



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 45
SAN LUIS POTOSI

TITULO

AUTOESTIMA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL ADOLESCENTE EN LA
SECUNDARIA FEDERAL DE TAMASOPO
SAN LUIS POTOSÍ
EN EL CICLO ESCOLAR 2008-2009

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

GALEOTE MIXCOATL HORTENCIA ALEJANDRA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTOESTIMA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL ADOLESCENTE EN LA
SECUNDARIA FEDERAL DE TAMASOPO
SAN LUIS POTOSI

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA

GALEOTE MIXCOATL HORTENCIA ALEJANDRA

AUTORIZACIONES

DR. CARLOS VICENTE RODRÍGUEZ PÉREZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MEDICOS GENERALES
UMF 45 SAN LUIS POTOSI

DR. HECTOR DE JESUS ANDRADE RODRIGUEZ
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS
MAESTRIA EN INVESTIGACION CLINICA

DRA. CATALINA RIVERA MARTINEZ
ASESOR CLINICO
MÉDICO PSIQUIATRA

DR. CARLOS VICENTE RODRÍGUEZ PÉREZ
ASESOR DE TEMA DE TESIS
MEDICO FAMILIAR

DR. JOSE FERNANDO VELAZCO CHAVEZ
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA
UNIDAD MEDICA FAMILIAR 45

AUTOESTIMA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL ADOLESCENTE EN LA
SECUNDARIA FEDERAL DE TAMASOPO
SAN LUIS POTOSI

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA
GALEOTE MIXCOATL HORTENCIA ALEJANDRA

AUTORIZACIONES

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U N A M

DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U N A M

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U N A M

TÍTULO

AUTOESTIMA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL ADOLESCENTE EN
LA SECUNDARIA FEDERAL DE TAMASOPO
SAN LUIS POTOSI

INDICE

Introducción.....	1
Antecedentes.....	4
Marco teórico.....	11
Justificación.....	26
Planteamiento del problema.....	28
Objetivos.....	29
Objetivo general	
Objetivos específicos	
Material y métodos.....	30
Procedimientos	
Diseño de estudio.....	38
Tipo de estudio	
Criterios de inclusión	
Criterio de exclusión	
Muestra.....	39
Muestreo	
Universo de trabajo	
Variables de estudio.....	40
Consideraciones éticas.....	42
Plan de análisis.....	43
Procedimientos	
Administración de recursos económicos.....	44
Recursos económicos	
Recursos físicos	
Recursos humanos	
Resultados.....	45
Discusión.....	54
Conclusiones.....	55
Bibliografía.....	56
Anexos.....	59

INTRODUCCIÓN

Entre las funciones que tiene la familia como institución social, la economía y la perpetuación de la especie; representan una tradición importante, pero consideramos primordial la función afectiva, ya que en el marco familiar es donde se brinda amor y la seguridad necesario para la formación de los sujetos, lo cual les aporta una autoestima adecuada y los prepara para una incorporación a la sociedad. ⁽¹⁾

La familia es la principal influencia socializadora sobre el adolescente, es el principal transmisor de conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos que una generación pasa a la siguiente. ⁽²⁾

La familia es uno de los más importantes contextos en los que se produce el desarrollo humano. Cuando el sistema familiar es flexible existe una comunicación y dialogo para la convivencia, es contenedor y al mismo tiempo permite al individuo y sus integrantes, decimos que la familia crece y es por excelencia el ámbito para desarrollo de sus miembros. ⁽³⁾

Se ha demostrado la vulnerabilidad de los adolescentes para presentar problemas físicos y psicológicos: por la ausencia de los padres, conflicto entre los padres, problemas económicos, estresores de la vida diaria, adaptación de los padres y la duración de la crisis. ⁽⁴⁾

La familia como sistema natural socializador, es responsable del establecimiento de normas, valores, costumbres, creencias, que son interiorizadas por los individuos, permitiéndoles interrelacionarse con otros sistemas, a los cuales pertenecen. ⁽⁵⁾

Es prioritaria la satisfacción inicial de las necesidades fisiológicas antes de

buscar satisfacer las subsecuentes, ya que de ello depende en gran medida la salud biológica de un individuo, debe ser cumplido de manera conjunta y reciproca dentro del contexto del grupo familiar y complementadas posteriormente con otras instituciones sociales. La homeostasis familiar esta en función del estado de bienestar biológico, psicológico y social que guarden sus integrantes, con el fin de favorecer el desarrollo saludable de los hijos, así como el cumplimiento de las funciones diversas. ⁽¹⁾

Un mecanismo de influencia es el de la autopercepción del niño y cómo lo ven los que lo rodean; todos estos son determinantes de la autoestima. ⁽⁶⁾

La crisis emergente tendrá un efecto devastador si el joven ha llegado hasta esta etapa con una deficiente o baja valoración personal, la obtención de la valoración positiva de si mismo que opera en forma automática e inconciente, permite en el niño un desarrollo psicológico sano, en armonía con su medio circundante y, en especial, en su relación con los demás; en la situación contraria, el adolescente no hallara un terreno propicio - el concerniente - para aprender, enriquecer sus relaciones y asumir mayores responsabilidades.

Se han descrito diferentes tipos de autoestima, y así tenemos:

- 1) La autoestima social se señala; que uno de los cofactores mas desicivos para la adaptación social y el éxito en la vida es tener una mala autoestima. Saberse que uno es competente y valioso para otros, o de lo contrario desarrollara conductas desafiantes o agresivas. ⁽⁷⁾
- 2) La autoestima escolar se refiere a la percepción de la capacidad para enfrentar cada estilo de situaciones de la vida escolar, y específicamente, a la capacidad de rendir bien y ajustarse a las exigencias escolares. ⁽⁷⁾
- 3) La autoestima del hogar en la familia, y para muchos de ellos es educar y corregir; y quizás por eso son mas críticos que estimulantes con sus

hijos, sin embargo el clima emocional que existe en el hogar, las expresiones de afecto apertura para pasar momentos agradables, la forma en que se trate y quiera; el niño va a tener una influencia decisiva en la estabilidad emocional futura. ⁽⁷⁾

Hay un consenso general en considerar a la autoestima como un aspecto o dimensión del autoconcepto y de cómo un modo de orientación hacia el sí mismo, haciendo referencia a través de ella, al valor que el individuo atribuye a su particular descripción de si mismo. ⁽⁸⁾

En lo que refiere al fenómeno de resiliencia, se plantea; que existen niños que a pesar de crecer rodeados de un medio con factores de riesgo social y de vivir permanentemente en situaciones de estrés, logran no adaptarse a los modelos de su medio y, se ha observado que llegan a tener una vida saludable, alcanzan metas académicas, realización personal y logros económicos, algunos autores lo han explicado con la presencia de una condicionante básica: la afectividad. ⁽⁹⁾

El hecho de que estos niños reciban cariño incondicional de al menos una persona, puede ser un factor de intervención positiva que altere el curso de desarrollo, protegiendo a estos menores de la agresión ambiental. ⁽⁹⁾

ANTECEDENTES

La desintegración familiar ha aumentado significativamente en los últimos años, lo que ha motivado a investigar la experiencia de ésta en niños y adolescentes. La disfuncionalidad familiar y la ausencia de ambos padres son factores asociados a diferentes alteraciones; como: alto riesgo suicida, prevalencia de ideas suicidas, la impulsividad y los trastornos afectivos como manifestaciones psicopatológicas. ⁽¹⁰⁾

Se ha demostrado que en la población de adolescentes entre 15 y 19 años, el riesgo de alteraciones psicopatológicas es mas alto en el sexo femenino; y dichas alteraciones según un estudio realizado en Cuba son: antecedente de intento suicida 31.8%, embarazo precoz 22.7%, anuncio de suicidio 15.4, gesto suicida 9.1%, trastornos depresivos 6.8%, retraso leve asociado a situación familiar inadecuada 6.8% y jóvenes desocupados 6.8%. trastornos en los cuales se ha detectado algún tipo de afectación de la autoestima. ⁽¹⁰⁾

Se coincide con varios autores que el riesgo suicida se presenta con mayor frecuencia entre los 10 y 19 años de edad.

Un trabajo realizado en Finlandia, demostró que las discusiones y pleitos intrafamiliares, así como relaciones inadecuadas con los padres fueron mas comunes entre victimas jóvenes. ⁽¹⁰⁾

La OMS considera que las personas que sufrieron durante la infancia desestructuración de hogar, constituye uno de los grupos de predisposición a riesgo de conducta suicida. ⁽¹⁰⁾

Se han encontrado diferencias significativas en relación a un grupo de adolescentes miembros de familias con padres divorciados, en los que se

presentaban quejas físicas y emocionales, menor bienestar psicológico, un desempeño menos eficiente, así como una mayor presencia de conductas de riesgo, como el hábito de fumar; concluyeron que la experiencia del divorcio para los hijos durante la infancia representa un evento estresante significativo con consecuencias en la salud mental durante la adolescencia.⁽¹⁾

Otros autores han estudiado el efecto de la estructura familiar en el proceso de individuación de acuerdo a los 3 tipos de estructura familiar; familia intacta o, padres divorciados con la custodia materna sin volver a contraer nupcias; la familia divorciada con la custodia materna y con un nuevo matrimonio, los resultados sugieren que los adolescentes miembros de familias intactas se percibían a sí mismos con más conflictos de independencia pero con más relaciones emocionales positivas con sus padres que aquellos pertenecientes a familias divorciadas o reconstruidas.⁽¹⁾

Otra línea de investigación sugiere que no es la configuración familiar lo que determina la efectividad del funcionamiento familiar y el bienestar psicológico de los adolescentes, sino el estilo de relación parental y sus conflictos de la pareja previo a un divorcio; no encontraron factores relacionados con los hijos, sin embargo la baja satisfacción en la relación conyugal fue un alto predictor, y muchas veces atribuyen la culpa de los conflictos entre los padres, y porque los conflictos de pareja muchas veces vuelve a los padres menos afectivos y más críticos con sus hijos. Esto explica por que hay un aumento de los síntomas depresivos en los hijos, no solo durante la infancia sino a lo largo de la vida; pareciera existir una correlación entre la percepción del propio matrimonio y la percepción del matrimonio de los padres, por lo que, aquellas personas que tuvieron padres infelizmente casados tienden a presentar un mayor número de problemas en sus propios matrimonios.⁽¹⁾

También hay autores que concluyeron que la baja autoestima durante la edad

de los 16 años era un factor que hacía más vulnerables a los jóvenes para desarrollar síntomas de depresión, indistintivamente del género, se observó que entre las hijas mujeres, los efectos a largo plazo estuvieron asociados a la baja autoestima y a la falta de acercamiento con el padre. ⁽¹⁾

En un estudio con jóvenes con depresión durante la etapa de adolescencia media, de acuerdo a los resultados, se concluyó que un diagnóstico de este tipo a esa edad aumenta significativamente el riesgo de padecer una depresión mayor en la adolescencia tardía, así como desórdenes de ansiedad, dependencia a la nicotina, abuso o dependencia a el alcohol, intentos de suicidios, bajo desempeño académico, desempleo y una paternidad temprana; resultados igualmente obtenidos en otros estudios. ⁽¹⁾

Un gran porcentaje de adolescentes deprimidos tienen madres deprimidas.

Se realizó una investigación con adolescentes hijos de padres separados y con la figura de un hermano mayor como sustituto de la figura paterna; quienes fueron comparados con un grupo control sin hermanos mayores y los resultados indicaron que el primer grupo estuvieron menos afectados por la separación de los padres. ⁽¹⁾

La evaluación de la funcionalidad familiar requiere del empleo de instrumentos, como lo hemos considerado la Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar III (FACES III), es la tercera versión de The Family Adaptability and cohesión y evaluation Scales, instrumento desarrollado por David H. Olson y col. En 1985 y basado conceptualmente en el modelo circunflejo de sistemas maritales y familiares, concebido por los mismos autores. ⁽⁴⁾

Fue desarrollado con la finalidad de facilitar el enlace entre la práctica clínica, la teoría y la investigación con familias. Integra 3 dimensiones de la funcionalidad

familiar:

- Adaptabilidad: habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, sus roles y sus reglas de relaciones en respuesta al estrés situacional o de desarrollo. ⁽⁴⁾
- Cohesión: grado de vinculación emocional que tienen los miembros de los sistemas familiares entre sí, grado de autonomía individual que puede experimentar una persona dentro de la familia. ⁽⁴⁾
- Comunicación: la cohesión y la adaptabilidad son las dimensiones principales en tanto que la comunicación favorece el mantenimiento óptimo de las otras dos. ⁽⁴⁾

Otros estudios han demostrado que la terapia cognitiva-conductual y la psicoterapia interpersonal en los adolescentes tiene resultados positivos y reducen los estados depresivos, mejoran la autoestima, mejoran la adaptación social y el ambiente emocional de la familia y la presencia del problema de conductas; de estas la terapia cognitiva conductual resulta ser la mas efectiva.

