

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México La Ciudad de la Esperanza



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR

***“AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON SATISFACCIÓN DE LA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES”***

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

PRESENTA
DRA. CATALINA PIÑA GARCÍA.

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

DIRECTORA DE TESIS
DRA. CONSUELO GONZÁLEZ SALINAS

2007



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 SU RELACIÓN CON SATISFACCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD
FAMILIAR EN EL ADOLESCENTE”**

**PRESENTA:
DRA.CATALINA PIÑA GARCÍA.**

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

AUTORIZACIONES.

Dra. Consuelo González Salinas.



Directora General De Tesis.
Profesora titular del curso de especialización en Medicina Familiar.
Coordinadora de Enseñanza e Investigación.
“Cs. TIII-A “Dr. José Castro Villagrana”
Servicios de Salud Publica del Distrito Federal.
S. S. P. D. F.

**“AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON SATISFACCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD
FAMILIAR EN EL ADOLESCENTE”.**

**PRESENTA:
DRA.CATALINA PIÑA GARCÍA.**

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

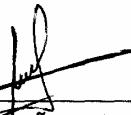
**AUTORIDADES DEL CENTRO DE SALUD TIII-A-“ DR.JOSE CASTRO VILLAGRANA”
Servicios de Salud Publica del Distrito Federal.
S. S. P. D. F.**

Dr. David Romero Rivera.



Director del Centro de Salud TIII-A.”Dr. José Castro Villagrana”.

Dra. Consuelo González Salinas.



Coordinadora de Enseñanza e Investigación.
Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar.
Centro de Salud TIII-A.”Dr. José Castro Villagrana”.
Servicios de Salud Publica del Distrito Federal.
S. S. P. D. F.

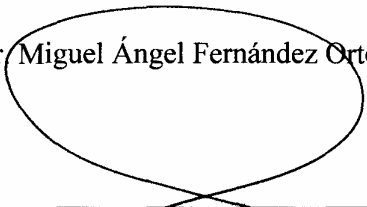
**“AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON SATISFACCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD
FAMILIAR EN EL ADOLESCENTE”**

**PRESENTA:
DRA.CATALINA PIÑA GARCÍA.**

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

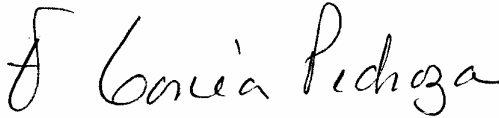
**AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.
FACULTAD DE MEDICINA.
U. N. A. M.**

Dr/ Miguel Ángel Fernández Ortega.



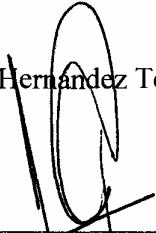
Jefe del Departamento de Medicina Familiar
Facultad de Medicina.
U. N. A. M.

Dr. Felipe De Jesus Pedroza García.



Coordinador de Investigación.
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.

A mis padres Ofelia y Adrián:

Por enseñarme a tener esperanza, trabajar,
no rendirme y a cuidar la autoestima.

A mis hermanos:

Adrian, Georgina, Carmen, Rafael y Gustavo.

Por su fraternidad y experiencias.

AGRADECIMIENTOS:

A la Universidad Nacional Autónoma de México.

Por permitirme formar parte de ella y fomentar aprendizaje y conocimiento.

A la Secretaria de Salud del Distrito Federal

y al “Cs Dr. José Castro Villagrana”

Por permitirme cursar mi especialidad.

A mi especialidad:

Por enseñarme a ver a los pacientes íntegramente.

A la Dra. Coni:

Por aumentar mi resiliencia con sus observaciones.

A mi amiga Sol:

Por su amistad, por compartir tantas experiencias.

ÍNDICE	Página.
1. MARCO TEÓRICO.	
1.1 Autoestima, familia y adolescencia.....	4
1.2 Antecedentes teóricos de la autoestima.....	6
1.3 Conceptos de autoestima.....	10
1.4 Autoestima en la adolescencia.....	15
1.5 Desarrollo de la autoestima.....	17
1.6 Las ocho etapas del desarrollo de la autoestima, según Erickson.....	19
1.7 La escalera de la autoestima.....	21
1.8 Factores relacionados con la familia de origen	22
1.9 Factores sociales que afectan el desarrollo de la autoestima.....	23
2. GÉNERO Y AUTOESTIMA.....	28
2.1 Factores raciales, étnicos y económicos que afectan la autoestima.....	29
2.2 Relación entre autoestima y éxito.....	30
2.3 Características de la personalidad asociadas a la autoestima.....	34
2.3.1 Características de la autoestima alta.....	34
2.3.2 Características de la autoestima baja: (vulnerabilidad).....	37
2.3.3 Características de la autoestima normal o media.....	40
2.4 Adolescencia.....	41
2.4.1 Adolescencia temprana.....	45
2.4.2 La adolescencia media.....	48
2.4.3 Adolescencia tardía.....	51

2.5 Medición de la autoestima.....	54
2.5.1 Inventario de autoestima de Coopersmith para adolescentes.....	55
2.6 Funcionalidad familiar.....	58
2.6.1 Apgar familiar y sus componentes.....	61
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	65
3.1 Justificación.....	68
3.2 Hipótesis.....	71
3.2.1 Objetivos.....	71
3.2.1 Objetivo General.....	71
3.2.2 Objetivos Específicos.....	71
4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	72
4.1 Tipo De Estudio.....	72
4.2 Población Lugar Tiempo.....	72
4.3 Muestra.....	72
4.4 Criterios De Selección.....	73
4.5 Variables.....	74
4.6 Procedimiento De Recolección.....	75
4.7 Análisis Estadístico De Los Datos.....	78
4.8 Recursos Humanos, Materiales Y Físicos.....	78
4.9 Consideraciones Éticas.....	79
5. RESULTADOS.....	81

6. DISCUSIÓN.....	105
7. CONCLUSIONES.....	108
8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	109
REFERENCIAS-BIBLIOGRÁFICAS.....	110
ANEXOS.....	115

AUTOESTIMA Y SU RELACION CON SATISFACCION DE LA FUNCION FAMILIAR EN ADOLESCENTES.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

Es la autoestima la clave más importante en la que radica el éxito o el fracaso de una persona.¹

Si bien la autoestima se va formando a lo largo de toda la vida, en la adolescencia la percepción y valoración que tiene el joven de si mismo toma un auge importante para lograr una de las tareas más esenciales que es el logro de la identidad.

La familia como unidad social primaria ocupa un papel fundamental en la comprensión del adolescente "Uno de los factores que influye sobre la autoestima del joven es el entorno familiar".³

TIPO DE ESTUDIO: Analítico prospectivo.

POBLACION LUGAR Y TIEMPO: Adolescentes de la secundaria No 173, entre las edades de 12-16 años, de ambos turnos, del área de influencia del centro de salud, "Dr. José Castro Villagrana" en la Ciudad de México, D.F, en la Delegación Tlalpan, en el periodo comprendido del 19 de junio al 22 Junio del 2006.

OBJETIVO: Analizar la relación de autoestima con la satisfacción de la funcionalidad familiar en adolescentes de la escuela secundaria 173 Yuri a Gagarin.

MATERIAL Y METODOS: Se utilizo el inventario de autoestima de Coopersmith para adolescentes y el Apgar familiar. Se diseño una base de datos en el programa estadístico SPSS V12, las variables cuantitativas se les aplico medidas de tendencia central y a las variables cualitativas se les calculó el coeficiente de correlación de Pearson.

RESULTADOS: Se aplicaron un total de 150 cuestionarios y se eliminaron 6 por ser no confiables de acuerdo a la escala de mentira del inventario de Coopersmith, obteniéndose una población total de 144 adolescentes.

Se realizo correlación de autoestima y satisfacción de la funcionalidad familiar para establecer la asociación. La asociación entre autoestima y satisfacción con la funcionalidad familiar, resulto significativa, se encontró una, relación considerable entre autoestima y satisfacción con la funcionalidad familiar, se obtuvo una "r" de Pearson, con un nivel de significancia $p < .001$, habiéndose obtenido como resultado una correlación de 0.601, lo que demuestra un buen nivel de correlación entre la autoestima y satisfacción con la funcionalidad familiar.

