima ($X^2 = 20,237$; $gl = 4$; $p = 0,000$).

Al relacionar la autoestima y los componentes del funcionamiento familiar, se encontró relación significativa entre la autoestima y el componente cohesión ($X^2 = 14,449$; $gl = 4$; $p = 0,006$). Evidencia relación significativa entre la autoestima y el componente armonía ($X^2 = 16,787$; $gl = 4$; $p = 0,002$). No existe relación entre la autoestima y el componente comunicación ($X^2 = 4,871$; $gl = 4$; $p = 0,301$). No existe relación entre la autoestima y el componente permeabilidad ($X^2 = 6,203$; $gl = 4$; $p = 0,184$). Encontró relación entre la autoestima y el componente afectividad ($X^2 = 17,126$; $gl = 4$; $p = 0,002$). Encontró relación entre la autoestima y el componente roles ($X^2 = 30,309$; $gl = 4$; $p = 0,000$). No encontró relación entre la autoestima y el componente adaptabilidad ($X^2 = 8,028$; $gl = 4$; $p = 0,091$).

5.2. Conclusiones

1. Las gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, presentan familia moderadamente funcional y las gestantes presentan en 13,9% nivel elevado de autoestima.
2. Se encontró relación significativa entre el funcionamiento familiar y la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.
3. Evidencia relación significativa entre la autoestima y el componente cohesión, en las familias de las gestantes muestran unión familiar emocional y física, donde se respetan las necesidades de sus integrantes y laboran unidos, son empáticos, predomina la confianza y la comunicación adecuada.
4. La autoestima se relaciona con el componente armonía, dentro de las familias de las gestantes existe confianza y se apoyan mutuamente entre los miembros, comunican las diferencias de manera adecuada, esto les hace poder vivir juntos abriendo espacios de respeto e inclusión.
5. No evidencia relación significativa entre la autoestima y el componente comunicación, realidad importante en las familias de las gestantes donde no prima la comunicación entre los integrantes no conectan sus emociones, es así, como las gestantes ven deteriorada su personalidad y debilitada su autoestima.
6. No halló relación entre la autoestima y el componente permeabilidad, las familias de las gestantes no permiten la relación de sus integrantes con el medio social.
7. Evidencia relación significativa entre la autoestima y el componente afectividad, las familias de las gestantes a pesar de sus dificultades

demuestran con los integrantes emociones positivas, proporcionado seguridad y autoestima saludable, que ayuda a la gestante a afrontar los problemas de la vida.

8. Halló relación significativa entre la autoestima y el componente roles, los integrantes de las familias de las gestantes desempeñan su papel que realizan dentro de la familia con responsabilidad.
9. No se encontró relación entre la autoestima y el componente adaptabilidad, las familias de las gestantes mantienen los liderazgos y la relación de roles, lo ideal es la relación entre los integrantes de la familia.

5.3. Recomendaciones

1. A la dirección del Hospital Regional de Loreto implementar talleres de funcionamiento familiar dirigido a las gestantes y familiares, con la finalidad de apoyar a las familias disfuncionales que pueda existir, esto conlleva muchas veces a la separación de los padres, hijos abandonen su hogar en edades tempranas siendo vulnerables al alcohol, drogas y delincuencia.
2. A la dirección del Hospital Regional de Loreto, implementar talleres de autoestima dirigido a gestantes y familiares, con el fin de indicarles lo importante que es la autoestima, nos ayuda a sentirnos mejor con nosotros mismos, nos aceptamos tal como somos y nos permite adaptarnos al mundo que nos rodea. Asimismo, tener un buen funcionamiento familiar, los integrantes de la familia se verán fortalecidos con su autoestima.
3. Promover charlas dirigidas a las gestantes para aconsejar y explicar sobre las modificaciones físicas, hormonales y psicológicas del embarazo con la finalidad de no afectar el estado de ánimo de la gestante.