⁽⁴⁾

Desde la perspectiva psicosocial, se encuentran varios estudios donde se demuestra que los adolescentes han intentado suicidarse y señalan algunos indicadores de riesgo como lo son: trastornos psiquiátricos, intentos de suicidios previos, consumo de alcohol y drogas. ⁽¹¹⁾

Algunos autores discuten sobre la prevención del suicidio de adolescentes en México, a partir de diferentes investigaciones. Y de igual manera proponen abordar el problema desde una perspectiva psicosocial e identificar los factores protectores del riesgo, y al respecto señalan que el principal factor de riesgo de suicidio entre los varones es el ambiente familiar; mientras que para las mujeres lo constituyen el sentirse en desventaja con las amigas, la baja autoestima, la

impulsividad, la mala comunicación con la madre y la preferencia al aislamiento en situaciones problemáticas. Asimismo los autores comentan que a partir de la revisión de literatura realizada se vislumbra la necesidad de investigación aplicada para diseñar y evaluar programas preventivos, como por ejemplo fomento de la cuestión emocional y detección temprana de los factores de riesgo. Y en general el comportamiento de la población escolar adolescente. ⁽¹¹⁾

En 1988 se relaciona la baja autoestima con altas tendencias obsesivo-compulsivas y se desarrollan diferentes estudios, aunque otros estudios han demostrado una relación negativa entre autoestima y sensibilidad interpersonal (Kim- 2003 y Tan Fu 2002). ⁽¹²⁾

También se ha demostrado una relación ideación paranoide y baja autoestima, se ha asociado la baja autoestima con una inadaptación escolar, otros estudios han relacionado una relación directa entre rendimiento académico y autoestima. También se ha demostrado que el adolescente con baja autoestima tiene más conductas amenazantes e intimidatorias, hacia otros, y presentan mayores niveles de conducta delictiva. ⁽¹²⁾

El consumo de sustancias, impulsividad y factores psicosociales en estudiantes de enseñanza media, se ha asociado con una alta impulsividad en el adolescente y que se relaciona con estados afectivos negativos con menor afectividad positiva sobre todo en mujeres, con una menor autoestima y con una mas baja percepción de apoyo de sus padres que a su vez conlleva al consumo de sustancias adictivas. ⁽¹³⁾

Tradicionalmente la adolescencia se había visto como el momento optimo de salud de la vida de una persona, consideración producto del análisis de varios indicadores donde se ha observado que el adolescente tiene las más bajas tasas de mortalidad, hospitalización y relativamente baja incidencia y

prevalencia de discapacidad y enfermedad crónica. ⁽¹⁴⁾

La adolescencia es un proceso evolutivo del ser humano, que se anuncia en el estado prepuberal, llamado también adolescencia temprana y la adolescencia propiamente dicha con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y continua con la adolescencia media cuando los cambios púberales se encuentran ya establecidos y como etapa final la adolescencia tardía que puede ir desde los 15 a los 19 años de edad, de acuerdo con el momento en el cual el adolescente se inserta en el mundo y la vida social adulta. ⁽¹⁴⁾

Como se demuestra en las encuestas del Instituto Mexicano del Seguro Social, del año 2005 que reporta la distribución de consultas, según los servicios, en cuanto a consumo de alcohol en menores de 15 años en área de medicina familiar una incidencia de .566 y de 15 a 24 años de 7.466; en especialidades 1.1 y 1.0 respectivamente; servicio de urgencias de 1.9 y 16.63 respectivamente. Demostrando la baja cobertura en servicios de salud para la población adolescente, y a pesar de esa baja cobertura lo que respecta a trastornos mentales en los mismos grupos: MF 4.26 y 17.03 respectivamente.

⁽¹⁵⁾

Las encuestas que se realizan a nivel nacional nos demuestran una baja cobertura que se tiene en salud hacia la población adolescente, en quien se observa poca repercusión, y en base a las coberturas encontradas puede considerarse una planeación para la ampliación de estas coberturas; como lo son vacunación y salud reproductiva. ⁽¹⁶⁾

El consumo de sustancias entre los jóvenes de nuestro país ha adquirido una gran relevancia, gran parte de los estudios nacionales han estado orientados a medir la frecuencia del problema y solo pocos a identificar los factores asociados; Uno de los factores con los cuales se ha asociado el consumo de

sustancias es la impulsividad, concepto que se refiere a un rasgo de personalidad donde frecuentemente se encuentran con escaso control y planificación. Existen diversos trabajos que han mostrado la asociación de factores bio-psicosociales, como eventos vitales, apoyo social, autoestima, etcétera, con el consumo de sustancias en los adolescentes. ⁽¹⁷⁾

En el caso de los varones se encuentra una asociación inversa significativa con la autoestima y con la percepción de apoyo social por parte de sus padres: en las mujeres, también se asocia afectividad positiva, siendo de carácter inverso. ⁽¹⁷⁾

Al comparar los varones con las mujeres se puede apreciar que en estas últimas tiende a tener mas fuerza la asociación con variables que se refieren directamente a su estado afectivo, de igual forma se puede interpretar lo que sucede con el numero de eventos vitales, ya que es ampliamente conocida la asociación de este con los estados afectivos. Otra diferencia es la mayor fuerza de la asociación inversa con la percepción de apoyo social por parte de los padres. ⁽¹⁷⁾

Una mayor impulsividad se relaciona con estados afectivos negativos, con menor afectividad positiva y una menor autoestima y con una más baja percepción de apoyo por parte de los amigos; una mayor autoestima se encuentra asociada con un mayor puntaje en afectividad positiva, con una percepción de mayor apoyo por parte de los padres. ⁽¹⁷⁾

MARCO TEORICO

Es prioritaria la satisfacción inicial de las necesidades fisiológicas, antes que buscar satisfacer las necesidades subsecuentes, ya que de ello depende en gran medida la salud biológica del individuo, debe ser cumplido de manera conjunta y reciproca dentro el contexto del grupo familiar, y complementadas posteriormente con otras instituciones sociales.

La familia deriva de la raíz latina famulus, que significa siervo, la cual a su vez proviene del primitivo famul, que se origina de la voz osca famel, esclavo domestico. ⁽¹⁾

La familia es la principal influencia socializadora sobre el adolescente; esto significa que la familia es el principal transmisor de conocimientos, valores, actitudes, roles, hábitos, que una generación pasa a la siguiente.

Por medio de la palabra y el ejemplo la familia moldea la personalidad del adolescente y le infunde modos de pensar y actuar, que se vuelven habituales, pero que lo que los adolescentes aprenden de los padres, depende, en parte del tipo de persona que sean los padres; Una forma de socializar a los hijos es a través de la disciplina, lo que permite alcanzar la autorregulación que es la, que es la habilidad de controlar su propia conducta, de manera que sea adecuada para una determinada situación. ⁽²⁾

La disciplina no solo restringe el comportamiento, sino también puede afectar el desarrollo de la moralidad, la cognición y la personalidad; El calor humano que entregan a los padres democráticos a sus hijos parece fomentar el desarrollo de la autoestima y las habilidades sociales, el control del comportamiento de los jóvenes ayuda a moldear sus impulsos y garantiza la autonomía psicológica que contribuye el desarrollo de la personalidad y la competencia. ⁽²⁾

El crecimiento familiar se produce por el intercambio de funciones, papeles y roles de sus miembros entre si y con los sistemas de los que van formando parte en el tiempo, originando una cadena infinita de retroalimentación e interacción. En este sentido las carencias y vivencias negativas, el abandono la violencia bio-psico-social, presentada en el ámbito del sistema social familiar, contribuyen a formar individuos inseguros, dependientes afectivos, con trastornos de personalidad y baja autoestima. ⁽⁵⁾

En general se reconoce que la familia es la institución social básica, en el seno del cual se determina el comportamiento reproductivo, las estructuras de socialización, el desarrollo emocional y las relaciones con la comunidad. ⁽¹⁾

La homeostasis familiar esta en función al resto el bienestar biológico, psicológico y social que guarden sus integrantes, con el fin de favorecer el desarrollo saludable de sus hijos, así como el cumplimiento de las funciones diversas. ⁽¹⁾

La dinámica familiar es el conjunto de fuerzas motrices y patrones de actividad al cual se atribuye una función primordial en el constante cambio y crecimiento del grupo familiar, dentro del cual estas fuerzas operan de manera positiva o negativa y son determinantes de su buen o mal funcionamiento. ⁽¹⁾

Una familia funcional es capaz de cumplir con las tareas que estén encomendadas; de acuerdo a la etapa del ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe desde su ambiente externo. ⁽¹⁾

Los eventos críticos incrementan una tensión dentro del grupo familiar y, cuando no son manejados adecuadamente pueden conducir al deterioro de la salud familiar, y cuando no son manejados adecuadamente pueden conducir al deterioro de la salud familiar. ⁽¹⁾

La familia es uno de los pilares, en los que se basa el nivel de autoestima, hay una polarización de los padres a tener demasiado en cuenta el rendimiento académico al evaluar al niño; se encontraron que el apoyo de los padres se relacionaba altamente con las características actitudinales y conductuales del niño que el apoyo emocional de los padres estaba relacionado con una alta autoestima y con un desarrollo cognitivo avanzado. En este sentido, el rechazado escolar esta mal adaptado social y familiarmente, por lo que se explica que se genere el terreno abonado como para que los chicos adquirieran el nivel de autoestima adecuado extrapolando el sentimiento del fracaso y baja autoestima al marco social más amplio. ⁽¹⁸⁾

La familia funcional no difiere de la disfuncional por la ausencia de problemas, lo que las hace diferentes es el manejo que hacen de sus conflictos, no la ausencia o presencia de ellos. ⁽¹⁹⁾

Lo que podemos considerar de la estructura familiar es la forma en que se organiza, según los siguientes parámetros:

- a) Jerarquía: diferentes niveles de autoridad que sean parte de las reglas que gobiernan la organización familiar. Para que esta estructura de poder se funcional, requiere de cierta flexibilidad que permita efectuar cambios ante eventos críticos en cada contexto de la vida familiar, de manera que padres e hijos tengan bien definidos sus distintos niveles de jerarquía y exista una complementaridad de funciones entre pareja. La autoridad no consiste en mandar y debería servir para ayudar a crecer a los miembros más jóvenes de las familias. ⁽¹⁹⁾
- b) Límites: Los intergeneracionales, que son fronteras imaginarias que dividen las funciones particulares de padres e hijos, diferencian y definen los derechos y obligaciones entre ellos en la convivencia familiar, Y los límites individuales que se refieren al espacio que deben

guardar los miembros de una familia entre sí. Varían desde amalgamiento hasta la desvinculación. En el primero, el individuo tiene una sensación exagerada de pertenencia hacia la familia; y La segunda tiene límites muy impermeables hacia el exterior y demasiada permeabilidad en sus límites entre los subsistemas, que se vuelven difusos y dan lugar a que la diferenciación individual entre ellos sea escasa. ⁽¹⁹⁾

- c) Centralidad o territorio: Se refiere al espacio que cada cual ocupa en un determinado contexto. ⁽¹⁹⁾
- d) Alianza (alineamiento): Alude a la asociación abierta o encubierta entre dos o mas miembros de una familia, designa como afinidad positiva entre ellos y resulta potencialmente neutra. Son funcionales cuando incluyen a miembros de la misma generación o subsistema o se dan entre personas del mismo sexo; Sin embargo se postula que tales alianzas tienden de manera automática a aislarlas. Cuando se vuelven rígidas y persistentes, o cuando se dan entre miembros de diferente generación con intención de oponerse o excluir a otra parte del sistema u otro miembro de la familia, dan lugar a alianzas disfuncionales llamadas coaliciones. ⁽¹⁹⁾

La desviación de conflictos conyugales involucrando a uno de los hijos generalmente reduce el peligro del subsistema conyugal, pero afecta al hijo, cuya utilización rígida en estos conflictos asume diversas formas:

1. Triangulación: Es el involucramiento de un tercero en la interacción de la pareja, en cuyo caso la pareja en conflicto presiona abiertamente al hijo para que se una a él en contra del otro; de tal manera que cada movimiento que haga el hijo en esta estructura disfuncional es tomado como un ataque.
2. Desviación: La pareja esta unida; sin embargo, cuando aparece el

conflicto, éste es desviado para proteger o culpar al hijo de la situación.