CONCLUSIONES: Es necesaria la participación del medico familiar, para promover la asistencia de los adolescentes al centro de salud y captar a los de baja autoestima para así dar una atención temprana con enfoque de riesgo.

SELF-ESTEEM AND THEIR RELATIONSHIP WITH SATISFACTION OF THE FAMILY FUNCTION IN ADOLESCENTS.

SUMMARY

INTRODUCTION:

It is the self-esteem the most important key in which resides the success or the failure of a person.¹

Although the self-esteem goes being formed along a lifetime, in the adolescence the perception and valuation that he/she has the youth give if same taking an important peak to achieve one gives the most essential tasks that it is the achievement he/she gives the identity.

The family like unit social primary squatter a fundamental paper in the understanding gives the adolescent One he/she gives the factors that it influences on the self-esteem he/she gives the youth it is the family environment.³

TYPE OF STUDY: Analytic prospective.

POPULATION PLACE AND TIME: Adolescents of the high school No 173, among the ages of 12-16 years, of both shifts, of the influence area of the health center, "Dr. José Castro Villagrana" in Mexico City, D.F, in the Delegation Tlalpan, in the understood period of the 19 June to the 22 June 2006.

OBJECTIVE: To analyze the relationship of self-esteem with the satisfaction of the family functionality in adolescents of the high school 173 Yuri to Gagarin.

MATERIAL AND METHODS: It was used the inventory of self-esteem of Coopersmith for adolescents and the family Apgar. It was designed a database in the statistical program SPSS V12, the quantitative variables are applied measures of central tendency and the qualitative variables they were calculated of the correlation coefficient of Pearson.

RESULTS: They were applied a total of 150 questionnaires and 6 were eliminated to not be reliable according to the scale of lie of the Coopersmith inventory, being obtained a total population of 144 adolescents.

One carries out correlation of self-esteem and satisfaction of the family functionality to establish the association. The association between self-esteem and satisfaction with the family functionality, It was significant, it was a considerable relationship between self-esteem and satisfaction with the functionality familiar, a "r" was obtained of Pearson, with a level of significance $p = <.001$, there being obtained a correlation as a result 0.601, what demonstrates a good level gives of correlation between the self-esteem and satisfaction with the family functionality

SUMMATIONS:

It is necessary the participation a physician family, to promote the attendance of the adolescents to the health center and to capture to them low self-esteem stops to give an early attention with focus of risk.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 AUTOESTIMA, FAMILIA Y ADOLESCENCIA

Los seres vivos dependen de un entorno para crecer, aunque el desarrollo se va a producir incluso en un ambiente hostil de ahí la necesidad de tener buena autoestima.

La autoestima se define como la confianza y el respeto por si mismo reflejando el juicio implícito de la habilidad que tenemos para enfrentar los desafíos de la vida y asumir el derecho de ser feliz.

Es sentirse valioso con la capacidad necesaria para enfrentar con ahínco los retos de la vida, sin menoscabo de los fracasos, ya que la actitud con la que se enfrentan permitirá un mayor desarrollo personal.

Es la autoestima la clave más importante en la que radica el éxito o el fracaso de una persona.¹

Se puede decir que la adolescencia es una de las etapas más vertiginosas e importantes del curso de vida. Es intensa, y trascendente porque en ella las y los adolescentes reestructuran su identidad y su autoimagen y edifican sus propias posturas ante la vida, ante la familia, la cultura y la sociedad.

Es una etapa difícil porque, algunas veces, las personas, las familias y las sociedades, en lugar de impulsar a las y los adolescentes, les cierran espacios o construyen para ellos pesadas “etiquetas” que ponen sobre sus hombros.²

La adolescencia es una etapa de la vida en la cual el joven debe enfrentarse a cambios tanto físicos como psicológicos los cuales lo llevan a un reajuste en su conducta.

Si bien la autoestima se va formando a lo largo de toda la vida, en la adolescencia la percepción y valoración que tiene el joven de si mismo toma un auge importante para lograr una de las tareas más esenciales que es el logro de la identidad.

La familia como unidad social primaria ocupa un papel fundamental en la comprensión del adolescente "Uno de los factores que influye sobre la autoestima del joven es el entorno familiar".³

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

Por medio de la palabra y el ejemplo la familia moldea la personalidad del adolescente³

La familia toma una importancia fundamental en el contexto social del individuo, para el desarrollo y mantenimiento de un nivel de autoestima.

El buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o la aparición de enfermedad entre sus miembros, con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones se habla de funcionalidad o disfuncionalidad familiar.

La funcionalidad es la capacidad de la familia, para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital familiar y las crisis por las que atraviesa.⁴

La adolescencia es como un parto, en el primero nace un niño y en la adolescencia" un hombre o una mujer", Jean Jacques Rousseau, filósofo francés.

1.2 ANTECEDENTES TEÓRICOS DE LA AUTOESTIMA.

La clave más importante, posiblemente del éxito y la responsabilidad en la vida de todo ser humano, es poseer una buena autoestima.

A pesar de que se conoce relativamente poco de la autoestima, generalmente se considera que es un atributo personal altamente favorable. Se han escrito diversos libros y artículos dedicados a la higiene mental y desarrollo de la personalidad, que refieren que la autoestima es uno de los elementos primordiales que ejerce uno de los más altos grados de influencia en el funcionamiento de la personalidad del ser humano.

Los primeros estudios de la autoestima como un concepto comenzó a nombrarse en los escritos de algunos de los más influyentes teóricos en psicología, pero los primeros esfuerzos teóricos, fueron seguidos por años de oscurantismo en los cuales el concepto fue menospreciado como no científico.¹ Gradualmente las investigaciones se empezaron a acumular, orientadas básicamente hacia la medición de la autoestima como una entidad global.

Las investigaciones para medir la autoestima fueron criticadas, para que finalmente en la presente década, se renovara la utilidad del concepto a través de una medición más refinada de aspectos específicos del mismo.¹

Los primeros escritos no dan mucha atención a conceptos relativos a la autoestima, sin embargo, lo señalan ligando el concepto a aspectos relativos al Yo.

Bednar, Wells & Peterson (1993), establecieron algunas dudas concernientes al poder último de los métodos psicológicos para representar en forma adecuada y comprender completamente el enigma de la conducta humana.²

Sostienen que el Yo rodea psicológicamente a todos los atributos que el individuo se puede definir como “parte de mí, el cuerpo, las habilidades, y la reputación, aun los hijos, el hogar y las posesiones responden como si ellos mismos disminuyesen o mejorasen; Ésta parte es la que se ha definido realmente como el Yo. Así cada persona establece lo que James llama sentimiento propio en los éxitos o fallas de los que han sido escogidos que sea el más verdadero yo.

Según Bednar, Wells & Peterson (1993) hay tres constituyentes principales del yo: el material, el social y el yo espiritual. El yo material se refiere a los objetos y pertenencias consideradas como propiedad personal o con lo que uno se identifica: cuerpo, familia, hogar, carro; Ahora, si lo material prospera el individuo se siente más grande, más sustancial. Si las personas, posesiones, son dañadas o se pierden, la persona se siente más pequeña, como si la personalidad de alguna manera, se hubiera encogido.²

El Yo social es igualado con la reputación de la persona. Una persona tiene varios Yo sociales; el Yo como hijo hacia sus padres, el Yo entre amigos y el Yo

como estudiante o atleta y así. Aquí también las pretensiones y metas individuales dependerán de la edad y la personalidad.

El Yo espiritual es el ser subjetivo o interior, el reconocimiento del individuo, que piensa el sujeto acerca de las cosas y éstos pensamientos tiene una continuidad en el tiempo. Usualmente el Yo espiritual siente como que ese es el centro más interior del ser.