Referencias bibliográficas

- Acevedo, L. (2011). El concepto de familia hoy. *Franciscanum LIII (156)*.
<http://www.scielo.org.co/pdf/frcn/v53n156/v53n156a06.pdf>, 149-170.
- Aguilar, L. y Vásquez, Y. (2019). *Depresión y autoestima en mujeres gestantes de un Hospital Nacional de la ciudad de Huancayo. (título de pregrado)*. Huancayo, Perú: Universidad Peruana Los Andes.
- Álvarez, M. (2018). *Validez y confiabilidad del Test de Funcionamiento Familiar FF.SIL. en estudiantes universitarios de una institución pública y privada de Lima. (Tesis Título Segunda Especialidad)*. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Álvarez, M. y Moreno, A. (2001). *Autoestima para todos*. México: Pax México.
- Bandura, A. (2001). *Teoría Cognitiva Social: Una perspectiva agentiva. Revisión anual de Psicología*.
- Bezanilla, J., y Miranda, A. (2013). La familia como grupo social: una reconceptualización. *Alternativas en Psicología, 17(29)*. Recuperado en http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000200005&lng=pt&tlng=es., 58-73.
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona, España: Paídos.
- Cajal, A. (30 de agosto de 2022). *¿Cómo se desarrolla la autoestima?* Obtenido de <https://www.lifeder.com/como-forma-autoestima/>
- Calandín, A. (11 de noviembre de 2020). *La importancia de la autoestima en la vida de las personas*. Recuperado de <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/la-importancia-de-la-autoestima-en-la-vida-de-las-personas#>

Coopersmith, S. (1967). *Los antecedentes de la autoestima*. San Francisco: Freeman.

Clínica Universidad de Navarra. (2022). *Diccionario Médico: Edad*. Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>

Eresmamá. (10 de octubre de 2022). *¿Cuáles son las funciones de la familia?* Recuperado de <https://eresmama.com/cuales-son-las-funciones-de-la-familia/>

Espinola, M., Racchumi, A., Arango, P., y Mlnaya, P. (2019). Perfil sociodemográfico de gestantes en Perú. *Revista Peruana de Investigación materno Infantil*, 14-20.

Espinoza, A. (2015). La juridificación de las uniones de hecho y la propuesta valórica contenida en el proyecto legislativo de Acuerdo de Vida en Pareja en Chile. *Lus et Praxis*, 21(1). <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122015000100004>, 101-135.

Eurostat. (2002). *Nivel de instrucción*. Recuperado de <https://www.eurostat.europa.eu/document/view/?t=code&id=1218627440001&lang=en>

García, A. y Martínez, C. (2011). Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes. *Revista Avances en Enfermería*, 29(1), 75-86.

García, E., Romero, N., Gaquín, K. y Hernández, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Rev Cubana Med Mil*, 44(2), http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010, 218-229.

Garrido, M. (2023). *Medir la Autoestima con la Escala de Rosenberg*. Recuperado de <https://psicopedia.org/1723/medir-la-autoestima-con-la-escala-de-rosenberg/>

- Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación, Recuperado de <https://bit.ly/1SgDw7f>*. México: Mc Graw Hill.
- Huamán, Y. (2010). *Funcionalidad familiar y nivel de autoestima en adolecentes en situación de embarazo precoz en Distrito San Agustín de Cajas (tesis pregrado)*. Huancayo, Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú .
- Hurtado, P. (2021). *Relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”- Huancayo. (tesis pregrado)*. Huancayo, Perú: Universidad Continental.
- Hutz, C., y Zanon, C. (2011). Revisión, validación y estandarización de la adaptación de la Escala de Autoestima de Rosenberg. *Evaluación psicológica, 10*, 41-49.
- Jiménez, L., Menéndez, S., y García, M. (2008). Un análisis de los acontecimientos vitales estresantes durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología, 472-440*.
- Lagarde, M. (1997). *Claves feministas para el poderio y la autonomía de las mujeres*. Madrid: Puntos de encuentro.
- Lizano, E. (2019). *Autoestima y violencia familiar en adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano El Indio, Piura. (tesis grado)*. Lima, Perú: Universidad rivda TELESUP.
- Losada, A., y Latour, M. (2012). Resiliencia, conceptualización e investigaciones en Argentina. *Revista latinoamericana de Ciencia Psicológica, 84-97*.