⁽¹⁹⁾ Esta desviación puede ser de ataque o de protección.

3. Coalición estable : Uno de los padres se une con el hijo en una coalición transgeneracional rígida y permanente en contra del otro progenitor, quien puede continuar luchando por ganarse el apoyo del hijo aunque no lo consiga, o bien darse por vencido y no buscar más acercarse a él. ⁽¹⁾

En gran parte, las características del funcionamiento familiar influyen en el consumo de sustancias de los hijos/as adolescentes porque influyen en el desarrollo de su autoestima, tanto la protectora como la de riesgo, como es la adolescencia un periodo crítico para su inicio, y es en la familia donde los investigadores han localizado el mayor número de factores de riesgo y protección al respecto. ⁽¹⁹⁾

Según autores el comportamiento humano está motivado, controlado e influido por una jerarquía de necesidades que son: fisiológicas, de seguridad, sociales, estima y realización personal; es prioritaria la satisfacción inicial de las necesidades fisiológicas, al menos parcialmente antes de buscar satisfacer las subsecuentes, ya que de ello depende en gran medida la salud biológica del individuo. Deben ser cumplidas de manera conjunta y recíproca dentro del contexto del grupo familiar, y complementadas posteriormente con otras instituciones. ⁽¹⁾

Para determinar la funcionalidad familiar, Satir emplea los criterios: comunicación, individualidad, toma de decisiones, reacción a los eventos críticos; una crisis es un evento traumático, personal e interpersonal, dentro o fuera de la familia, que conduce a un estado de alteración y que requiere una respuesta adaptativa de la misma, los eventos críticos pueden ser de 2 tipos:

- Crisis Normativas: ò también llamadas evolutivas, están en relación con

las etapas del ciclo vital de la familia, definidas como situaciones planeadas, esperadas o que forman parte de la evolución de la vida familiar. ⁽¹⁾

- Crisis Paranormativas: experiencias adversas o inesperadas, eventos provenientes del exterior, que resultan impredecibles para la familia. ⁽¹⁾

La etapa escolar es un periodo muy importante en la formación del autoconcepto. El desarrollo del pensamiento lógico-concreto le permite el niño evaluar sus habilidades comparadas con los otros y con las expectativas de sus padres; en la medida que se favorece su ideal su autoestima se favorece. Su concepto es el concepto que piensa que los otros tienen de él. Durante esta etapa la autoestima baja se puede expresar a través de una actitud quejumbrosa y crítica, búsqueda de atención, necesidad imperiosa de ganar, actitud inhibida y poco sociable, excesivo temor a equivocarse, actitud insegura, ánimo triste, actitud perfeccionista, desafiante, derrotista y/o necesidad compulsiva de aprobación. ⁽²⁰⁾

La autoestima es importante para el éxito o el fracaso de la vida en las personas y también se relaciona en forma estrecha con el proceso salud-enfermedad de manera estrecha.

La autoestima baja se relaciona con la aparición de alguna enfermedad orgánica o psicológica. ⁽²¹⁾

Hablar de autoestima es hablar de percepciones, pero también de emociones fuertemente arraigadas en el individuo, el concepto encierra no solo un conjunto de características que definen a un sujeto, sino además el significado y la valoración que este conciente e inconcientemente le otorga. ⁽⁹⁾

La autoestima como parte afectiva del autoconcepto: Siempre será la

autoestima la que determine hasta que punto podrá el hombre utilizar sus recursos personales y las posibilidades con las que ha nacido, sea cual fuere la etapa de desarrollo en que se encuentre. ⁽¹⁸⁾

La autoestima es uno de los recursos más valiosos de los que pueda disponer una adolescente. Una joven con buena autoestima aprende con más eficacia, desarrolla relaciones mucho más gratas, esta mucho mas capacitada para aprovechar las oportunidades que se le presentan, trabaja con más productividad, posee una mayor conciencia del rumbo que se sigue. Y lo que es mejor, si la adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fortalecida y bien desarrollada, podrá entrar a la vida adulta con una buena parte de los conocimientos necesarios para una existencia productiva y satisfactoria. ⁽²²⁾

Hablando metafóricamente, podríamos decir que la autoestima es el combustible del motor que supone el autoconcepto respecto a la personalidad, vehiculo que nos conducirá por la vida, y su particular forma de conducirse, mas o menos acertada, determinara su auto eficacia; dado que como pensamos (cognición), sentimos (afectividad) y actuamos (conaciòn). ⁽¹⁸⁾

La autoestima es la suma de la confianza y el respeto a si mismo, y refleja el juicio que cada personaje otorga respecto a sus habilidades para enfrentar los desafíos de su vida; para comprender y superar sus problemas; para conocer sus derechos de vivir y manifestarse; el derecho a ser feliz, esto es respetar y defender sus intereses y necesidades. ⁽²¹⁾

La autoestima al margen de su importancia general en el comportamiento escolar, marca todas las manifestaciones de la personalidad, como por ejemplo: el control emocional, la creatividad, las relaciones personales, etc.; siendo patrones de gran influencia la propia autoestima de sus referentes próximos:

padres y maestros, que se proyectan a quienes están a su alrededor condicionándolos. ⁽¹⁸⁾

La autoestima se define como la suma de juicios que una persona tiene de si misma, es decir, lo que la persona se dice a si misma sobre si misma. Es la dimensión afectiva (emocional) de la imagen personal que se relaciona con datos de la realidad, con las experiencias de la persona (crianza y medio ambiente) y con las expectativas (social). La autoestima, entonces, sería el grado de satisfacción con uno mismo, la valorización de uno mismo. ⁽²⁰⁾

Los contextos familiar y escolar juegan un papel crucial en el ajuste psicológico del individuo; Así la existencia de problemas de comunicación entre padres e hijos adolescentes constituye uno de los factores familiares de riesgo mas estrechamente vinculados con el desarrollo de problemas de salud mental, en el contexto escolar se han identificado otros factores, que influyen negativamente en el ajuste psicológico, como lo es la baja autoestima o los problemas de integración social y victimización entre iguales. Se ha constatado que los adolescentes con baja autoestima escolar presentan más sintomatología depresiva y estrés psicológico, lo cual puede explicar por el alto grado de centralidad que tiene esta dimensión de la autoestima en la vida del adolescente escolarizado. ⁽²³⁾

Toda actitud el Autoestima esta integrada por 3 componentes: Cognoscitivo, Afectivo-Evaluativo y Conductual. El componente cognoscitivo, esta conformado por: autoconocimiento, autoconcepto, auto-comprensión y autoimagen; El componente afectivo-evaluativo, se conforma por el conjunto de sentimientos que cada persona tiene respecto a si misma y se le llama auto-aprecio, autoevaluación, auto-aceptación. Los sentimientos y las emociones, junto a los deseos y necesidades, son el motor que mantiene encendida la vida de las personas, la carencia de estos, dificulta que las personas experimenten amor,

alegría, ternura, odio, rabia, tristeza; El componente conductual, representa la autoestima, la acción traduciéndose en la actividad manifestada fuera de la persona, expresada en indicadores tales como: autodirección, autonomía, independencia y responsabilidad.

Los componentes de la autoestima están interrelacionadas entre si, y como el ser humano es dinámico por naturaleza, estos elementos confluyen de diferentes maneras, haciendo que la persona obtenga su autoestima, como resultado de la interrelación casi imperceptible de lo cognoscitivo, lo afectivo y lo conductual. ⁽⁵⁾

Se puede considerar la autoestima como una variable relevante para promover o inhibir las conductas de salud; Los individuos con autoestima alta exhiben una conducta bien integrada y sus procesos cognitivos se caracterizan por la habilidad para discriminar entre información relevante e irrelevante, por lo cual puede hacer un uso óptimo de la información sobre temas de salud; Una alta autoestima reduciría la susceptibilidad a la influencia de factores sociales como la presión del grupo de pares, el cual generalmente tiene un efecto importante en el fumar, beber y abuso de drogas. ⁽²⁴⁾

La obtención de una valoración positiva de si mismo que opera en forma automática e inconsciente, permite que el adolescente tenga un desarrollo psicológico sano, en armonía con su ambiente circundante y su relación con los demás. En la situación contraria, el adolescente no hallara el terreno propicio, el concerniente a su afectividad- para emprender, enriquecer sus relaciones y asumir mayores responsabilidades. ⁽⁹⁾

Se han descrito diferentes tipos características para determinar la autoestima, y a continuación se describen:

- 1) La autoestima alta; es la confianza y el respeto a si mismo reflejando el

juicio implícito de la habilidad para enfrentar la vida y asumir el derecho de ser feliz.

- 2) Autoestima media; fluctúa entre sentirse apto o inepto para la vida, acertado o desacertado, manifestar incoherencias en la conducta actuando a veces con sensatez y a veces erróneamente; reforzando con ello la inseguridad.
- 3) Autoestima baja; puede manifestarse por sensación de fracaso ante la vida, inseguro, temeroso, devaluado y desacertado como persona en función de las críticas de las demás personas.
- 4) Seudo-estima; corresponde a todos aquellos que fijan su seguridad, felicidad y aptitud para la vida en fuentes ajenas a si mismo, estas pueden ser un puesto importante, un nivel económico elevado, un arma, etc. Y al carecer de esta fuente material toda seguridad se derrumba.

La autoestima baja genera angustia y un estado de estrés crónico que no le permite desenvolverse con tranquilidad y éxito; el enfoque bio-psicosocial de la autoestima baja es un factor de riesgo para la presentación, mala evolución o perpetuación de diversas enfermedades, básicamente debido al estrés crónico que genera una respuesta neuroendocrina sostenida, que favorece no solo las patologías, no solo las psicósomáticas, sino además otras que no lo son; incluso puede mencionar que gran parte de la patología social se relaciona con la autoestima baja, como pudieran ser los casos de: violencia intrafamiliar, adicciones, prostitución, delincuencia, pobreza, etc. ⁽²¹⁾

La autoestima se considera elemento relacionado con la percepción de la realidad y el comportamiento. En los modelos de estrés y resistencia, la autoestima se considera importante para mitigar es estrés. Si se tiene una autoestima alta, la persona puede controlar su vida, en caso de autoestima alta la persona puede controlar su vida, de lo contrario lo que rige es la duda, la defensiva y el miedo. Al analizar la autoestima en relación con situaciones

generadoras de estrés en los niños, se encontró que el estrés que perciben los niños aumenta a medida que bajan los niveles de autoestima. ⁽²⁵⁾

La adolescencia es una etapa del ciclo vital que presenta numerosos desafíos e implica una serie de cambios en diferentes áreas. Además de los cambios físicos propios del desarrollo existen diversos cambios psicológicos dentro del individuo y también cambios en las expectativas sociales y culturales asociadas a la transición de la infancia a la adultez. ⁽²⁴⁾

En la adolescencia, con la instauración del pensamiento formal, el joven podrá conceptualizar su sensación de placer o displacer, adoptando una actitud de distancia respecto de lo que experimenta, testeando los rasgos que el mismo, sus padres o su familia le han conferido de su imagen personal. ⁽⁹⁾

La adolescencia es una etapa en la que la persona necesita hacerse una firme identidad, saberse distinto, conocer sus habilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia el futuro. Es una etapa en la que la autoestima tiende a debilitarse ⁽³⁾. Es un periodo de transición donde el individuo intenta definir y afirmar su identidad, lo cual puede implicar la modificación de diversos hábitos y comportamientos. ⁽²⁴⁾

Desde 1928, Burgess sugirió que la familia podía ser estudiada como una unidad de personas en interacción, ocupando cada una de ellas dentro de la familia una posición definida por un determinado número de roles; la familia moldea la personalidad de sus integrantes con relación a las funciones que tienen que cumplir en su seno, y ellos, a su vez, tratan de conciliar su condicionamiento inicial con las exigencias del rol que se le imparte.