James (1890) y otros escritores del periodo hablaron de dos elementos cuando se referían al yo: La porción que soy yo, el actor, el hacedor, la parte ejecutora del yo y “yo” que es el lugar de conocimiento interior, el sentido de continuidad como individuo sobre el tiempo, el observador y el evaluador de “mi”. Como el observador el yo espiritual no está expuesto a la ecuación de éxitos/preensiones, de la autoestima, es realmente el interpretador del resultado de la ecuación y, por lo tanto, el determinado del sentido de la autoestima.³

Adler (1927), era considerado por sus trabajos como uno de los precursores de la psiquiatría social, enfatizando siempre el impacto de la familia y la sociedad sobre el individuo. Adler era un fenomenólogo, creyendo que cada persona construye su única opinión de la realidad a través de lo que él llamó el yo creativo. Este yo procura tener sentido de la vida a trazar algún curso hacia una meta final de perfección.⁴

El trabajo de Adler se puede dividir en 7 partes:

a) Complejo de inferioridad; b) Complejo de superioridad; c) Estilo de vida, d) Self creativo; e) Self consciente; f) Metas ficticias; g) Interés social.

Adler describió la esencia de lo que nosotros podemos denominar la persona de baja autoestima; como un individuo que evade el llamado a participar en las necesidades de la comunidad.

La crónica evasión del interés social produce la inferioridad compleja.

La persona de baja autoestima se esconde tras síntomas, temerosos de dejar de ser narcisistas. Existen rasgos comunes, de los cuales participan en mayor o menor cuantía todas o casi todos los individuos de una sociedad determinada persona que tiene gran semejanza en sus medios biológicos, culturales y ambientales, tienden a luchar por metas semejantes en forma más o menos semejantes. (Mruk, 1999) ⁵

1.3 CONCEPTOS DE AUTOESTIMA.

La palabra autoestima, se deriva del griego autos, que significa así mismo y del latín *aestimare* que significa valorar.

Diversos son los autores que han definido la autoestima:

Algunos señalan que la autoestima es, el sentimiento de confianza en si mismo, el valor individual que cada quien tiene de su persona, la medida en que le agrada su persona.^{6, 7, 8.}

La autoestima está muy relacionada con otro constructo como es el autoconcepto, que es la opinión que tiene una persona sobre su propia personalidad o conducta, éste según C. Rogers⁹, al igual que la autoestima se forma a través de la interacción social, en el curso de la experiencia y de los contactos interpersonales. Coopersmith (1995)¹⁰ señala que la autoestima es:

“ Aquella evaluación mas o menos estable que efectúa y generalmente mantiene al individuo con respecto así mismo, la cual expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica en que medida se cree capaz importante, digno y con éxito, es decir es un juicio personal autoevaluativo.

El autor señala que existen marcadas diferencias en el comportamiento de las personas con diferentes niveles de autoestima. las cuales están en concordancia con la forma de procesar el estímulo social: resaltando que:

Los sujetos con alto grado de autoestima; son individuos expresivos y activos con éxito social y académico, que al interactuar desean expresar opiniones, no son sensibles a las criticas.

Los sujetos con un nivel medio de autoestima; en algunas situaciones de la vida se comunican con cierto temor e inseguridad, aceptan pasivamente las críticas, expresan sus sentimientos una vez que son motivados, están conformes consigo mismos aunque no en su totalidad.

Los sujetos con baja autoestima ;presentan, sentimientos de aislamiento, se sienten poco atractivos e incapaces de expresarse o defenderse, temen disgustar a los demás tratando de pasar inadvertidos, permaneciendo aislados, siendo pasivos al preferir escuchar que participar, son muy sensibles a las críticas.¹⁰

La autoestima también se define como la confianza y el respeto por sí mismo, reflejando el juicio implícito de la habilidad que tenemos para enfrentar los desafíos de la vida y asumir el derecho a ser feliz.¹¹

Es sentirse valioso, con la capacidad necesaria para enfrentar con ahínco los retos de la vida, sin menoscabo de los fracasos, ya que la actitud con que se enfrentan permitirá un mayor desarrollo personal.¹¹

La autoestima es una parte fundamental para que el hombre alcance la plenitud y la autorrealización, productividad y creatividad de sí mismo. Por lo que se dice que la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por sí mismo; Y refleja el juicio que cada persona hace respecto a sus habilidades para enfrentar los desafíos de su vida, para comprender y superar los problemas, para conocer sus derechos de vivir y manifestarse el derecho de ser feliz, esto es de respetar y defender sus intereses y necesidades.⁹

El modo como nos sentimos con respecto a nosotros mismos afecta en forma virtual y decisiva todas nuestras experiencias, desde la manera en que actuamos en el trabajo, en el amor, o en el sexo, hasta nuestro proceder como padres o las posibilidades que tenemos de progresar.

La autoestima es una experiencia íntima que radica en lo más profundo de nuestro ser, es lo que yo pienso y siento sobre mí, y no lo que otros piensen y sientan sobre mí. “La autoestima es la reputación que adquirimos frente a nosotros mismos”.¹¹.

Existen cuatro formas de definir la autoestima. La más básica es el enfoque actitudinal. En éste caso las definiciones, se basan en la idea de que el self puede ser tratado como un objeto de atención, como cualquier otra cosa o probabilidad. Del mismo modo que tenemos reacciones cognitivas, emocionales y conductuales hacia otros objetos, también podemos tenerlas hacia nuestro self.

El segundo tipo de definición es desarrollado por los científicos sociales, comprenden la autoestima en términos de actitud, pero de un modo más sofisticado. Esta vez se define a la autoestima como la relación entre diferentes muestras de actitudes. La diferencia entre las actitudes propias hacia los sueños y logros o la diferencia entre el self real y el self ideal, es la diferencia más común que adopta ésta definición en la literatura.

La tercera forma de definir la autoestima se centra en las respuestas psicológicas que la persona sostiene de su self. Estas respuestas se describen normalmente como de naturaleza afectiva o basadas en sentimientos, es decir positivo versus negativo, o aceptación versus rechazo.

Por último la autoestima puede verse como una función o componente de la personalidad. En éste caso la autoestima se considera como parte de uno mismo o sistema del self, normalmente vinculada a la motivación y/o auto-regulación.⁵

La autoestima se concibe como derivada de un complejo marco evolutivo, caracterizado por impulsos primitivos que son modificados y convertidos en funciones superiores del self con el paso del tiempo.

Por lo tanto, la autoestima, tiene sus raíces en la experiencia de eficacia. No se construye meramente sobre lo que hacen los otros o lo que proporciona el entorno. Desde un principio se basa en lo que uno consigue obtener del medio.

En el infante, el sentimiento de eficacia se regula mediante el éxito o fracaso de su esfuerzo, porque carece del conocimiento de las cosas restantes que pueden afectar sobre la respuesta ambiental. A partir de éste punto la autoestima se enlaza estrechamente con los sentimientos de eficacia, y según evoluciona, con un sentimiento más acumulativo de la experiencia de la persona sobre el merecimiento que se expresa en la actitud que mantiene ésta hacia sí misma. Es una experiencia subjetiva que el individuo trasmite a otros mediante informes verbales o mediante conducta abierta.

Branden¹². En los años sesentas introdujo una nueva definición de autoestima yendo más allá de la mera distinción entre los aspectos evaluadores afectivos y cognitivos de las definiciones anteriores. La auto-confianza y el auto-respeto son actitudes que podemos mantener sobre nuestro self basados en un diagnóstico de nuestra competencia y merecimiento en una situación determinada.

También pueden considerarse como predisposiciones generales más estables. Pero en vez de limitarse a éste nivel abstracto, Branden también se refiere a la autoestima como a una convicción, un término que implica dedicación y acción al mismo tiempo que sentimiento o creencia. Esto sugiere que existe una importante dimensión motivacional en la autoestima que debemos considerar, además de las características afectivas y cognitivas que ya hemos visto. ⁵

En síntesis la autoestima surge de la discrepancia entre el self percibido, o auto-concepto (una visión objetiva de sí mismo y el self ideal: lo que la persona valora o le gustaría ser). Este Tipo de “medición” se produce en muchas áreas de la vida, dependiendo del tipo de tareas o intereses a que se dedique la persona. ⁵

1.4 AUTOESTIMA EN LA ADOLESCENCIA.

Con el despertar de la adolescencia, es común que se produzca una disminución de la autoestima debida a la creciente manifestación de los cambios que se producen, los pensamientos que surgen y la forma diferente de pensar acerca de las cosas. Durante esta etapa, los adolescentes se vuelven más reflexivos sobre quiénes son y quiénes desean ser y observan las diferencias entre el modo en que actúan y el modo en que piensan que deberían hacerlo. Una vez que comienzan a reflexionar sobre sus acciones y características, se ven confrontados con la percepción que tienen de sí mismos. Por ejemplo, las adolescentes suelen dar más importancia al hecho de sentirse atractivas y, cuando no lo logran, a menudo su autoestima disminuye. Se ha comprobado también que las mujeres suelen tener un grado menor de autoestima que los varones.¹³

La adolescencia es una etapa de la vida en la cual el joven debe enfrentarse a cambios tanto físicos como psicológicos los cuales lo llevan a un reajuste en su conducta. Como consecuencia de esto tiene que definir su posición dentro de su familia. Si bien la autoestima se va formando a lo largo de toda la vida, en la adolescencia la percepción y valoración que tiene el joven de si mismo toma un auge importante para lograr una de las tareas más esenciales que es el logro de la identidad, al igual que ésta identidad la autoestima consta de varios elementos, por lo que podemos decir que es multidimensional, ya que reúne aspectos de tipo social, moral, físico, cognitivo y sexual.