- Martínez, A. (2019). *Los 9 tipos de familia mas comunes y sus características* . Recuperado de https://www.avancepsicologos.com/tipos-familia/#6_Familia_multigeneracional
- Martínez, H. (2015). La familia: una visión interdisciplinaria. *Revista Médica Electrónica*, 37(5), http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500011&lng=es&tlng=es., 523-534.
- Mendoza, M. y Quispe, Y. (2021). *Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho. (tesis pregrado)*. Ayacucho, Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
- Meza, M., y Soto, L. (2019). *Funcionamiento familiar en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura. (tesis maestro)*. Huacho, Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. USA: Prensa de la Universidad de Harvard.
- Minuchin, S. (1977). *Familias y Terapia Familia*. Barcelona, España: Editorial Crónica.
- Montoya, M., y Sol, C. (2001). *La importancia de la autoestima*. México: Pax México.
- Moreno, P. (2014). *Apoy familiar y nivel de autoestima en embarazadas adolescentes en la Unidad de Medicina Familiar N° 14. (tesis pregrado)*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Ojeda, Y. (2013). *Estudio sobre el funcionamiento familiar en familias nucleares biparentales y familias nucleares monoparentales (Tesis de maestro)*. Chillán, Chile.: Universidad del BIO BIO.

- Oliva, E., y Villa, V. (2013). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *justicia Juris*, 10 (1), <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>, 11-20.
- Otovo, G. (2020). *Niveles de autoestima en madres adolescentes asistidas en el Centro de Salud de Paucará. (tesis pregrado)*. Huancayo, Perú: Universidad Continental.
- Owens, T. (1994). Dos dimensiones de la autoestima: efectos recíprocos de la autoestima y autodesprecio en los problemas de los adolescentes. *Revista sociológica Americana*, 59, 391-407.
- Pérez, C. (1999). La familia en su etapa de formación. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300003&lng=es&tlng=es., 237-240.
- PiOso, A., y Cobian, A. (2009). Componentes de la función afectiva familiar: una nueva visión de sus dimensiones e interrelaciones. *Medisan* ;13(6), http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san16609.htm.
- Real Academia Española. (2022). *estado civil*. Recuperado de <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>
- Ricardo, A. (2013). Medicina Familiar,. *Centro médico nacional siglo XXI: AFILL*, 60-75.
- Riso, W. (2003). *Aprendiendo a quererse a sí mismo*. Buenos Aires: Literatura Universal Contemporanea.
- Rodilla, M. (3 de marzo de 2020). *Modelo Circumplejo de David Olson*. Recuperado de <https://www.ceupe.com/blog/modelo-circumplejo-de-david-olson.html>

- Rodríguez, J. (2019). *Autoestima, Nivel de Afrontamiento y Adaptación de las Adolescentes Embarazadas. (tesis maestro)*. Puebla de Zaragoza, México: Universidad Autónoma de Puebla.
- Rosemberg, M. (1965). *La sociedad y la autoimagen adolescente*. Prensa de la universidad de Princeton.
- Rosenberg, M. (1979). *Componentes de la escala de autoestima de Rosenberg. Concebir el yo*. Nueva York: Libros Básicos.
- Ruiloba, E. (1 de julio de 2020). *La importancia de la autoestima*. Recuperado de <https://ruilobapsicologia.com/la-importancia-de-la-autoestima/>
- Sabater, V. (30 de octubre de 2022). *William James y su fórmula para potenciar la autoestima*. Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com/william-james-formula-potenciar-autoestima/>
- Sánchez, A. (2021). *funcionalidad familiar y nivel de autoestima en adolescentes embarazadas de la UMF 13 Tuxtla Gutierrez IMSS. (tesis maestro)*. Chiapas, México: Universidad autónoma de Puebla.
- Sánchez, E. (30 de septiembre de 2022). *Los 6 pilares de la autoestima, según Nathaniel Branden*. Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com/los-6-pilares-de-la-autoestima-segun-nathaniel-branden/>
- Sánchez, Y., y Salazar, J. (2020). *Autoestima, resiliencia y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas. (tesis pregrado)*. Cuenca, Ecuador: Universidad Católica de Cuenca.
- Satir, V. (1985). *Psicoterapia familiar conjunta*. México, DF: Prensa Médica.
- Satir, V. (1991). *Nuevas relaciones humanas en el grupo familiar*. México, D.F: Pax México.