En general se reconoce que la familia es la institución social básica en el seno de la cual se determina el comportamiento reproductivo, las estructuras de

socialización, el desarrollo emocional y las relaciones con la comunidad. ⁽²¹⁾

Reestructuración de la autoestima:

La base de la reestructuración de la autoestima es el auto conocimiento, y este solo se puede dar a medida que el ser humano vaya tomando consciencia de si mismo, dependiendo de sus características particulares, madurez o recursos personales, gracias al análisis de estos factores será posible transformar –en el ámbito clínico- a un paciente con autoestima baja en alta; y para llevar a cabo esta reestructuración se deben seguir los siguientes pasos:

- 1) Autoconocimiento; es conveniente que la comunicación interior se encuentre basada en la buena voluntad, enfocada a conocer nuestras habilidades y fortalezas, cualidades y defectos, recursos y carencias, encaminadas a entender los “mensajes de mi cuerpo”, ¿ qué es lo que siento? En determinadas situaciones, ¿mi malestar físico que dice?; en síntesis identificar mis necesidades y como están siendo ó satisfechas; cuando aprendemos a conocernos, en verdad vivimos. ⁽²¹⁾
- 2) Autoconcepto; son las creencias o pensamientos que se forman con base en lo que “creemos que somos”, así actuamos, si soy muy exigente en mi auto evaluación, es que puse “lente de aumento” en los aspectos negativos, por eso es importante una evaluación objetiva y con buena voluntad optimizando nuestros aspectos positivos, sin culpas hacia los demás o contra uno mismo, por lo que tengo o no soy, con la confianza de que siempre existe la posibilidad de ser mejores; del auto concepto depende la actitud que asumo ante al mundo, si me creo inteligente y capaz así actuare. “la profecía auto cumplida” , si mis padres y maestros me dicen que soy torpe, tonto, intolerable, terminare por interiorizarlo y todo lo posible por demostrarlo, “dale al hombre una auto imagen de pobre y acabara siendo un siervo”. ⁽²¹⁾

- 3) Autoevaluación; después de formarnos un concepto de nosotros mismos, vamos a hacer una evaluación y dependiendo de que nos encontremos; valiosos o devaluados, serán nuestros sentimientos de ser merecedores de estar sanos o enfermos, de tener éxito o fracaso, de allí la importancia de que esta auto evaluación sea objetiva, amable y positiva. ⁽²¹⁾
- 4) Autoaceptación; dependiendo del auto concepto, es la auto aceptación, por lo que es importante seguir una actitud positiva y bondadosa hacia nosotros mismos. ⁽²¹⁾
- 5) Autorespeto; después de aceptarnos es posible respetarnos, respetar nuestros sentimientos, pensamientos, lo que soy, lo que tengo o no, respetar mis necesidades, “los mensajes de mi cuerpo”, sin juzgar, sin criticar, sin sentirme culpable y desde luego el respetarme va de la mano con el respeto a los demás. Cuando se aprende a respetarse a si mismo es capaz de respetar a los demás. ⁽²¹⁾
- 6) Autoestima alta; es el resultado cuando todo proceso se ha seguido con plena conciencia, objetividad, buena voluntad, aprendiendo constantemente a amarnos a nosotros mismos teniendo en todo momento presente que “nadie tiene obligación de amarme, el único que tiene esa obligación soy yo”. ⁽²¹⁾

Si a pesar de los intentos de reestructurarla no es suficiente, es necesario solicitar apoyo a la psicoterapia en sus enfoques humanista, cognoscitiva, gestal, psicoanalista y la programación neuro-lingüística. ⁽²¹⁾

Los cambios sociales se producen cada vez con mayor rapidez afectando a todas las estructuras que sustentan al niño y el adolescente: escuela, familia, economía, relación, comunicación y costumbres; las disfunciones familiares pueden ser un grave problema para que los hijos adquieran la madurez y el equilibrio necesarios. ⁽²⁶⁾

En los adolescentes se consideran indicadores de la existencia de factores protectores, el ejercicio físico regular, la correcta higiene dental, buena alimentación, uso del cinturón de seguridad y sueño adecuado. ⁽²⁶⁾

Hay que destacar que las familias con conflictos predisponen a que los hijos tengan más problemas que las familias en que no hubo ruptura, considerados como factores familiares que inciden en la formación de una personalidad violenta: familias inestables con problemas de desempleo, sin identidad, y con un gran componente de amargura; niños no deseados; malos tratos físicos ó psicológicos, o abusos sexuales; madre incapaz de entender las necesidades afectivas de su hijo; padre distante, ausente o violento incapaz de dar cariño; la ausencia total de autoridad y límites; las continuas disputas en la familia y entre la pareja; ausencia constante y prolongada de los padres del hogar familiar; incomunicación de padres con los hijos. ⁽²⁶⁾

También se consideran factores sociales y culturales, como la pobreza, la degradación, la marginación, el bajo nivel cultural, la permisividad en el consumo de sustancias tóxicas, legales o ilegales, comprometerán gravemente la adquisición de hábitos saludables y actitudes saludables. ⁽²⁶⁾

La violencia y los componentes agresivos se aprenden en los primeros años de vida y se manifiestan en forma rotunda en la adolescencia y en la edad adulta. Influyen factores genéticos, culturales, sociales y sobre todo familiares. ⁽²⁶⁾

Los adolescentes con baja autoestima tiene dificultades para definir su identidad social y personal. También influyen negativamente en la autoestima y deben ser evitados, las reglas y los deberes inflexibles. Así como el perfeccionismo, porque no dan libertad ni respiro, y hacen que los niños se sientan permanentemente agobiados y con la sensación de no haber logrado nunca las metas. ⁽²⁰⁾

JUSTIFICACION

Los adolescentes son los recursos fundamentales en el desarrollo humano, social y económico, figuran entre los grupos más vulnerables que padecen consecuencias de las necesidades sanitarias insatisfechas; sobrellevan aproximadamente el 40% de la carga mundial de morbilidad. ⁽²⁷⁾

En este sentido los hijos deben ser considerados tanto en el concepto previo, como en el contexto posterior, en una familia, como lo es por ejemplo la separación de la pareja o el divorcio propiamente dicho; ya que, la mejor decisión es aquella que menos los perjudique y no solo aquella que más convenga a la pareja, aún cuando la pareja que presenta conflicto llega a dar por finalizada la relación conyugal, es importante que ambos padres mantengan y compartan la función parental; de lo contrario, dicha situación puede generar ambivalencia y la formación de las coaliciones con los progenitores que afectan el bienestar psicológico de los hijos. ⁽⁷⁾

La complejidad del desarrollo de los adolescentes, se relaciona con el proceso de independencia del hogar, la formación de su identidad, la identidad sexual, habilidades sociales y el desarrollo cognitivo. El desarrollo de esta etapa tiende a coincidir con la crisis de la mediana edad de los padres, en estos casos se pueden generar conflictos generacionales. ⁽¹¹⁾

En los últimos años se ha observado un incremento de la disfuncionalidad familiar. ⁽³⁾

Dado que en área suburbana y rural no se han realizado estudios para evaluar si existe una repercusión en la autoestima en base a la funcionalidad familiar, para identificar en que área podemos realizar intervenciones considerando el contexto de las relaciones familiares; evaluando la funcionalidad familiar para

identificar el ciclo vital y los aspectos relacionados presentes en la familia., dando una arma a el sistema de educación para que en conjunto con el sistema de salud se creen programas para apoyo en favorecer el estado optimo de la población adolescente y de esta forma contribuir al mejoramiento en la calidad de vida de esta población.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los conflictos sociales, económicos y políticos por los que ha transitado el país, han repercutido en las instituciones a nivel nacional, regional y local, particularmente la familia. Las variaciones en su dinámica interna, configuran lo que se denomina como clima social familiar o ambiente de interacción, lo cual contribuye al crecimiento y desarrollo personal de sus miembros.

Tomando en cuenta los diferentes factores que condicionan el sustento de la estructura del adolescente, ya sean factores familiares, sociales y culturales; además sin dejar de considerar que la desintegración familiar ha aumentado en forma significativa, como es el caso de la familia con un proceso de separación y que se asocia a conductas de riesgo, menor bienestar psicológico y desempeño menos eficiente, Considerando que la población adolescente, es un grupo que solicita un índice bajo de atención a las unidades de salud del primer nivel, y se desconoce, sobre todo en el ámbito rural las condiciones bio-psicosociales, y, considerando que son un grupo con una gran vulnerabilidad, debido a las etapas que tienen que cursar durante la adolescencia, tomando en cuenta la morbi-mortalidad que representan; y, el incremento del índice de desintegración familiar, como lo son los casos de familias en proceso de separación y de conductas de riesgo, menor bienestar psicológico y desempeño menos eficiente, en todos los ámbitos.

Por lo anterior nos hacemos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la funcionalidad familiar y autoestima del adolescente escolar inscrito en la escuela secundaria federal del municipio de Tamasopo, San Luís Potosí; del ciclo escolar 2008-2009?

OBJETIVOS

GENERAL

Descubrir Autoestima y funcionalidad familiar del adolescente en la secundaria federal de Tamasopo San Luis Potosí en el ciclo escolar 2008-2009

ESPECIFICOS

- Medir la autoestima física.
- Medir autoestima general.
- Medir autoestima de competencia intelectual/académica.
- Medir autoestima emocional.
- Medir autoestima de relaciones con otros significativos.
- Medir escala independiente de autocrítica.
- Medir cohesión familiar.
- Medir adaptabilidad familiar.

MATERIAL Y METODOS

POBLACION

El presente estudio se llevó a cabo en el municipio de Tamasopo, municipio que se encuentra localizado al sureste del estado de San Luis Potosí, perteneciente a la zona de la Huasteca, municipio que cuenta con una escuela secundaria federal.

En la secundaria federal se desarrolló el estudio, representa el 95% de su población escolar de adolescentes, por su población es el más representativo en él mismo municipio.

PROCEDIMIENTOS

1. Se dio un informe amplio a tutores o padres de familia para obtener el consentimiento informado; La información se otorga en una junta general en las instalaciones del plantel con apoyo de la dirección y se obtiene el consentimiento del 100% de los padres o tutores para la realización del estudio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CO SENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACION.

Lugar y fecha _____

Por medio de la presente autorizo que mi hijo (a) participe en el proyecto de investigación titulado:

Funcionalidad familiar y autoestima

Registrado por el comité local de investigación en salud con el número:

El objetivo del estudio es:

Se me ha informado que mi participación consistirá en:

Declaro que se me ha informado ampliamente que no existen riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados en mi participación en el estudio.

El investigador se ha comprometido a responder cualquier pregunta y cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, de los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación ó mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de que mi hijo (a) se retire del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención medica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no identificará a mi hijo (a) en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio, que de los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia de i representado (a) en el mismo.

NOMBRE Y FIRMA DE LOS PADRES O TUTORES O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE, FIRMA, MATRICULA DEL INVESTIGADOR

PRINCIPAL

Números telefónicos a los cuales se puede comunicar en caso de emergencia y/o dudas y preguntas relacionadas con el estudio:

TESTIGOS

2. Instrumento para valoración el grado de funcionalidad familiar: Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar III (FACES III): Es un instrumento de autoaplicación que evalúa las dos principales funciones a través de 20 reactivos, 10 para adaptabilidad y 10 para cohesión.

Escala de medición: Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar III (FACES III): Es un instrumento de autoaplicación que evalúa las dos principales funciones a través de 20 reactivos, 10 para adaptabilidad y 10 para cohesión.

FACES III

1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre

Describe su familia

1. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí
2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas
3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia
4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina
5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos
6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad
7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia
8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas
9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia
10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos
11. Nos sentimos muy unidos
12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones
13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia esta presente
14. En nuestra familia las reglas cambian
15. Con facilidad podemos planear actividades en familia

- ___ 16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros
- ___ 17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones
- ___ 18. En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad
- ___ 19. La unión familiar es muy importante
- ___ 20. Es difícil decir quien hace las labores del hogar

Olson DH,Porther J, Lavee Y (Minnesota University). Versión en español:
Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria (Universidad Nacional Autónoma de México).