Durante la adolescencia los jóvenes desarrollan la capacidad para comparar, pero no de resolver atributos contradictorios del yo.

Al final de la adolescencia aparece la capacidad para coordinar, resolver y normalizar los atributos contradictorios, y se reduce la experiencia de conflicto sobre el tipo de gente que la persona realmente quiere ser. (Harter y Monsour, 1992, citado en Rice 1997)¹⁴.

Los jóvenes para evaluarse a si mismos se están comparando constantemente con sus amigos; las partes del cuerpo, habilidades motoras, capacidades intelectuales, talentos y habilidades sociales.

Sin embargo, para valorarse como personas no sólo se comparan con el resto sino que también contrastan su yo ideal (lo que les gustaría llegar a ser) con su yo real (lo que realmente son).

Si esta estimación es negativa puede desencadenarse una conducta confusa que lo hace sentirse inferior a los demás. Por otro lado, si esta estimación es positiva, aprenden a aceptarse como son, a tener una visión positiva de si mismo, que lo lleva a desarrollar una autoestima adecuada en su vida.¹⁴.

1.5 DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA.

La autoestima se desarrolla a partir de la interacción con el medio ambiente. cuando el individuo nace, no tiene pasado ni experiencia de comportamiento y carece de una escala de comparación para valorarse a sí mismo.

Según Coopersmith¹⁰, los niños y niñas forman imágenes de sí mismas, basadas en la forma en que son tratados por personas allegadas que le son significativas, como los padres, maestros y maestras, compañeras y compañeros.

De acuerdo a varias investigaciones los factores determinantes para desarrollar una alta autoestima son:

- Aceptación del niño y niña con sus cualidades y defectos.
- Respeto hacia el niño y la niña y a sus intereses.
- Límites muy claros y consistentes en la familia.
- Apoyo a sus decisiones para que llegue a conseguir sus metas.
- Comunicación y relación con la familia y seres cercanos.

Virginia Satir⁶ afirma que los sentimientos positivos solo pueden florecer en un ambiente donde se toman en cuenta las diferencias individuales, se toleran los errores, la comunicación es abierta y las reglas son flexibles.

La persona con alta autoestima puede sobrevivir muchos fracasos en la escuela, el trabajo o con sus semejantes, la persona con baja autoestima puede tener muchos éxitos y seguirá sintiendo una duda constante respecto a su propio valer.

Además de los factores determinantes en la infancia existen otros que también tienen que ver con la forma en la que la persona desarrolla su autoestima:

- Ejecutar tareas importantes para sí mismo.
- Lograr estándares morales y éticos.
- Tener un alto grado de influencia en las decisiones sobre su propia vida.

1.6 LAS OCHO ETAPAS DEL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA, SEGÚN ERIKSON.

Erickson habla de ocho etapas por las que el hombre pasa en el proceso de desarrollo de su vida.

Etapa de “confianza básica contra “desconfianza”. Es la etapa en la que la autoestima queda conformada, según sea esta, así llevará la confianza, la fe, la aceptación de sí mismo y hacia los demás.

La satisfacción de obtener logros les dará la seguridad necesaria para “arriesgarse” a dar el siguiente paso. La crisis, depresiones y ansiedades serán constructivas y no destructivas. En esta etapa el niño está para recibir, no para dar.

En la segunda etapa el niño se da cuenta de que puede dar, empieza a tener autocontrol y fuerza de voluntad. Se atreve y no (se recuerda que es importante alentar lo positivo de cada etapa).

Etapa lúdica de los 4 a 6 años aproximadamente. Dirige su voluntad a un propósito (juego), hace y deshace, construye y destruye, compone y descompone, todo esto le va produciendo seguridad.

Etapa “industria contra inferioridad”. “Aquí su autoestima la llave ser responsable, es cooperativo en grupo, despierta su interés por aprender (es importante reforzar cada logro que tenga)

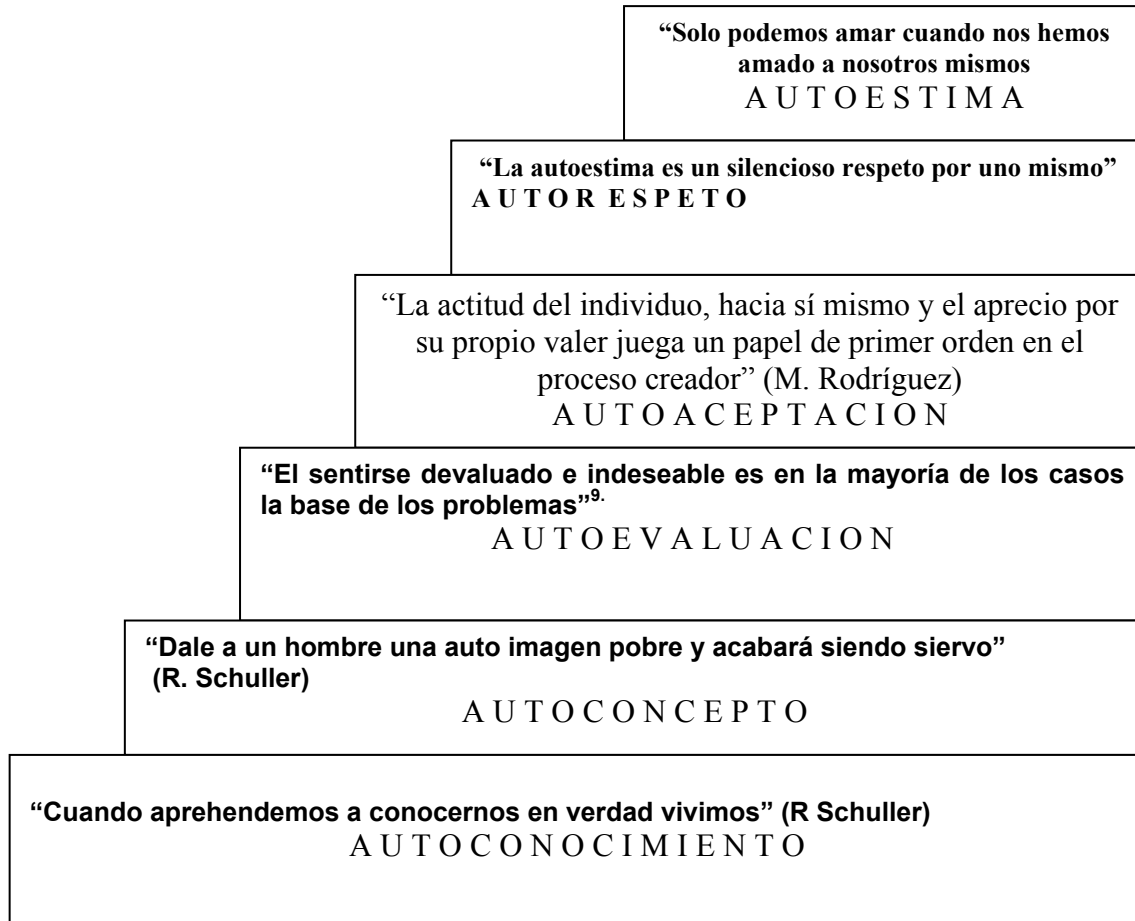
Etapa de identidad, etapa de crisis en donde se cuestionan las etapas anteriores. La persona se vuelve egoísta solitaria cambio de carácter lo mismo está feliz que enojada. En esta etapa puede aclarar, recuperar y fortalecer su autoestima, darle comprensión, respeto y ayuda le facilitará superar esta.