- Tamez, B., y Ribeiro, M. (2016). El divorcio, indicador de transformación social y familiar con impacto diferencial entre los sexos: estudio realizado en Nuevo León. *Papeles de población*, 22(90) <https://dx.doi.org/10.22185/24487147.2016.90.040>, 229-263.
- Terranova, A. E. (2019). Desarrollo cognitivo y funcionalidad familiar de infantes en las comunidades urbano-marginales de Ecuador. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXV(E1), 330-340.
- Torres, A. (13 de marzo de 2017). *La escala de autoestima de Rosenberg: ¿en qué consiste?* Recuperado de <https://psicologiaymente.com/clinica/escala-autoestima-rosenberg>
- Valencia, C. (19 de julio de 2019). *Autoestima: Abraham Maslow*. Recuperado de <https://www.laautoestima.com/abraham-maslow/>
- Ventura, J., Caycho, T., Barboza, M., y Salas. (2018). *Evidencias psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en adolescentes Limeños*. Lima, Perú.
- Villagómez, S. (2020). *Factores protectores individuales y su adaptación en adolescentes gestantes, Centro de Salud, San Judas Tadeo. (tesis pregrado)*. Santa Elena, Ecuador: Universidad Estatal Península De Santa Elena.

ANEXOS

Anexo N° 1: Matiz de Consistencia

“Funcionamiento familiar y autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, febrero – junio 2023”.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable e Indicadores	Metodología	Técnicas e Instrumentos	Fuentes de Información
<p><u>Problema general</u> ¿Cómo se relaciona el funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023?</p> <p><u>Problemas específicos</u> ¿Cómo son las características sociodemográficas de en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023? ¿Cómo se relaciona el componente cohesión del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023?</p>	<p><u>Objetivo general</u> Determinar la relación del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.</p> <p><u>Objetivos específicos</u> Identificar las características sociodemográficas en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023. Establecer la relación del componente cohesión del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.</p>	<p><u>Hipótesis general</u> Existe relación estadística entre el funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.</p> <p><u>Hipótesis específicas</u> Existe relación estadística entre el componente cohesión del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023 Existe relación estadística entre el componente armonía del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35</p>	<p>Funcionamiento familiar (X)</p> <p><u>Cohesión</u> Toma decisiones Apoyo mutuo</p> <p><u>Armonía</u> Clima saludable Ideas se respetan</p> <p><u>Comunicación</u> Opinión Charlas libres</p> <p><u>Permeabilidad</u> Analizan experiencias familiares Solicitan ayuda si necesitan</p> <p><u>Afectividad</u> El ambiente familiar es cariñoso Muestras de cariño y aprecio</p>	<p><u>Tipo</u> Descriptivo, nivel relacional, según la planificación será prospectivo y analítico porque se empleará el análisis estadístico bivariado para contrastar hipótesis</p> <p><u>Diseño</u> no experimental relacional</p> <p><u>Población</u> Conformada por 300 gestantes atendidas gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.</p> <p><u>Muestra</u> Muestreo no probabilístico por conveniencia siendo la muestra 300 gestantes</p>	<p><u>Técnica</u> encuesta</p> <p><u>Instrumentos</u> Escala de funcionamiento familiar FF-SIL, elaborado por Pérez, et al. (1997), en cuba, con adaptación peruana por Álvarez, M. (2018). Escala de autoestima de Rosenberg, con adaptación peruana de Ventura, J., et al., (2018)</p>	<p>Acevedo, L. (2011). El concepto de familia hoy. Franciscanum LIII (156). http://www.scielo.org.co/pdf/frcn/v53n156/v53n156a06.pdf,149-170. Aguilar, L. y Vásquez, Y. (2019). Depresión y autoestima en mujeres gestantes de un Hospital Nacional de la ciudad de Huancayo. (título de pregrado). Huancayo, Perú: Universidad Peruana Los Andes. Álvarez, M. (2018). Validez y confiabilidad del Test de Funcionamiento Familiar FF.SIL. en estudiantes de una institución pública y privada de Lima. (Tesis Título Segunda Especialidad). Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal. Álvarez, M. y Moreno, A. (2001). Autoestima para todos. México: Pax México.</p>