CALIFICACION DE COHESION DEL FACES III

Cohesión	Amplitud de clase
No relacionada	10 a 34
Semirrelacionada	35 a 40
Relacionada	41 a 45
Aglutinada	46 a 50

CALIFICACION DE ADAPTABILIDAD DEL FACES III

Adaptabilidad	Amplitud de clase
Rígida	10 a 19
Estructurada	20 a 24
Flexible	25 a 28
Caótica	29 a 50

CLASIFICACION DE FAMILIAS SEGÚN EL FACES III

	Baja	Cohesión		Alta
Alta Aglutinada	Disgregada	Semirrelacionada		Relacionada
Caótica	caóticamente Disgregada	caóticamente semirrelacionada	caóticamente relacionada	caóticamente aglutinada
Flexible	flexiblemente Disgregada	flexiblemente semirrelacionada	flexiblemente relacionada	flexiblemente aglutinada
Estructurada	estructural- mente disgregada	estructural- mente semirrelacionada	estructural- mente relacionada	estructural- mente aglutinada
Rígida Baja	rígidamente disgregada	rígidamente semirrelacionada	rígidamente relacionada	rígidamente aglutinada

CALIFICACION DE COHESION DEL FACES III

Cohesión	Amplitud de clase
No relacionada	10 a 34
Semirrelacionada	35 a 40
Relacionada	41 a 45
Aglutinada	46 a 50

CALIFICACION DE ADAPTABILIDAD DEL FACES III

Adaptabilidad	Amplitud de clase
Rígida	10 a 19
Estructurada	20 a 24
Flexible	25 a 28
Caótica	29 a 50

CLASIFICACION DE FAMILIAS SEGÚN EL FACES III

	Baja	Cohesión		Alta
Alta Aglutinada	Disgregada	Semirrelacionada		Relacionada
Caótica	caóticamente Disgregada	caóticamente semirrelacionada	caóticamente relacionada	caóticamente aglutinada
Flexible	flexiblemente Disgregada	flexiblemente semirrelacionada	flexiblemente relacionada	flexiblemente aglutinada
Estructurada	estructural- mente disgregada	estructural- mente semirrelacionada	estructural- mente relacionada	estructural- mente aglutinada
Rígida Baja	rígidamente disgregada	rígidamente semirrelacionada	rígidamente relacionada	rígidamente aglutinada

De la funcionalidad familiar mide:

- Adaptabilidad; habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, sus roles y sus reglas de relaciones en respuesta al estrés situacional o de desarrollo.
- Cohesión; grado de vinculación emocional que tienen los miembros de los sistemas familiares entre sí; grado de autonomía individual que puede experimentar una persona dentro de la familia.
- Comunicación; la cohesión y la adaptabilidad son las dimensiones principales, en tanto que la comunicación favorece el mantenimiento óptimo de las otras dos.

3. Aplicación instrumento para valorar la autoestima de los adolescentes. Cuestionario de evaluación de la autoestima para alumnos enseñanza secundaria, inventario de Autoconcepto en el Medio Escolar. Se describe enseguida:

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA PARA ALUMNOS

DE ENSEÑANZA SECUNDARIA

ALUMNO/A.....

EDAD.....LOCALIDAD.....

Seguidamente encontrarás una serie de frases en las cuales se hacen afirmaciones relacionadas con tu forma de ser y de sentirte. Después de leer cada frase, rodea con un círculo la opción de respuesta (A, B, C, o D) que exprese mejor tu grado de acuerdo con lo que, en cada frase se dice.

A= Muy de acuerdo.

B= Algo de acuerdo.

C= Algo en desacuerdo.

D= Muy en desacuerdo

1.- Hago muchas cosas mal.	A	B	C	D
2.- A menudo el profesor me llama la atención sin razón.	A	B	C	D
3.- Me enfado algunas veces.	A	B	C	D
4.- En conjunto, me siento satisfecho conmigo mismo.	A	B	C	D
5.- Soy un chico/a guapo/a.	A	B	C	D
6.- Mis padres están contentos con mis notas.	A	B	C	D
7.- Me gusta toda la gente que conozco.	A	B	C	D
8.- Mis padres me exigen demasiado en los estudios.	A	B	C	D
9.- Me pongo nervioso cuando tenemos examen.	A	B	C	D
10.- Pienso que soy un chico/a listo/a.				
11. A veces tengo ganas de decir tacos y palabrotas.	A	B	C	D
12. Creo que tengo un buen número de buenas cualidades.	A	B	C	D
13.- Soy bueno/a para las matemáticas y los cálculos	A	B	C	D
14.- Me gustaría cambiar algunas partes de mi cuerpo.	A	B	C	D
15.- Creo que tengo un buen tipo.	A	B	C	D
16.- Muchos de mis compañeros dicen que soy torpe para los estudios.	A	B	C	D
17.- Me pongo nervioso/a cuando me pregunta el profesor	A	B	C	D
18.- Me siento inclinado a pensar que soy un/a fracasado/a en todo.	A	B	C	D
19.- Normalmente olvido lo que aprendo.	A	B	C	D

ITEMS CONSIDERADOS EN CADA DIMENSIÓN

Autoestima física: 4-5-14 y 15

Autoestima general: 1-4-16-18 y 19

Autoestima de competencia intelectual/académica: 10-12 y 13

Autoestima emocional: 9-14 y 17

Autoestima de relaciones con otros significativos: 2-6 y 8

Escala independiente de autocrítica: 3-7 y 11

Los ítems que componen este cuestionario han sido extraídos en su mayor parte del Inventario de Autoconcepto en el Medio Escolar de GARCÍA (1995), y del Inventario de Autoestima de ROSENBERG ⁽¹⁹⁾ Por tanto, en primera instancia, todos los ítems presentan unas características de homogeneidad y de discriminación suficientemente consistentes.

Sin embargo, al ser sometida la prueba al análisis factorial de exploratorio (análisis de componentes principales con rotación varimax y procedimiento de retención factorial de Kaiser), se observa una estructura factorial compuesta por cinco dimensiones. Estas cinco dimensiones, atendiendo al contenido de sus ítems, pueden ser denominadas de la siguiente manera: I) autoconcepto físico; II) autoconcepto general; III) autoconcepto académico; IV) autoconcepto emocional; y V) autoconcepto de relaciones con otros significativos: padres y profesores.

DISEÑO DE ESTUDIO

Observacional, descriptivo: Es un estudio que no permite la manipulación de la variable independiente por parte del investigador, se concreta a observar para describir o analizar lo que sucede, para posteriormente dar explicaciones; el descriptivo es el más elemental, ya que se limita a señalar lo que se observa sin llegar a realizar ningún otro tipo de análisis.

TIPO DE ESTUDIO

Transversal: Que solo se realiza una medición con respecto al tiempo; es decir la población no es analizada a lo largo del tiempo.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Adolescentes de 10 y 19 años de edad
- Alumnos en quienes se obtenga el consentimiento informado de los padres o tutores.
- Adolescentes inscritos en la escuela secundaria federal del municipio de Tamasopo.
- Alumnos que acepten colaborar en el estudio

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Adolescentes que no tengan autorización de los padres a participar
- Adolescentes que no acepten participar en el estudio

MUESTRA

La muestra esta constituida por los adolescentes inscritos en la escuela secundaria federal del municipio de Tamasopo, y que se encuentran entre la edad de 10 y 19 años, y que además de cumplir los criterios de inclusión, que sus padres y / o tutores hayan firmado el consentimiento informado, previa información amplia otorgada en forma general.

Muestreo: Por conveniencia, se aplica a toda la población escolar del plantel, y además hayan aceptado su participación.

UNIVERSO DE TRABAJO

El universo de trabajo es en número 262, que es el universo total de la población escolar; pues a todos los alumnos de la escuela se les aplicó ambos instrumentos utilizados en el estudio, lo cual consideramos da la representatividad del estudio.

La aleatoriedad no existe puesto que la muestra fue representativa de toda la población del plantel y por lo tanto no existe tamaño de la muestra, puesto que se incluyeron todos los alumnos existentes.

VARIABLES DE ESTUDIO

Nombre de la variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de información
Autoestima general	Dependiente	Recoge las percepciones que tienen los sujetos sobre sí mismos en términos generales	Dimensión se evalúa por los ítems: 1-4-16-18 y 19	Ordinal A= Muy de acuerdo (4). B= Algo de acuerdo (3). C= Algo en desacuerdo (2). D= Muy en desacuerdo (1).	Cuestionario de autoestima A. alta= 13-16 A. media= 9-12 A. baja= 5-8 Pseudoestima= 0-4
Autoestima física	Dependiente	evalúa el sí mismo percibido de los alumnos con relación a su apariencia física	Dimensión se evalúa por los ítems 4,5,14,15	Ordinal A= Muy de acuerdo (4). B= Algo de acuerdo (3). C= Algo en desacuerdo (2). D= Muy en desacuerdo (1).	Cuestionario de autoestima A. alta= 10-12 A. media= 7-9 A. baja= 4-6 Pseudoestima= 0-3
Autoestima de competencia intelectual/académica:	Dependiente	Las autopercepciones que dependiente tienen los alumnos con relación a su rendimiento y a sus capacidades de tipo intelectual o académico.	Dimensión se evalúa por los ítems: 10-12 y 13	Ordinal A= Muy de acuerdo (4). B= Algo de acuerdo (3). C= Algo en desacuerdo (2). D= Muy en desacuerdo (1).	Cuestionario de autoestima A. alta= 10-12 A. media= 7-9 A. baja= 4-6 Pseudoestima= 0-3
Autoestima emocional	Dependiente	hace referencia a como los alumnos se perciben con relación a determinadas situaciones que pueden provocar estrés	Dimensión se evalúa por los ítems: 9-14 y 17	Ordinal A= Muy de acuerdo (4). B= Algo de acuerdo (3). C= Algo en desacuerdo (2). D= Muy en desacuerdo (1).	Cuestionario de autoestima A. alta= 10-12 A. media= 7-9 A. baja= 4-6 Pseudoestima= 0-3
Autoestima de relaciones con otros significativos	Dependiente	Revela cuál es la percepción que tiene el alumno respecto a sus relaciones con los padres y con los profesores.	Dimensión se evalúa por los ítems: 2-6 y 8	Ordinal A= Muy de acuerdo (4). B= Algo de acuerdo (3). C= Algo en desacuerdo (2). D= Muy en desacuerdo (1).	Cuestionario de autoestima A. alta= 10-12 A. media= 7-9 A. baja= 4-6 Pseudoestima= 0-3

Escala independiente de autocrítica	Dependiente	Refleja el nivel global de autoestima de los alumnos.	Dimensión se evalúa por los ítems: 3-7 y 11	Ordinal A= Muy de acuerdo (4). B= Algo de acuerdo (3). C= Algo en desacuerdo (2). D= Muy en desacuerdo (1).	Cuestionario de autoestima A. alta= 10-12 A. media= 7-9 A. baja= 4-6 Pseudoestima= 0-3
Funcionalidad familiar	Variable dependiente	La familia funcional no difiere de la disfuncional por la ausencia de problemas, lo que las hace diferentes es el manejo que hacen de sus conflictos	Una familia funcional es capaz de cumplir con las tareas que estén encomendadas; de acuerdo a la etapa del ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe desde su ambiente externo	Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar III (FACES III):	Medicina familiar José Luis Huerta Gonzáles Evalúa las dos principales funciones a través de 20 reactivos, 10 para adaptabilidad y 10 para cohesión.
Adaptabilidad	Variable dependiente	Habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, sus roles, sus reglas de relaciones en respuesta al estrés situacional o de desarrollo.	Dimensión se evalúa por los ítems: 2-6-8-10-12-14-16-18 y 20	Ordinal Nunca (1) Casi nunca(2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	FACES III Rígida= 10-19 Estructurada= 20-24 Flexible= 25-28 Caótica= 29-50
Cohesión	Variable dependiente	Grado de vinculación emocional que tienen los miembros de los sistemas familiares entre sí; grado de autonomía individual que puede experimentar una persona dentro de la familia.	Dimensión se evalúa por los ítems: 1-3-5-7-9-11-13-15-17 Y 19.	Ordinal Nunca (1) Casi nunca(2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	FACES III No relacionada= 10-34 Semirrelacionada= 35-40 Relacionada= 41-45 Aglutinada= 46-50
Edad	Antecedente	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.	Los años cumplidos que un sujeto tenga hasta el momento del estudio.	Ordinal 1.- 10- 12 2.- 13-15 3.- 16 >	ENCUESTA

CONSIDERACIONES ETICAS

De acuerdo a las recomendaciones de la declaración de Helsinki; los artículos quinto, sexto, séptimo y décimo del código sanitario de los estados unidos mexicanos, el art. 17 apartado 1 de la ley general de salud y los artículos séptimo y doceavo del reglamento interior del consejo de salubridad general en materia de investigación en seres humanos, se basa el presente estudio de investigación considerándose en fase 0, es decir de bajo riesgo, así mismo para evitar caer en complicaciones éticas se solicitó el consentimiento informado de los padres o tutores de los alumnos.