“Intimidad contra aislamiento”. La persona es madura y busca trascender, son creativas, productivas, consolidan su familia. Hay una total proyección del ser humano a relacionarse; en caso contrario las personas se encuentran estancadas, no aman, no son creativas ni productivas, no se han encontrado a sí mismas. Su autoestima es BAJA con todas sus consecuencias.

Etapa de “integridad contra desesperación” En esta etapa se lleva a cabo la integración de todas las anteriores. Aquí la fe, seguridad, armonía, espiritualidad y el orden dan sus frutos; los valores supremos de amor, bondad, paciencia, etc., el individuo vive más consiente y plenamente.

1.7 LA ESCALERA DE LA AUTOESTIMA.

Para poder conocer y desarrollar nuestra autoestima, es necesario revisar los siguientes pasos:



1.8 FACTORES RELACIONADOS CON LA FAMILIA DE ORIGEN QUE AFECTAN AL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA.

Otras personas nos preceden en el mundo y, estas otras personas nos transmiten el merecimiento antes de que surja la competencia, el merecimiento llega un poco antes que la competencia en el desarrollo de la autoestima. Los hallazgos relativos de las influencias familiares se encuentran entre los primeros del área y hoy en día siguen siendo reconocidos. Ningún factor social es extremadamente significativo. Pero esto puede entenderse como que el desarrollo humano nunca es simple y que no existen factores familiares o progenitores-hijos que sean comunes a todos los niños con alta o baja autoestima. Algunos niños con fabulosos progenitores suelen presentar una autoestima pobre y muchos niños que presentan autoestima alta no han tenido unos progenitores especialmente motivadores.⁵

ACTITUDES PARENTALES

Se ha comprobado que ciertas actitudes parentales parecen influir sistemáticamente sobre la autoestima:

Implicación Parental:

Puede ser la actitud simple más importante de los progenitores (responsables) que afecta el desarrollo de la autoestima, la implicación no es suficiente: la calidad también cuenta.

Aceptación Incondicional de los padres:

La aceptación se usa con frecuencia para describir la voluntad de los progenitores a ver las virtudes y debilidades de un hijo, o a ser consciente de cada niño en términos de sus potencialidades y limitaciones.

Expectativas Claras:

Las expectativas y límites claramente definidos son; actitudes parentales que a menudo se asocian con el desarrollo de autoestima positiva. Establecer modelos altos (pero no imposibles), implica establecer límites claros y firmes (pero no duros ni rígidos). Hacerlo parece favorecer la autoestima darles límites hacen saber al niño que ciertas formas de conducta son deseables o buenas y que debe esforzarse para lograrlas. (Opuestamente establecer patrones bajos o pobres puede impedir la aparición de algunos “retos vitales” necesarios para lograr merecimiento) Por otra parte, establecer y mantener límites son importantes porque no hacerlo es, a largo plazo destructivo para la autoestima.

Respeto:

El trato respetuoso hacia los hijos es otra actitud que merece ser tomada en cuenta. Frente al estilo autoritario o permisivo, el democrático o autoritario es más favorable para el desarrollo de la autoestima en niños.

Coherencia Parental:

Es una influencia evolutiva bastante positiva que parece relacionarse con el desarrollo de la autoestima porque refuerza otras actitudes, como ser un progenitor interesado que tiene, espera y mantiene las normas.

La idea es que las actitudes prevalentes son las de implicación (pero sin ahogos), aceptación (pero no al precio de la indulgencia), firmeza pero sin rigidez, ser democrático (pero sin serlo de forma simplista) y hacerlo coherentemente (la mayor parte del tiempo). Ser valorado y tratado de éste modo parece fortalecer la autoestima.

Orden de Nacimiento:

Ser el primero en nacer parece fortalecer levemente la posibilidad de desarrollar una autoestima positiva. Este efecto ordinal parece ser más fuerte para los hombres que para las mujeres.

Modelado:

Los progenitores que afrontan honesta y abiertamente los retos de la vida y tratan de superar las dificultades exponen así a sus hijos desde una edad temprana a una estrategia de resolución de problemas pro-autoestima. Aquellos que normalmente evitan el manejo de las dificultades revelan una ruta muy diferente para manejar los problemas y los retos de la vida.⁵

1.9 FACTORES SOCIALES QUE AFECTAN EL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA

Además de los factores derivados de la familia, existen como mínimo otros tres factores sociales que afectan el merecimiento y parecen influir en el desarrollo de la autoestima:

Autoestima y Valores:

La mayoría de las personas parecen ser capaces de distinguir lo que es profundamente valioso de lo que no lo es y que ciertos valores parecen haber adquirido reconocimiento (en diferentes culturas), como es el caso de; coraje, autodisciplina, honor, interés no egoísta, etc.

La siguiente muestra de hallazgos se refiere al modo en que los valores de derivación social impactan sobre la autoestima.

Uno es mediante lo que Rosemberg (1979)^{15,16}, denominaba la “hipótesis de estratificación”, que es la idea de que existe una asociación entre la autoestima de un grupo social particular y el nivel de autoestima de un individuo dentro de dicho grupo. En otras palabras si un individuo pertenece a un grupo social que se considere de autoestima alta (o baja), entonces la autoestima del individuo corresponderá de forma significativa.

La otra posible vinculación entre autoestima y los grupos causales primarios se denomina hipótesis de la subcultura, o la idea de que los valores a los que aspiramos están más influenciados por las personas más cercanas a nosotros

que por los valores en general. En éste caso los valores e intereses compartidos, la similitud de actitudes y valores reforzados a lo largo del tiempo y los estilos de vida comunes son instrumentales para determinar aquello que nos parece válido o no válido aspirar.

Los investigadores reconocen un vínculo coherente (aunque débil) entre autoestima y clase social general en la dirección esperada ^{10, 16, 17,18.}, al mismo tiempo la mayoría de los mismos autores coinciden en que los factores sociales dentro de un grupo económico o social determinado son más influyentes en la determinación de la autoestima de un individuo que los valores sociales generales de la sociedad más amplia. Se han formado antes y pueden, por lo tanto tener un profundo efecto.

La familia se ve como una fuente particularmente poderosa de valores relacionados con la autoestima que puede tener un impacto mayor que las fuerzas generales como aquellas asociadas a la clase social. Igualmente las aspiraciones del grupo de referencia probablemente son muy activas en la determinación del modo en que uno se percibe o se considera. Aunque los valores son una parte más social de la autoestima, el individuo también influye en la relación entre autoestima y valores. La autoestima también está influida por los conflictos de valores a nivel del self ^{5,19.}

Esto sucede en situaciones donde las personas mantienen que un auto-valor básico es importante pero éste también se opone a otra creencia profundamente sostenida. Por ejemplo un individuo puede considerar la independencia como un auto -valor que merece la pena aspirar, pero también depende de alguien para sentirse merecedor de amor como persona.

El impacto de la combinación de tal conflicto de valores sobre el deseo de ser merecedor y competente crea curiosas historias de autoestima “conflictos centrales” es decir temas problemáticos de autoestima.¹⁹.

2. GÉNERO Y AUTOESTIMA.

Está consensuado que el género es capaz de influir en cierto grado sobre la autoestima. En términos de la estructura en general, las mujeres de nuestra sociedad parecen inclinarse hacia el componente de merecimiento de la autoestima (ser valoradas en términos de aceptación o rechazo) y los hombres tienden a inclinarse hacia la dimensión de competencia (éxito o fracaso). Hay multitud de excepciones en cualquiera de las direcciones, y aún está sin determinar si ésta es una función de la naturaleza (biología) o de la crianza (cultura y aprendizaje), aunque en este punto la evidencia sugiere que las fuerzas sociales son fundamentalmente responsables de estas diferencias ²⁰.