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable e indicadores	Metodología	Técnicas e instrumentos	Fuentes de información
<p>¿Cómo se relaciona el componente armonía del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el componente comunicación del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el componente permeabilidad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el componente afectividad del funcionamiento familiar con la</p>	<p>Establecer la relación del componente armonía del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.</p> <p>Establecer la relación del componente comunicación del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.</p> <p>Establecer la relación del componente permeabilidad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.</p> <p>Establecer la relación del componente afectividad del funcionamiento</p>	<p>años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.</p> <p>Existe relación estadística entre el componente comunicación del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.</p> <p>Existe relación estadística entre el componente permeabilidad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.</p> <p>Existe relación estadística entre el componente afectividad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad.</p>	<p><u>Rol</u></p> <p>Todos colaboramos en las tareas del hogar</p> <p>Tareas equitativas</p> <p><u>Adaptabilidad</u></p> <p>Aceptamos los defectos</p> <p>Modificación de costumbres</p> <p>Autoestima (Y)</p> <p>Hacer las cosas bien</p> <p>No soy buena persona</p> <p>Poseo cualidades buenas</p> <p>No tengo respeto por mí mismo</p>	<p><u>Criterios de inclusión</u></p> <p><input type="checkbox"/> Gestantes de nacionalidad peruana.</p> <p><input type="checkbox"/> Gestantes cuyas edades estén entre 18 a 35 años.</p> <p><input type="checkbox"/> Gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, en 2023.</p> <p><input type="checkbox"/> Gestantes que aceptaron participar en el estudio.</p> <p><u>Criterios de exclusión</u></p> <p><input type="checkbox"/> Gestantes atendidas en otros establecimientos de salud</p> <p><input type="checkbox"/> Gestantes atendidas y que su edad no este comprendida entre 18 a 35 años.</p> <p><input type="checkbox"/> Gestantes que no aceptaron participar en el estudio</p>		

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Técnicas e instrumentos	Fuentes de información
<p>autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el componente rol del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el componente adaptabilidad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023?</p>	<p>familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.</p> <p>Establecer la relación del componente rol del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.</p> <p>Establecer la relación del componente adaptabilidad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.</p>	<p>atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023</p> <p>Existe relación estadística entre el componente rol del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.</p> <p>Existe relación estadística entre el componente adaptabilidad del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023.</p>				

Anexo 3: Carta de autorización



LA SOBERANÍA NACIONAL "AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

MEMORANDO N° 1290 2022-GRL/DRS-L/30.50

A : Dr. Dr. FREDDY JESUS CABRERA OLORTEGUI

Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia.

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES.

FECHA : Punchana 04 octubre del 2022

Por el presente comunico a usted, que los Bachilleres en Psicología CRUZ MILAGROS MANUYAMA TAMINCHE y CLAUDIA MARIPAZ RIOS ARÉVALO, están realizando el Plan de Tesis "AUTOESTIMA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, Ciudad de Iquitos, 2022".

Por lo que esta Dirección autoriza a usted, brindar las facilidades a las Bachilleres en Psicología Obstetricia, para la recolección de datos en el departamento que usted dirige.

Atentamente,

C.c.
Of. De Apoyo y Promoción de Invest.
U. Investigación
Interesado
Archivo
MMBP/DRS/REG/OPS



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
Dr. MIGUEL MARTIN BACCA PINTO
CIR: N° 38800 - RNE 28553
[Director General]

Anexo 4: Consentimiento informado

“Funcionamiento familiar y autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, octubre - noviembre 2023”.