PLAN DE ANÁLISIS

PROCEDIMIENTOS

1. Información a tutores o padres de familia para obtener el consentimiento informado; La información se otorga en una junta general en las instalaciones del plantel con apoyo de la dirección y se obtiene el consentimiento del 100% de los padres o tutores para la realización del estudio.
2. Instrumento para valoración del grado de funcionalidad familiar: Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar III (FACES III): Es un instrumento de autoaplicación que evalúa las dos principales funciones a través de 20 reactivos, 10 para adaptabilidad y 10 para cohesión. Dicho instrumento se aplica en un primer tiempo a los alumnos por grupos en cada una de sus aulas de clase, previa lectura del cuestionario y orientación de cada una de sus dudas al respecto.
3. Aplicación instrumento para valorar la autoestima de los adolescentes. (Cuestionario de evaluación de la autoestima para alumnos enseñanza secundaria). Al concluir el cuestionario correspondiente a funcionalidad familiar se procede a dar indicaciones para la contestación de el segundo instrumento para evaluar la autoestima, de la misma forma que el FACES III, en cada una de sus aulas, con la lectura previa del instrumento y orientando acerca de dudas generadas en este.
4. Ingresar al sistema del sec*
5. Ingresar al SIRELCIS
6. Solicitar fecha para presentar el protocolo ante el comité de investigación.
7. presentación
8. publicación.

ADMINISTRACION DE RECURSOS

RECURSOS ECONOMICOS

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD REQUERIDA	COSTO	INSTITUCION IMSS
COMPUTADORA	--	15000	2	10000	
IMPRESORA	--	3000	1	1000	
PAPEL	PAQUETE	500	10	500	

RECURSOS FÍSICOS

1. Escuela secundaria federal de Tamasopo.
2. UMF con "H" numero 12 IMSS.
3. Estudio para análisis de datos, con escritorios, mesa y sillas

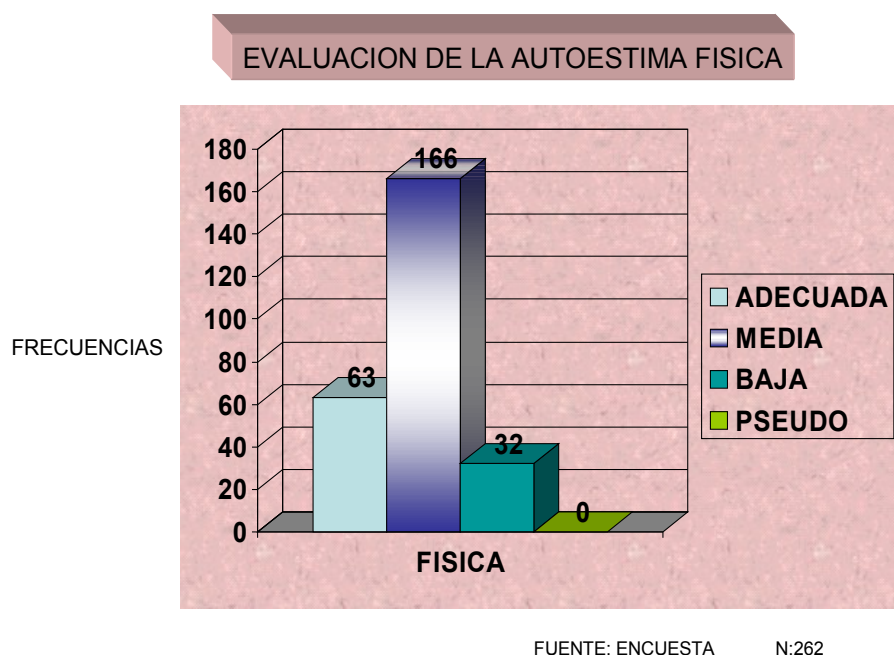
RECURSOS HUMANOS

1. Medico en curso de especialidad.
2. personal que labora en la escuela secundaria
3. alumnos de la escuela secundaria federal de Tamasopo.

RESULTADOS

Los resultados del presente estudio nos demuestran que solo aproximadamente el 25 % de la población, lo que respecta a autoestima física es adecuada, el 63% esta en un nivel medio, y el 12% tiene una autoestima baja (grafico 1).

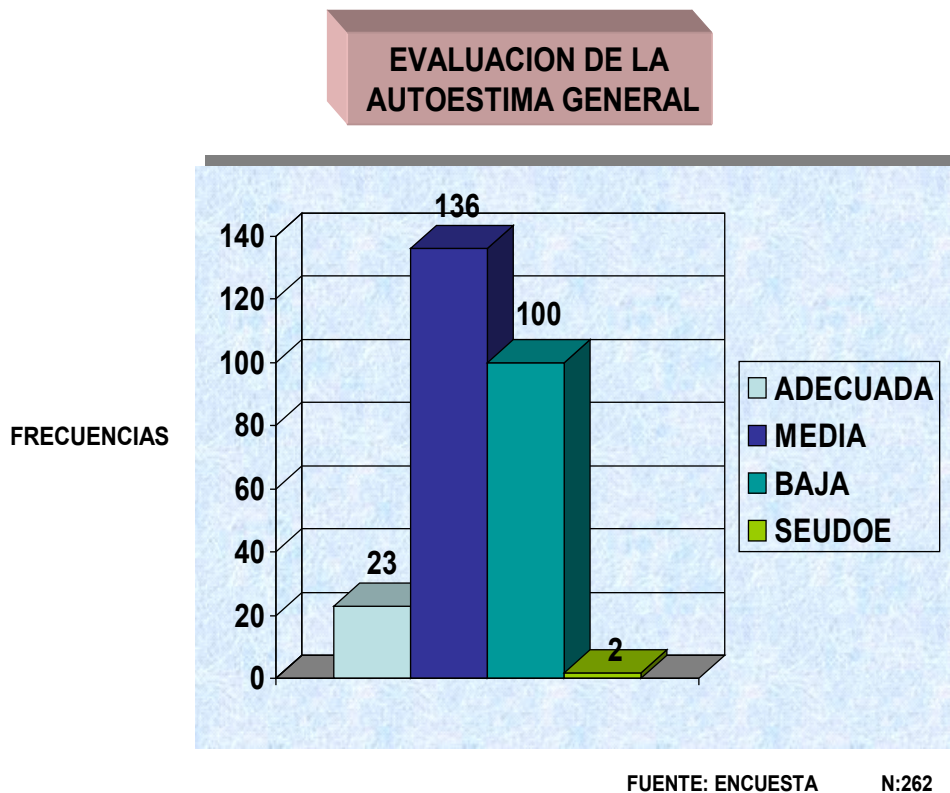
GRAFICO 1



La autoestima física en el nivel medio se encuentra en una frecuencia de 166 de la población total.

En cuanto a la autoestima general tenemos, en porcentajes adecuada el 8.7%, media 51.9%, baja 38.1 y pseudoestima del.7% (grafico 2).

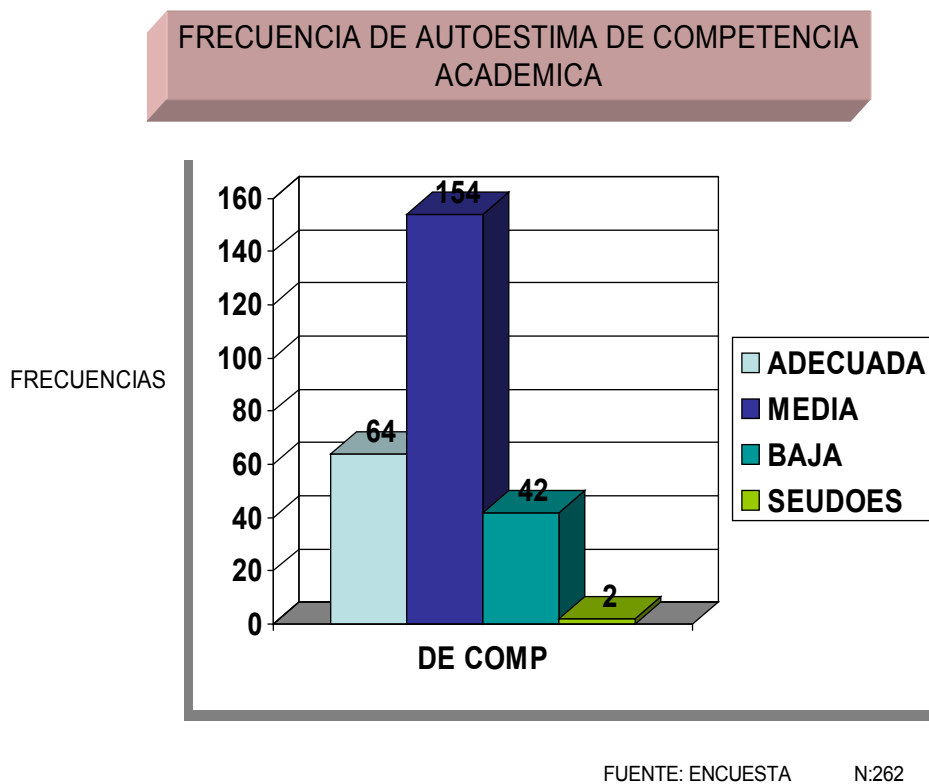
GRAFICO 2



La autoestima general en su nivel medio predomina en la población estudiada, y en segundo lugar de frecuencia se observa la autoestima baja.

En lo que respecta a autoestima de competencia académica tenemos; 24.4% adecuada, 58.7% media, 16% baja y .7% con pseudoestima (grafico 3).

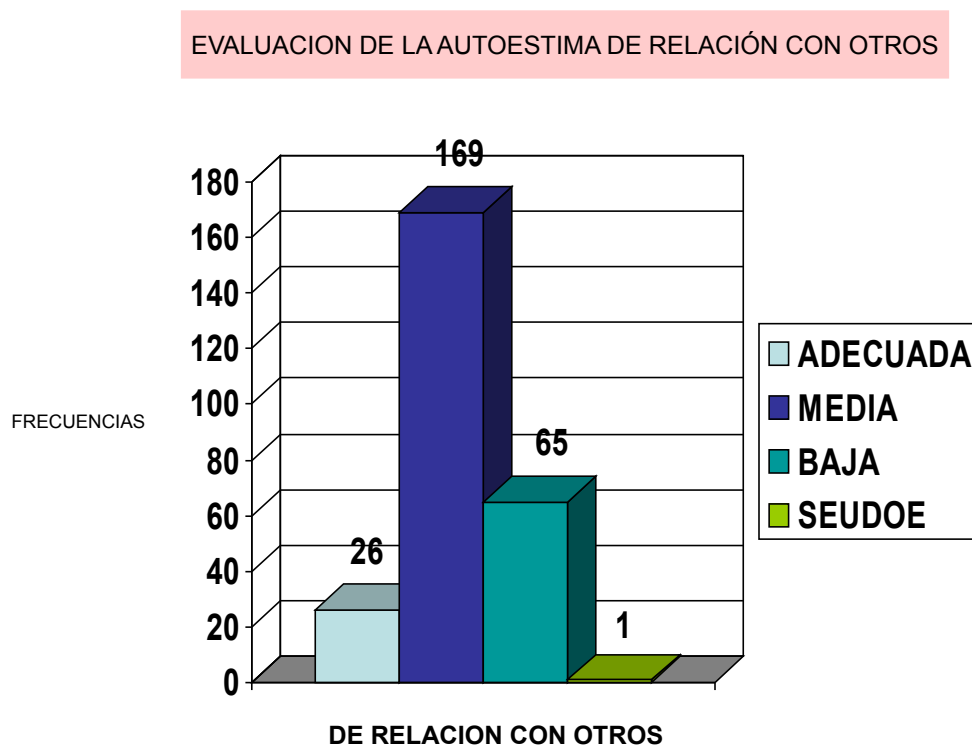
GRAFICO 3



Lo que corresponde a la evaluación de la autoestima en cuanto a competencia académica, predomina el nivel medio en mas de la mitad de los casos.