Evidentemente también debería decirse que mientras la sociedad siga siendo sexista, esto impide o desanima a las mujeres a adquirir competencia, haciéndolas así más dependientes del merecimiento o de la valoración ajena para su autoestima. Lo que también puede convertir a uno en, más vulnerable a los otros y menos seguro de sí mismo. También debemos señalar que empujar a los hombres hacia la competencia les limita a ciertas fuentes de autoestima. Puede crearles diferentes tipos de problemas de autoestima como la obligación de mostrarse excesivamente masculino o adoptar un estilo de vida que arruine la propia salud. El sexismo daña la autoestima en ambos géneros.

2.1 FACTORES RACIALES, ÉTNICOS Y ECONÓMICOS QUE AFECTAN A LA AUTOESTIMA.

Los factores étnicos, raciales o económicos como la discriminación o la falta de oportunidad tienen un efecto para la autoestima de varios grupos. Es decir, aunque la discriminación racial, étnica (incluido el entorno religioso) y economía pueden impactar negativamente sobre la autoestima, su influencia es mitigada por la identificación con los grupos de referencia primarios y con sus valores. En otras palabras, siempre que un individuo satisfaga los criterios de éxito dentro de su grupo subcultural o primario, la autoestima puede existir o incluso florecer. Esta puede ser la razón por la cual muchos individuos originarios de entornos increíblemente pobres obtienen y mantienen autoestima alta. Los mismos factores parecen estar en juego en términos de pobreza o autoestima más que las fuerzas externas amplias y generales.

Cuando un grupo de personas comparte aspiraciones idénticas al grupo dominante en una cultura y cuando los factores sociales discriminativos, limitan a un grupo más que a otro para el logro de tales metas, entonces la autoestima sufre en la dirección esperada.

La principal fuerza en éste caso sería el hecho de que el grupo minoritario reciba menos apoyo para el éxito y/o encuentre obstáculos adicionales que superar. Además si éste fuera el caso, el problema de la autoestima baja sería en la actualidad mucho más amplio dada la creciente conciencia de, y exposición a, los valores materiales generales de nuestra sociedad.⁵

2.2 RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y ÉXITO.

Coopersmith fue más allá en la comprensión de la importancia del éxito cuando se identificó cuatro formas en las que éste puede ser positivo para la autoestima: Mediante el poder (la capacidad para influir y controlar a otros), el significado (la aceptación, atención y afecto de otros), la virtud (la adherencia a las normas morales) y la competencia (una ejecución satisfactoria al cumplir las demandas para el logro).¹⁰

Más recientemente, se señalaba que si el éxito está implicado en la autoestima, entonces la posibilidad del fracaso también debe ser activa. Así describe cuatro fuentes de autoestima en términos de estructuras dinámicas. El logro se equilibra mediante la pérdida. El poder se compensa con la falta de poder. La aceptación se empareja con la posibilidad de rechazo. Y la auto-aceptación moral también debe incluir la posibilidad de culpa. Es fácil encontrar similitudes en los hallazgos y su conexión con la estructura subyacente de la autoestima.²¹

ACEPTACION VERSUS RECHAZO

Aceptación y rechazo son expresiones opuestas del modo en que las otras personas reaccionan interpersonalmente hacia nosotros. Existen multitud de formas para estar a tono con las otras personas, por ejemplo: el respeto y la atención son formas importantes de aceptar al otro en un contexto amable, como también lo son el gusto y la admiración hacia alguien. Del mismo modo existen múltiples vías para negarnos el aprecio, como ser ignorado, devaluado, abusado, maltratado, o abandonado. Tales deficiencias en la atención pueden

impactar negativamente sobre la autoestima. En todos estos casos estamos refiriéndonos a sucesos interpersonales relativos a la valoración o no valoración de las otras personas, hacen de uno como ser merecedor de atención positiva.

Por lo tanto la ruta aceptación (o significado), rechazo hacia la autoestima debe ser entendida como algo basado en el componente de merecimiento de su estructura fundamental. Esta es la razón por la cual ser valorado de forma positiva por las otras personas puede fortalecer la autoestima y ser rechazado por otros puede reducirla.

VIRTUDES VERSUS CULPA

La virtud implica que existen normas de conducta. Culpa puede entenderse como el fracaso en el mantenimiento de las normas personales o aquellas de un grupo de referencia. La conexión entre la propia virtud y la autoestima se manifiesta cada vez que se actúa bien, de un modo que se refleje lo que se aspira entonces se encuentra a si mismo como merecedor o estimado. Evidentemente cada vez que no se actúa bien se produce la respuesta opuesta, la culpa y el reconocimiento de que hemos fracasado de una forma importante.¹⁰

INFLUENCIAS VERSUS FALTA DE PODER

Como poder se define la capacidad de una persona para manejar o dirigir el propio entorno. El poder sobre el propio entorno puede ser más descriptivo del

modo en que realmente se vive ésta conducta, pero las otras personas también pueden ser parte del entorno. Aunque poder puede usarse para describir una forma de relacionarse con los demás, puede ser una palabra demasiado fuerte para captar aquellos aspectos más sutiles que de la interacción efectiva con los demás. Forzar a las personas a hacer lo que queremos no es el único modo de persuadirlos.

La habilidad para interactuar con el entorno y/o con los otros de un modo que moldea o dirige los hechos abierta o encubiertamente es una forma de competencia en el manejo de los retos de la vida. El éxito en ésta área no conduce a sentir que tenemos algo que decir ante los hechos (y la investigación señala que éste tipo de poder nos ayuda a manejar los sucesos de forma más efectiva). Opuestamente los repetidos fracasos tienden a engendrar un sentido de competencia interpersonal, indefensión aprehendida, falta de poder e incluso fragilidad, dependiendo de la frecuencia y gravedad de los fracasos.⁵

LOGROS VERSUS FRACASOS

Existe un vínculo ordinario entre éxito, competencia y autoestima. Hay cierta muestra de logros extraordinarios que afectan a la autoestima de un modo más directo y poderoso. Alcanzar una meta que requiere el manejo efectivo de problemas u obstáculos con carga personal que han sido históricamente problemáticos se demuestra un nivel de competencia superior en el manejo de los retos de la vida.

Estos éxitos constituyen un momento especialmente poderoso de autoestima que pueden representar un logro evolutivo tan profundo como un éxito personal, incluso aunque se produzcan en la edad adulta.⁵

VARIABILIDAD RELATIVA A LA AUTOESTIMA Y EL EXITO

Los individuos pueden desarrollar niveles saludables de autoestima cosechando éxitos en una o dos áreas, particularmente si reciben la aprobación de las personas de su grupo de referencia. Los logros personales significativos y la influencia se vinculan firmemente a una característica estructural de la autoestima (competencia) y ser valorado por las otras personas y la actuación en base a las creencias (tener virtud)⁵

2.3 CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONALIDAD ASOCIADAS A LA AUTOESTIMA.

2.3.1 Características de la autoestima alta.

Existen pruebas razonables (sistemáticas) que confirman la existencia de un vínculo entre autoestima alta y múltiples características deseables de la personalidad. En primer lugar, la autoestima alta parece estar asociada a lo que suele referirse como afecto positivo.

Mantener puntos de vista positivos sobre la competencia y el merecimiento propios es más satisfactorio que mantener perspectivas negativas o incluso neutras. Al hacerlo se enfoca a la vida en forma más espontánea y fácil. Otra característica de personalidad asociada frecuentemente con la autoestima es la derivada de la efectividad en el manejo de las diferentes tareas y retos en la vida.

Las pruebas de este punto consensuado proceden de estudios que muestran un vínculo entre autoestima alta y éxito en ciertas áreas. El término autoeficacia describe el vínculo entre autoestima y el manejo satisfactorio de los retos de la vida.²²

En tercer lugar las personas que se autoestiman mucho parecen ser más independientes, auto-dirigidas y más autónomas que sus homólogos que no lo hacen. En términos de conductas concretas ser independiente es equivalente a ser capaz de mantener posiciones impopulares ante presiones de conformidad o defender los propios derechos y opiniones, es decir, ser apropiadamente asertivo^{2, 10}.

Se ha demostrado que las personas con auto-estima alta son capaces de percibir situaciones con mayor exactitud (más a realismo), que sus homólogas con auto-estima baja, con la autoestima baja ocurre lo contrario: las personas tienden a centrarse en lo negativo y pueden llegar a prescindir de lo positivo²³.