Descripción

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre Funcionamiento familiar y autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad. Esta investigación es realizada por los Bachilleres en Psicología. Cruz Milagros Manuyama Taminche. DNI 73174101 y Claudia Maripaz Ríos Arévalo. DNI 72667551 de la Universidad Científica Del Perú.

El propósito de esta investigación es Determinar la relación del funcionamiento familiar con la autoestima en gestantes de 18 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Ud. fue seleccionado para participar en esta investigación, la selección fue mediante muestreo aleatorio simple y mediante los criterios de inclusión, Ud. cumplió los requisitos de selección.

Si acepta participar en esta investigación se le solicitará responder preguntas de dos instrumentos de evaluación de la Escala de funcionamiento familiar FF-SIL y Escala de autoestima de Rosenberg. El participar en este estudio le tomará aproximadamente de 5 a 15 minutos.

Riesgos y beneficios

Recuerde que el participar en una investigación conlleva al menos riesgos mínimos, ya que se les extenderá este consentimiento informado.

El beneficio de esta investigación conlleva beneficios directos para el participante ya que sabrá en qué nivel se encuentra su autoestima y como es el funcionamiento familiar en su hogar.

Confidencialidad

La identidad del participante será protegida, ya que la confidencialidad esta limita por ley. Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente. Para eso se tomará las siguientes medidas de seguridad: solamente tendrán acceso a los datos Cruz Milagros Manuyama Taminche. DNI 73174101 y Claudia Maripaz Ríos Arévalo. DNI 72667551, que puedan identificar directamente o no a un participante, incluyendo esta hoja de consentimiento, estos datos serán almacenados en el programa estadístico SPSS v25, por un periodo de 3 meses, una vez concluya este estudio se borrará la base de datos.

Derechos

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Cruz Milagros Manuyama Taminche, (Cel. 981353944) o Claudia Maripaz Ríos Arévalo, (Cel. 922668021).

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

_____	_____	_____
Nombre del participante	Firma	Fecha

_____	_____	_____
Nombre del investigador	Firma	Fecha

Anexo 5: Compromiso de honor

Iquitos de 2022.

A través del presente escrito las suscritas Bach. Psic. Cruz Milagros Manuyama Taminche. DNI 73174101 y Claudia Maripaz Ríos Arévalo. DNI 72667551 egresados de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Científica del Perú, nos comprometemos a cumplir con las siguientes disposiciones académicas, conductuales y administrativas.

Nos comprometemos a no interferir con las labores del personal del Hospital Regional de Loreto.

Respetar y asistir con puntualidad a las sesiones programadas para realizar las entrevistas.

Nos comprometemos a no cometer ningún tipo de plagio o cualquier otro acto de actitud deshonesto que atente contra el normal desarrollo de la investigación.

No involucrarnos en actos que, por su trascendencia social, comprometan negativamente a las gestantes de 18 a 35 años atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

No manifestar conductas que constituyan falta de honestidad, o estén reñidas con la moral y las buenas costumbres.

Siempre dirigirme con el respeto y consideración debida, a las gestantes y trabajadores del Hospital Regional de Loreto.

Atentamente

Bach. Cruz Milagros Manuyama Taminche.

DNI N° 73174101

Bach. Claudia Maripaz Ríos Arévalo.