En lo que se refiere a la relación con otros; 9.9% es normal, 64.5% media, 24.8% baja y el .3% con pseudoestima (grafico 4).

GRAFICO 4

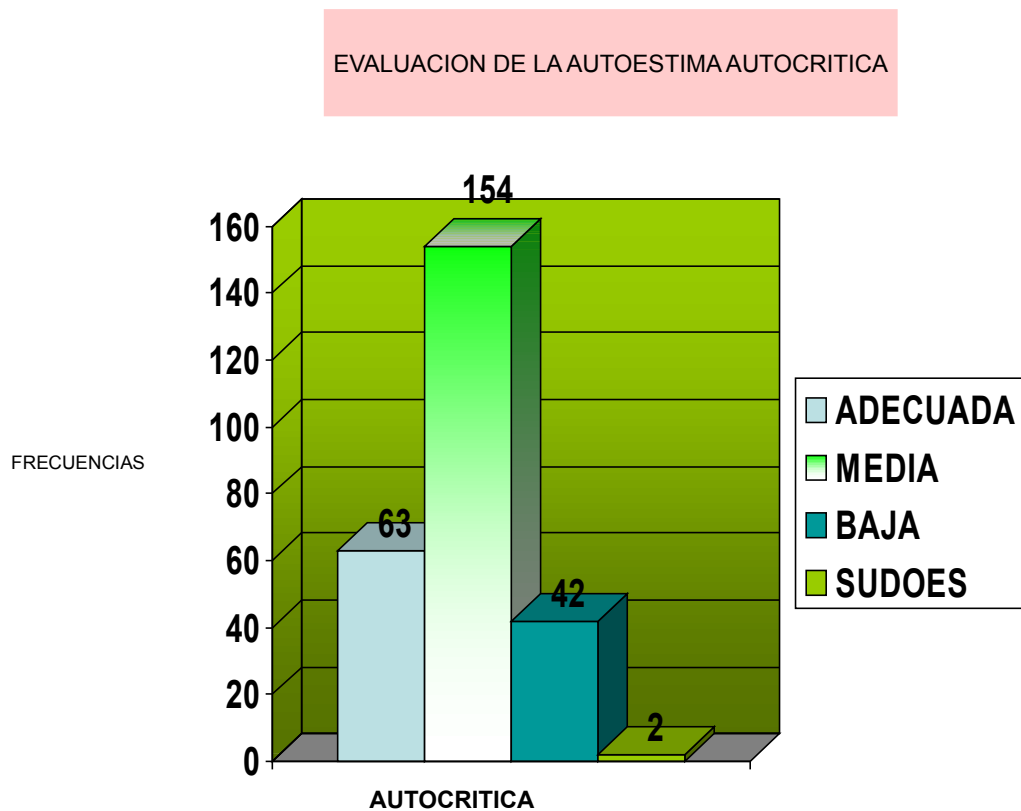


FUENTE: ENCUESTA N:262

En la evaluación de la autoestima con relación a otros iguales el nivel medio también predomina.

En la autoestima autocrítica; el 24% con autoestima normal, 58.7% media, 16% baja y el .7% con pseudoestima (grafico 5).

GRAFICO 5



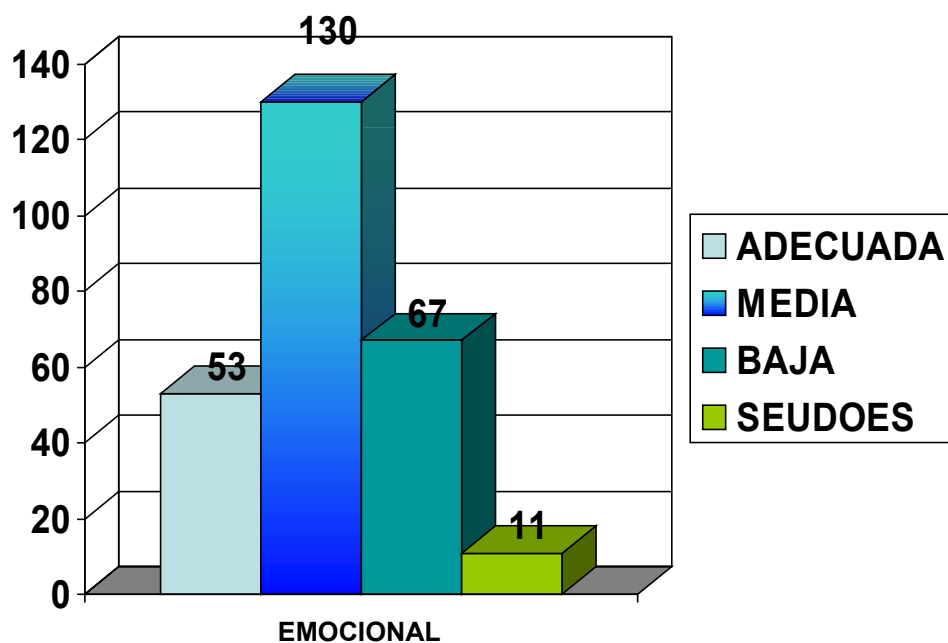
FUENTE: ENCUESTA N:262

La variedad de la autoestima autocrítica se observa en mayor frecuencia de la población estudiada el nivel medio de esta.

En la autoestima emocional; 20.2% adecuada, 49.6% media, 25.5% baja y el 4.1% con pseudoestima (grafico 6).

GRAFICO 6

EVALUACION DE LA AUTOESTIMA EMOCIONAL

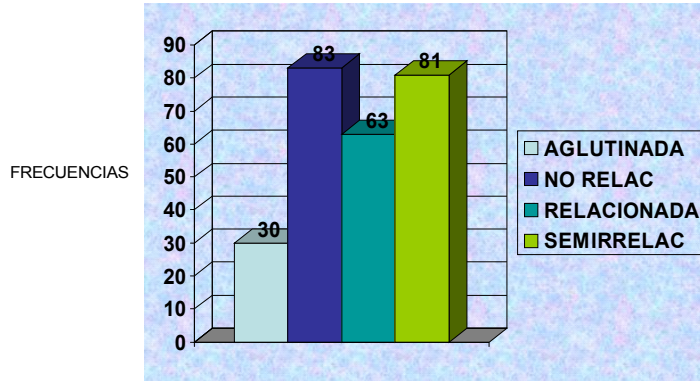


FUENTE: ENCUESTA N:262

Lo que se demuestra en la autoestima emocional el nivel medio se observa en la mayoría de la población estudiada.

GRAFICO 7

EVALUACION DE COHESION FAMILIAR

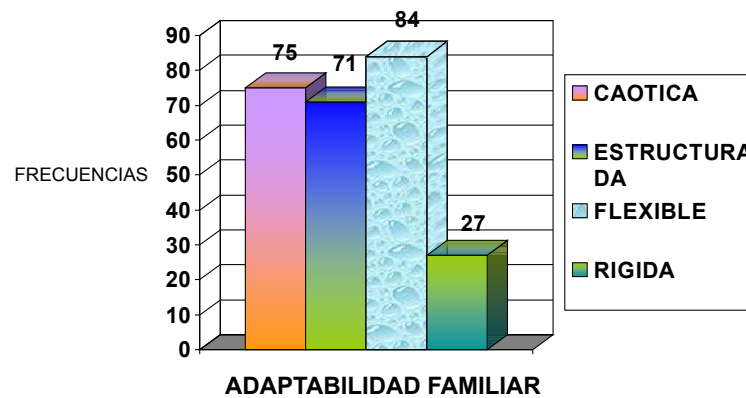


FUENTE: ENCUESTA : N:262

En este grafico podemos observar la cohesión familiar, y se observa que la percepción de la funcionalidad familiar, es con una mayor frecuencia de familias no relacionadas y semirrelacionadas.

GRAFICO 8

EVALUACION DE ADAPTABILIDAD FAMILIAR

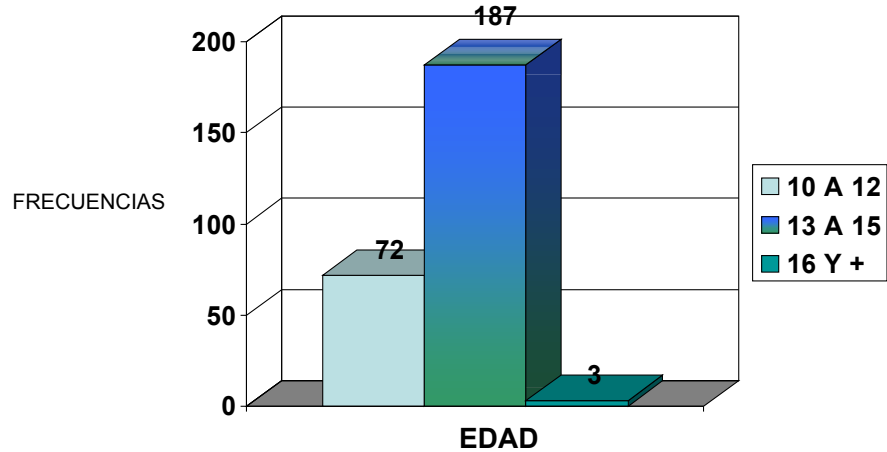


FUENTE: ENCUESTA N:262

La adaptabilidad familiar según la evaluación a la población demuestra una mayor frecuencia como familia flexible, seguida de caóticas.

GRAFICO 9

FRECUENCIA POR EDADES



FUENTE: ENCUESTA N:262

La población de estudio se constituyó en un mayor número en las edades de 13 a 15 años de edad.

La información obtenida del presente estudio se condensa lo que respecta a autoestima (tabla 1), cohesión (tabla 2) y adaptabilidad (tabla 3).

TABLA 1

AUTOESTIMA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL ADOLESCENTE EN LA ESCUELA SEC. FED. TAMASOPO						
ESTADISTICA DESCRIPTIVA						
ESTADISTICA	AUTOESTIMA					
	FISICA	GENERAL	DE COMPET.AC	EMOCIONAL	RELAC.CON OTRC	DE AUTOCRITICA
Número	1.87	2.30	1.98	2.13	2.15	1.93
Media	.037	.040	0.56	.049	.037	.041
mediana	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
Moda	2	2	2	2	2	2
Desviación Estándar	.603	.653	.899	.792	.598	.666
Mínimo	0	0	0	0	0	0
Máximo	3	4	12	12	4	4

N: 262 FUENTE: ENCUESTA

TABLA 2

AUTOESTIMA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL ADOLESCENTE EN LA ESCUELA SECUNDARIA FEDERAL DE TAMASOPO		
COHESION		
TIPO	%	NUMERO
NO CONTESTO	1.92	5
AGLUTINADA	11.45	30
NO RELACIONADA	31.67	83
RELACIONADA	24.0	63
SEMIRRELACIONADA	30.91	81

N: 262 FUENTE: ENCUESTA

TABLA 3

AUTOESTIMA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL ADOLESCENTE EN LA ESCUELA SECUNDARIA FED TAMASOPO		
ADAPTABILIDAD		
TIPO	%	NUMERO
NO CONTESTO	2	5
CAOTICA	29	75
ESTRUCTURADA	27	71
FLEXIBLE	32	84
RIGIDA	10	27

N: 262 FUENTE: ENCUESTA

DISCUSION

Como se ha descrito y observado, los contextos familiar y escolar juegan un papel crucial en el ajuste psicológico del individuo; la configuración familiar determina la efectividad del funcionamiento familiar y el bienestar psicológico de los adolescentes, ⁽¹⁾ y que los niños que a pesar de crecer rodeados de un medio con factores de riesgo social y de vivir permanentemente en situaciones de estrés, logran no adaptarse a los modelos de su medio, pero como demuestran los resultados del presente estudio que a pesar de la deficiencia en la cohesión y la adaptabilidad familiar en la población se observa un nivel medio de las principales variantes de la autoestima. ⁽¹⁷⁾

Gran parte de los estudios nacionales han estado orientados a medir la frecuencia del problema y solo pocos a identificar los factores asociados, ⁽²⁴⁾ lo que podemos mencionar que este estudio puede dar pauta a la investigación de los factores que se asocian a los problemas de salud de la población.