Igualmente la autoestima alta se asocia a la focalización en actividades relacionadas con el fortalecimiento de la autoestima frente a la auto-protección como principal interés, aunque ambas están siempre presentes. Otro factor es que los individuos con alta autoestima parecen conocerse mejor que los individuos con autoestima baja, siendo así, los primeros serían más capaces que los últimos en tolerar diferencias y presiones.⁵

Otra falacia, o mito, común es que la autoestima alta es simplemente buena y deseable cuanto más mejor. También debería señalar que, aunque tendemos a idealizarla, hay algunas razones para creer que la autoestima puede generar también algunas limitaciones interesantes. Hay investigaciones que sugieren una relación negativa entre autoestima alta y cualidades negativas; tales individuos parecer ser menos abiertos a ver sus propios errores y limitaciones es como si la autoestima les protegiera demasiado bien. Por ejemplo, la introspección en relación con los propios límites y debilidades puede verse perjudicada por el exceso de autoestima.²³

Algunas pruebas sugieren que la autoestima genuinamente alta puede derivar en ciertas dificultades para las relaciones interpersonales, particularmente en términos de sensibilidad hacia las necesidades o limitaciones de las otras personas. Puede ser que los altos grados de competencia y merecimiento

interfieren, de algún modo, con las propias habilidades empáticas. Por ejemplo, disponer de autoestima alta puede dificultar la percepción de problemas ajenos, como sentirse herido por una pequeñez o dudar ante algo por temor al fracaso. Así pues, cuando alguien con autoestima media o baja expresa tales problemas, un individuo con autoestima alta puede pasar por alto tales preocupaciones.⁵

Otra forma de entender las limitaciones de la autoestima alta es que cierto grado de auto-ilusión positiva o sesgo en el servicio del self puede ser también útil. Nos ayuda a centrarnos más en las posibilidades que en los problemas y rechaza las pequeñas críticas a nuestra autoestima para que nosotros podamos adoptar los riesgos. Sin embargo en exceso puede ser también problemática: puede implicar que no veamos las cosas con realismo o que nos introduzcamos en situaciones que debiéramos haber ignorado ²⁴.

2.3.2 Características de la autoestima baja: (vulnerabilidad).

Algo importante que de la autoestima parece hacer, es liberarnos de las tribulaciones y asuntos cotidianos. Siendo así, la autoestima baja puede igualarse a una cubierta protectora fina o quebradiza, lo que significa que uno debe estar más atento a las posibles amenazas y a aquellas de naturaleza temporal.

Se ha demostrado, por ejemplo, que las personas con autoestima baja son muchas veces hipersensibles a lo negativo y las críticas.²

Esta mayor disposición a percibir los significados negativos puede derivar en una distorsión perceptual; bien exceptuando las percepciones negativas o bloqueando otras percepciones como los aspectos positivos de una situación. Se ha demostrado que los individuos con autoestima baja pueden ser tan sensibles a la información negativa sobre sí mismos que habitualmente prescinden de la información positiva^{21,23}.

La impresión general que se tiene de la vivencia de autoestima baja es que la persona sufre una condición crónica de afecto negativo, especialmente sentimientos de inferioridad, falta de merecimiento, soledad y/o inseguridad.

Estos rasgos caracterizan normalmente a tales personas como ansiosas, depresivas e ineficaces. Sin embargo investigaciones recientes añaden otros datos.

Es posible que las personas con autoestima baja tiendan a ser más precavidas que incapacitadas, más auto-protectoras que auto-aversivas y más conservadoras que arriesgadas, porque desean preservar la autoestima que tienen y no porque se odian a sí mismas. En otras palabras la autoestima baja puede estar más motivada por la “protección del self”²⁵. Parte de estos nuevos trabajos sugieren incluso que la protección ante esta vulnerabilidad puede ser más frecuente que los pensamientos y sentimientos negativos sobre uno mismo. Aunque no sabemos aún cual es la postura correcta, parece como si tuviéramos que ampliar nuestra comprensión de los componentes conductuales de la autoestima baja.

Desde el punto de vista fenomenológico, la autoestima baja común u ordinaria es un continuo de síntomas que oscilan de menos a más problemáticos.⁵

Sin embargo, otro tipo de autoestima baja parece implicar una curiosa falta de auto-conciencia y puede incluir conductas compensatorias, incluso conductas destructivas como la agresividad.

El término más comúnmente empleado para describir la experiencia de la autoestima baja conlleva al concepto de Vulnerabilidad; es como si la persona tuviera una herida abierta, lo que lo convierte en más susceptible a más dolencias y más cauta ante tales posibilidades.

Pero existen dos formas de responder ante esto. Una persona puede retraerse o mostrarse incluso más precavida (la autoestima baja tal y como se entiende normalmente) o la persona puede responder con la negación, con hostilidad o incluso con agresividad. Evidentemente esto debe ser considerado dentro del contexto evolutivo, porque todas esas fuerzas son atribuibles.

Las respuestas de evitación son más efectivas o posibles en un tipo de contexto o en personas con un tipo particular de fisiología. Las conductas compensatorias o agresivas pueden ser más frecuentemente reforzadas en personas con diferentes fisiologías o en respuesta a diferentes contingencias ambientales, o ambas a la vez.

2.3.3 Características de la autoestima normal o media.

Se ha descubierto que la autoestima normal o media está asociada con ciertas características positivas y negativas de la personalidad.

La autoestima media es simplemente el resultado de no haber dispuesto de la suficiente exposición a los factores evolutivos que conducen a la autoestima alta, pero también haber dispuesto de la suficiente exposición para evitar tener una autoestima baja.

En éste caso la autoestima media es como un punto medio del continuo de calidades que oscilan entre la autoestima baja y alta. La autoestima más alta implica tener más de esto (más seguridad, autonomía, espontaneidad, etc.) y es siempre mejor.⁵

2.4 ADOLESCENCIA.

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones .No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales ,sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social ²⁶.

La Organización Mundial de la Salud propone parámetros cuantitativos para definir la adolescencia, ubicándola entre los diez y los diecinueve años de edad. Por motivos didácticos y en forma arbitraria, la adolescencia se ha clasificado en temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años). Se inicia con los cambios fisiológicos, psicológicos y físicos propios de la pubertad, culminando este proceso al completarse los cambios corporales.^{26, 27,28.}

Con el inicio de la adolescencia aparecen los cambios puberales, los cuales trastornan una cierta estabilidad alcanzada. El cuerpo comienza a cambiar y aparecen los primeros rasgos sexuales secundarios. Surgen nuevas emociones e intereses. Parte de la crisis de identidad se centra en el cuerpo. Hay una conflictiva particular en el joven que ahora tiene su cuerpo con funciones sexuales adultas, pero una organización psicosocial con características infantiles.

Independientemente de las influencias sociales, culturales y étnicas la adolescencia se caracteriza por los siguientes eventos ^{26, 29,30}.

1.-Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambio de las formas y dimensiones corporales .Al momento de mayor velocidad de crecimiento se denomina estirón puberal. Al incrementarse la velocidad del crecimiento se cambian las formas y dimensiones corporales, esto no ocurre de manera armónica, por lo que es común que se presenten trastornos como son: torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, esto puede ocasionar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.

2.-Desarrollo sexual caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y se inicia la capacidad reproductiva.

3.-Búsqueda de sí mismos, de su identidad

4.-Necesidad de independencia

5.-Tendencia grupal.

6.-fluctuaciones del estado_anímico

En la adolescencia se replantea la definición personal y social del ser humano a través de una segunda individuación que moviliza procesos de exploración, diferenciación del medio familiar, búsqueda de pertenencia y sentido de vida. Tal situación se hace crítica en los tiempos actuales, pues los y las adolescentes son los portadores de los cambios culturales. Demandan, para el medio adulto, una reorganización de esquemas psicosociales que incluyan el establecimiento de nuevos modelos de autoridad e innovadoras metas de desarrollo. Sin las adecuadas condiciones, las nuevas interacciones personales y sociales pueden favorecer la emergencia de grandes riesgos y daños.