DNI N° 72667551

Anexo 6: Instrumentos de recolección de información

Escala de Funcionalidad Familiar FF-SIL	
Diseñado	Pérez et al. (1997) - Cuba
Adaptación en Lima -Perú	Militiza Carmen Virginia Álvarez Machuca (2018)
Aplicación	Individual o Colectiva con una duración
Tiempo de aplicación	Aproximadamente 15 minuto
Descripción	Consta de 14 preguntas y 7 categorías que definen el FF. Para cohesión familiar corresponden las situaciones 1 y 8; para armonía las situaciones 2 y 13; para comunicación las situaciones 5 y 11; para permeabilidad las situaciones 7 y 12; para afectividad las situaciones 4 y 14; para roles las situaciones 3 y 9; y para adaptabilidad las situaciones 6 y 9. Para cada situación hay una escala de cuatro respuestas. Casi nunca = 1 punto; pocas veces = 2, a veces = 3; y muchas veces = 4.
Validez y Confiabilidad	La validez; se obtuvo mediante en el análisis de ítems al comparar la media aritmética de la escala suprimiendo elemento con la escala total (49.56 ± 8.33). En el análisis de correlación total de elementos corregidos (ID=Índice de Discriminación) no se observaron ítems con un ID mínimo (menor a 0,20). El ítem 1 obtuvo el menor valor (ID=0.48), mientras que el ítem 13 (ID=0.69) el mayor valor. La confiabilidad, a nivel general obtuvo un coeficiente de .883 indicando su fiabilidad buena. Al analizar las sub-escalas; la afectividad (.734) se ubica en un nivel aceptable, las siguientes sub-escalas de cohesión (.575), armonía (.569) y rol (.546), tuvieron un nivel pobre y finalmente, comunicación (.447), adaptabilidad (.337) y permeabilidad (.272) presentaron los coeficientes de Alpha de Cronbach más bajos.

Ficha demográfica

1. Edad: _____

2. Estado civil:

Soltero (); Casado (); viudo (); Divorciado ()

3. Nivel de instrucción:

Primaria () Secundaria () Técnica () Superior ()

Funcionamiento Familiar FF-SIL

Instrucciones

A continuación, se le presentan una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Marque con una X según la frecuencia en que ocurre la situación.

N°	Ítems	Casi Nunca (1)	Pocas veces (2)	A veces (3)	Muchas Veces (4)
1	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.				
2	En mi casa predomina la armonía				
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades				
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana				
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.				
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.				
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.				
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.				
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.				
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.				
11	Podemos conversar diversos temas sin temor				
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.				
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.				
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos				

Niveles y puntuación Funcionalidad familiar

CALIFICACIÓN

De 57 a 70 Familia funcional

De 43 a 56 Familia moderadamente funcional

De 28 a 42 Familia disfuncional

De 14 a 27 Familia severamente disfuncional

Sume el número de ítem que se indica y conozca la INTERPRETACIÓN

		Suma
1 y 8	Cohesión	—
2 y 13	Armonía	—
5 y 11	Comunicación	—
7 y 12	Permeabilidad	—
4 y 14	Afectividad	—
3 y 9	Roles	—
6 y 10	Adaptabilidad	—

(compare sus resultados con su pareja)



INTERPRETACIÓN

Cohesión: Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

Armonía: Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

Comunicación: Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.

Permeabilidad: Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

Afectividad: capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

Roles: Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

Adaptabilidad: Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiere.

Escala de Autoestima de Rosenberg	
Nombre de la prueba	Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)
Autor/es	Rosenberg
Año de creación	1965
Procedencia	USA
Adaptación peruana	Ventura-León, Caycho, Barboza-Palomino, Salas (2018)
Finalidad	Explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo
Tipo de prueba	Clínica
Administración	Individual - colectiva
Duración	2 a 4 minutos
Aplicación	Mayores de 11 años
Puntuación	Escala Likert del 1 al 4 1-5 se da valor del 1 al 4 6-10 se da valor de 4 al 1
Niveles	
Reactivo	Politómicas
Dimensiones (N° Reactivos)	1 dimensión: Autoestima
N° total de reactivos	10 reactivos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach 0,80
Validez	0,76

Autoestima de Rosenberg

Señala en qué medida las siguientes afirmaciones definen tu forma de pensar sobre ti mismo. Marca con un aspa (X) el número correspondiente a la opción elegida. Recuerda que los cuestionarios son anónimos.

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

N°	Ítems	Respuestas			
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás	4	3	2	1
2	Estoy convencido de que tengo cualidades buenas	4	3	2	1
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	4	3	2	1
4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	4	3	2	1
5	En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.	4	3	2	1
6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	1	2	3	4
7	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	1	2	3	4
8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	1	2	3	4
9	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil	1	2	3	4
10	A veces creo que no soy buena persona	1	2	3	4