Además hay que considerar que los adolescentes constituyen un grupo de la población con un bajo índice de solicitud de atención en las unidades de salud del primer nivel, y en un gran número se desconoce, y sobre todo en el ámbito rural las condiciones bio-psicosociales y, considerando que son un grupo de gran vulnerabilidad. ⁽²⁴⁾

Se vislumbra la necesidad de investigación aplicada para diseñar programas preventivos en lo que respecta a la cuestión emocional y detección temprana de los factores de riesgo; ya que como se ha demostrado la autoestima baja se relaciona con la aparición de alguna enfermedad orgánica o psicológica, por lo que este estudio da la pauta a la realización de otro estudio a grupos con alguna alteración de la autoestima.

CONCLUSIONES

- La autoestima en sus diferentes tipos, se encuentra en un nivel medio.
- La autoestima baja y normal representa una frecuencia menor.
- La cohesión familiar corresponde a familias no relacionadas y semirrelacionadas.
- La adaptabilidad familiar se observa en mayor frecuencia, como familias flexibles.
- A pesar de la percepción de la deficiente relación familiar, hay una mayor flexibilidad en las familias, lo que podría contribuir a la autoestima media en la mayoría de la población,
- En forma general concluimos con el presente estudio que es de gran importancia conocer el estado de la autoestima de la población adolescente, para de esta forma agrupar a quienes se detecten con alteraciones de la autoestima, para la creación de programas para la modificación de este factor de gran importancia y que puede determinar su desarrollo futuro.
- Por ultimo y en base a este estudio puede desarrollarse otro en el que se pueda abordar al grupo con alteración de la autoestima y crear un programa de intervención para la modificación de este factor.

BIBLIOGRAFIA

1. Huerta Gonzáles JL, Medicina familiar, Editorial Alfil 2005, 33-46, 98-101.
2. Astudillo C, Días C, Cabrera M, Muñoz A, Calbacho J; psicología del desarrollo II, univ. Del desarrollo 2000 47-55
3. Slaza a conexión financiera.com.ar, Argentina, Adolescentes y adultos sujetos de aprendizaje, 1-3
4. Valdés Sánchez N, Bienestar psicológico de los adolescentes. En función de la estructura familiar. 2002, 1-5.
5. Carballo Martínez C, Petit Kaliman A, Autoestima y sistema familiar en Penados por conductas sexuales desviadas. CC v.35 n.1 Maracaibo mar.2007,2-6.
6. Saucedo García JM, Maldonado JM Duran, La Familia Su Dinámica y tratamiento, OPS, OMS, IMSS, 2003, 43, 101,118, 268.
7. P. Lidie Valdés, Estudios pedagógicos Valdivia, No. 27 Valdivia 2001 65-73.
8. Garquez J y cols. Estrategias de aprendizaje en estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria y su relación con la autoestima., Intern. Jour. Psych. PsycholTher 2006, vol. 6 No 1, 51-62.
9. Hurtado I, Autoestima: Concepto, Formación, Desarrollo Indicaciones acerca de su diagnostico, Univ. De Chile. 2002, 1-4
10. Hernández Trujillo A, Rebutillo Escudero GT, Danauy Enamorado M y Bess Constantén S. Influencia del medio familiar en un grupo de 5 a 19 años con riesgo Suicida, 1999. Rev. Cubana MED Gen Integr. 15(4): 372-374
11. Hernández Cervantes Q, estudios sobre el suicidio en México 2006.2-7
12. Garaigordobil M, Dura A, Ignacio J Pérez, Síntomas Psicopatológicos, problemas de conducta y auto concepto - autoestima. Armario de psicología clínica y de salud, 1 (2005) 53-63.

13. Consumo de sustancias, impulsividad y factores psicosociales en estudiantes de enseñanza media; Rev. Clin. Salud Publica 2001,vo I5 (1) 25-34
14. Velarde Jurado E, Ávila Figueroa C; evaluación de la calidad de vida en el adolescente con enfermedad crónica. Vol. Med. Hosp. Inf mex 58 (6) 399 – 408.
15. IMSS cifras, consumo de alcohol y sustancias activas junio 2005.3-7
16. Gonzáles García H, Rendón Macias A,Reyes Morales H, Batalla A, Gonzáles García A, Gutiérrez Trujillo Gonzalo; Ecoprevenimss 2003, 2004 y 2005; avances en los programas de salud del niño y del adolescente.Rev. Med. Inst Mex seguro Soc; 44 (supl 1): S31-S41.
17. Alvarado MR, Román E, Sayazo S, Soto I, Pinto R y Norma Orta; consumo de sustancias, impulsividad y factores Psicosociales en estudiantes de enseñanza media;Rev Chil Salud Pública 2001; vol 5 (1) :25 – 34.
18. Herrera C. F. Habilidades afectivas, Departamento de psicología y Educación, Univ.de Granada, Mon. 2- 5
19. Mitzu G,Jiménez TI,Murgi S, Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes:un modelo de mediación Salud Publica Mex v.49 n.1 Cuernavaca ene./feb.2007, 3-6
20. Guilfredo G. Ciencia y salud, abril 06 2006, 3-7
21. Irigoyen, Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar Editorial Medicina Familiar Mexicana 2004,74-89
22. Montes M, Ph. D y cols. Aplicación de un modelo fundamentado en el amor con adolescentes gràvidas en el centro de salud Cristóbal Colon, Cali, Colombia. Colombia Med; 36 (supl.1):83-92.
23. Estévez LE,Mitzu OG,Herrero OJ, El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. Salud mental. Vol 28.No.4 agosto 2005, 1-6
24. Olivari MC,Barra E, Influencia de la auto eficacia y la autoestima en la

conducta de fumar en adolescentes. *Terapia psicológica* 2005, vol. 23.No.2, 5-11

25. Verduzco M, Lucio GE, Duran PC, La influencia de la autoestima en la percepción del estrés y el afrontamiento en niños de edad escolar, *Salud mental*, vol. 27, no. 4 agosto 2004, 5-9
26. German Castellano Barca; importancia de los factores protectores en el desarrollo psicosocial, mon. 1-7

ANEXOS

ANEXO I

Escala de medición: Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar III (FACES III): Es un instrumento de autoaplicación que evalúa las dos principales funciones a través de 20 reactivos, 10 para adaptabilidad y 10 para cohesión.

FACES III

1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre

Describe su familia

- 1. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí
 - 2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas
 - 3. Aceptamos las amistades de los además miembros de la familia
 - 4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina
 - 5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos
 - 6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad
 - 7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia
 - 8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas
 - 9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia
 - 10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos
 - 11. Nos sentimos muy unidos
 - 12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones
 - 13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia esta presente
 - 14. En nuestra familia las reglas cambian
 - 15. Con facilidad podemos planear actividades en familia
 - 16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros
 - 17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones
 - 18. En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad
 - 19. La unión familiar es muy importante
 - 20. Es difícil decir quien hace las labores del hogar
-

Olson DH,Porther J, Lavee Y (Minnesota University). Versión en español: Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria (Universidad Nacional Autónoma de México).

CALIFICACION DE COHESION DEL FACES III

Cohesión	Amplitud de clase
No relacionada	10 a 34
Semirrelacionada	35 a 40
Relacionada	41 a 45
Aglutinada	46 a 50

CALIFICACION DE ADAPTABILIDAD DEL FACES III

Adaptabilidad	Amplitud de clase
Rígida	10 a 19
Estructurada	20 a 24
Flexible	25 a 28
Caótica	29 a 50

CLASIFICACION DE FAMILIAS SEGÚN EL FACES III

	Baja	Cohesión		Alta
Alta	Disgregada	Semirrelacionada		Relacionada
Aglutinada				
Caótica	caóticamente Disgregada	caóticamente semirrelacionada	caóticamente relacionada	caóticamente aglutinada
Flexible	flexiblemente Disgregada	flexiblemente semirrelacionada	flexiblemente relacionada	flexiblemente aglutinada
Estructurada	estructural- mente disgregada	estructural- mente semirrelacionada	estructural- mente relacionada	estructural- mente aglutinada
Rígida	rígidamente disgregada	rígidamente semirrelacionada	rígidamente relacionada	rígidamente aglutinada
Baja				

De la funcionalidad familiar mide:

- Adaptabilidad; habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, sus roles y sus reglas de relaciones en respuesta al estrés situacional o de desarrollo.
- Cohesión; grado de vinculación emocional que tienen los miembros de los sistemas familiares entre sí; grado de autonomía individual que puede experimentar una persona dentro de la familia.
- Comunicación; la cohesión y la adaptabilidad son las dimensiones principales, en tanto que la comunicación favorece el mantenimiento óptimo de las otras dos.

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CO SENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACION.

Lugar y fecha _____

Por medio de la presente autorizo que mi hijo (a)
Participe en el proyecto de investigación titulado: Funcionalidad familiar y autoestima

Registrado por el comité local de investigación en salud con el numero: _____

El objetivo del estudio es: _____

Se me ha informado que mi participación consistirá en: _____

Declaro que se me ha informado ampliamente que no existe riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados en mi participación en el estudio.

El investigador se ha comprometido a responder cualquier pregunta y cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, de los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación ó mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de que mi hijo (a) se retire del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención medica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no identificará a mi hijo (a) en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio, que de los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia de i representado (a) en el mismo.

NOMBRE Y FIRMA DE LOS PADRES O TUTORES O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE, FIRMA, MATRICULA DEL INVESTIGADOR
PRINCIPAL

Números telefónicos a los cuales se puede comunicar en caso de emergencia y/o dudas y preguntas relacionadas con el estudio: _____

TESTIGOS

ANEXO III

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA PARA ALUMNOS ENSEÑANZA SECUNDARIA,

ALUMNO/A.....

EDAD.....LOCALIDAD.....

Seguidamente encontrarás una serie de frases en las cuales se hacen afirmaciones relacionadas con tu forma de ser y de sentirte. Después de leer cada frase, rodea con un círculo la opción de respuesta (A, B, C, o D) que exprese mejor tu grado de acuerdo con lo que, en cada frase se dice.

A= Muy de acuerdo.

B= Algo de acuerdo.

C= Algo en desacuerdo.

D= Muy en desacuerdo.

1.- Hago muchas cosas mal.	A	B	C	D
2.- A menudo el profesor me llama la atención sin razón.	A	B	C	D
3.- Me enfado algunas veces.	A	B	C	D
4.- En conjunto, me siento satisfecho conmigo mismo.	A	B	C	D
5.- Soy un chico/a guapo/a.	A	B	C	D
6.- Mis padres están contentos con mis notas.	A	B	C	D
7.- Me gusta toda la gente que conozco.	A	B	C	D
8.- Mis padres me exigen demasiado en los estudios.	A	B	C	D
9.- Me pongo nervioso cuando tenemos examen.	A	B	C	D
10.- Pienso que soy un chico/a listo/a.				
11. A veces tengo ganas de decir tacos y palabrotas.	A	B	C	D
12. Creo que tengo un buen número de buenas cualidades.	A	B	C	D
13.- Soy bueno/a para las matemáticas y los cálculos	A	B	C	D
14.- Me gustaría cambiar algunas partes de mi cuerpo.	A	B	C	D
15.- Creo que tengo un buen tipo.	A	B	C	D
16.- Muchos de mis compañeros dicen que soy torpe para los estudios.	A	B	C	D
17.- Me pongo nervioso/a cuando me pregunta el profesor	A	B	C	D
18.- Me siento inclinado a pensar que soy un/a fracasado/a en todo.	A	B	C	D
19.- Normalmente olvido lo que aprendo.	A	B	C	D

En la tabla siguiente se puede apreciar la estructura factorial del cuestionario y la carga factorial de cada ítems sobre su dimensión correspondiente:

ÍTEMS	FACTORES				
	I	II	III	IV	V
1		0,64			
2					0,68
4	0,46	0,54			
5	0,79				
6					0,57
8					0,65
9				0,76	
10			0,63		
12			0,61		
13			0,74		
14	0,64			0,38	
15	0,77				
16		0,58		-0,44	
17				0,58	
18		0,58			
19		0,59			
% var.	22,6	10,3	8,3	8,0	6,6
Var acu.	22,6	32,9	41,2	49,2	55,8

ITEMS CONSIDERADOS EN CADA DIMENSIÓN

Autoestima física: 4-5-14 y 15

Autoestima general: 1-4-16-18 y 19

Autoestima de competencia intelectual/académica: 10-12 y 13

Autoestima emocional: 9-14 y 17

Autoestima de relaciones con otros significativos: 2-6 y 8

Escala independiente de autocrítica: 3-7 y 11