El desarrollo humano tiene por meta el enriquecimiento personal y social progresivo que avanza en la adolescencia mediante la actualización de capacidades que permitan la convivencia social positiva, rescatando las necesidades personales y el progreso colectivo en un ajuste e integración transformadores.

La adolescencia es el período en que se produce con mayor intensidad la interacción entre las tendencias individuales, las adquisiciones psicosociales, las metas socialmente disponibles, las fortalezas y desventajas del entorno ³¹.

El desarrollo adolescente es un proceso de cambios y transformaciones, que permite un enriquecimiento personal y progresivo en una delicada interacción con los entes sociales del entorno; su valoración tiene como referente no sólo la biografía del individuo, sino también la historia y el presente de su sociedad.³²

En el funcionamiento psicológico, las dimensiones más destacadas del desarrollo adolescente se dan en el plano intelectual, sexual, social y en la elaboración de la identidad. Habitualmente las fases del período adolescente han sido denominadas Adolescencia temprana o fase puberal, Adolescencia media y Adolescencia tardía

2.4.1 ADOLESCENCIA TEMPRANA

LA PUBERTAD: REPERCUSIONES FÍSICAS Y EMOCIONALES

Entre los 10 y los 14 años la preocupación psicológica gira básicamente alrededor de lo físico y lo emocional. Se produce una reestructuración de la imagen corporal, se vive un ajuste a los cambios corporales emergentes, el ánimo es fluctuante; hay una fuerte autoconciencia de las necesidades y deseos de comprensión y apoyo por parte de los mayores. Aún cuando las figuras parentales dejan de ser la fuente casi exclusiva de fomento de la autoestima, se hace imprescindible tener la posibilidad de compartir los problemas con los padres; las amistades también se tornan cruciales. Los grupos tienden a ser del mismo sexo, facilitando el fortalecimiento de identidades y roles antes de entrar a la interacción heterosexual.

La pérdida del cuerpo infantil implica la necesidad de dejar atrás las modalidades de ajuste de la niñez, abandonar identificaciones infantiles y encontrar nuevas orientaciones de conducta. Existen duelos por la pérdida del cuerpo y el status infantil así como de la imagen de los padres seguros y protectores de la niñez

En la familia afloran ansiedades ante el anuncio de cambios diferenciadores cuyo desenlace se ignora. Las fortalezas y debilidades del sistema familiar contribuyen a la interpretación de los hechos y a la perspectiva que orienta las reacciones y actitudes ante el renacer puberal.

Tradicionalmente el comienzo de la pubertad marca la aparición del discurso en que los mayores enfatizan los riesgos y las perspectivas morales.

La autonomía en la toma de decisiones no es fomentada. Culturalmente, la emergencia de indicios de desarrollo sexual tiende a ser enfrentada por los adultos de modo opuesto para cada sexo: control y vigilancia para las muchachas, estímulo y libertad para los varones.³²

En las adolescentes la menarca es un indicio de gran importancia y el acontecimiento es reinterpretado de acuerdo a las valoraciones atribuidas al destino de la mujer. Las reacciones pueden ir desde la indiferencia parental al festejo o anuncios del drama de la sexualidad y la procreación y las responsabilidades de la adultez.

Las diferentes posiciones tendrán impacto en la disposición con que la púber enfrenta la perspectiva de crecer. Para los varones, las poluciones nocturnas son casi un secreto que puede vivirse con preocupación o perplejidad; la discreción es la respuesta que reciben con mayor frecuencia.

La construcción de su masculinidad pasa por comprobaciones de virilidad exhibidas ante los amigos para llegar a iniciarse en las pautas de la conquista heterosexual que las posiciones tradicionales de género demandan a su rol sexual. La ansiedad ante la falla y el fracaso en dicha afirmación puede instaurarse influyendo en la relación de género³³.

El desarrollo de las características sexuales secundarias, el aumento de peso, de estatura son modificaciones externas socialmente impactantes, que llevan a la incertidumbre sobre las posibilidades de desempeñar un rol como hombre o mujer, lo que facilita la vulnerabilidad ante comentarios, prejuicios y estereotipos.

2.4.2 LA ADOLESCENCIA MEDIA.

LA BÚSQUEDA DE LA AFIRMACIÓN PERSONAL Y SOCIAL.

Aproximadamente entre los 14 y 16 años las preocupaciones psicológicas giran prioritariamente en torno a la afirmación personal - social y afloran las vivencias del amor. La búsqueda de canalización de los emergentes impulsos sexuales, la exploración de las capacidades sociales, y el apoyo en la aceptación por el grupo de amigos dinamizan la afirmación personal y social en la adolescencia.

La construcción de la independencia, desata duelos importantes para las figuras parentales: el duelo por la pérdida de su hijo-niño, el duelo por el adolescente que fantasearon, el duelo por su rol de padres incuestionados.

La familia ha dejado de ser el espacio privilegiado para confirmar las habilidades y autoestima adolescente, lo que genera para las figuras parentales el difícil desafío de lograr la capacidad de mantener y expresar, en estas nuevas condiciones, la aceptación de sus hijos adolescentes, lo que es siempre fundamental para su desarrollo. La sexualidad adolescente debe ser vivida fuera de la familia y los nuevos roles son ensayados y comprobados en grupos de pares y ámbitos de la sociedad más amplia. Esto conforma nuevas condiciones para el desarrollo social que contribuyen a la diferenciación del grupo familiar y a la autonomía.

Durante la adolescencia media (12-16 años) los jóvenes desarrollan la capacidad para comparar, pero no de resolver atributos contradictorios del yo.

Es importante reconocer que para las y los adolescentes el amor, el goce y la amistad son preocupaciones muy valiosas que tienden a suprimirse por los adultos cuando enfocan su sexualidad desde el ángulo exclusivo de la moral o la salud reproductiva. No es infrecuente que para las muchachas los novios sean la figura de mayor confianza para compartir afectos y preocupaciones. Las relaciones sentimentales sirven a muchachos y muchachas como oportunidades para ampliar experiencias e intereses y enriquecer la identidad y no son, generalmente, noviazgos orientados a la unión conyugal, salvo en zonas rurales.

El desarrollo intelectual durante la adolescencia, trae nuevos recursos para la identidad y para el replanteamiento de las relaciones con el mundo.

La simbolización, la generalización y la abstracción introducen visiones más amplias y diversas de los acontecimientos. De la posición infantil de estar "en" el mundo, pasa a situarse en "perspectiva" frente a él y a sí mismo. Esto es, puede "re-flexionar", volver la mirada sobre su propia forma de pensar y ser, así como sobre la de los demás ³¹.

Estos logros, junto a la necesidad de diferenciación, conducen al característico cuestionamiento de aspectos conductuales y posiciones que se habían aceptado durante la socialización previa. La confrontación que se desencadena, amenaza las necesidades de control y autoestima. ³².

En la adolescencia se procura explorar las fuentes posibles de reconocimiento sensorial, emocional, social. Los sistemas de ideas congruentes, aunque parciales, van procurando zonas de seguridad. La posibilidad de ponerlas en práctica y acompañarlas de reflexión y asesoría permite enriquecer sus conceptos.

El desarrollo intelectual es parte del empuje de insertarse en el mundo de una nueva forma. Existe interés por nuevas actividades, emerge la preocupación por lo social y la exploración de capacidades personales en la búsqueda de la autonomía.

Las relaciones intrageneracionales permiten afirmar la identidad y refuerzan los procesos de independencia y autonomía. La identidad grupal condiciona y trasciende la identidad de cada uno de los miembros y brinda un espacio diferenciador de la familia. El poder de un grupo es uno de los elementos constitutivos de esa identidad ³³.

2.4.3 ADOLESCENCIA TARDÍA.

BÚSQUEDA DE INTIMIDAD Y DE LA CONSTRUCCIÓN DEL ROL SOCIAL.

En la última fase de la adolescencia se comienza a evolucionar de un proyecto de vida complementario con el proyecto familiar a una forma de enfrentamiento personal y social propia que se deberá ir poniendo a prueba en la práctica concreta y aportará a la consolidación de la identidad y los roles. No se trata tanto de la elaboración de un proyecto planificado de principio a fin, como podía esperarse tradicionalmente, sino del compromiso con pasos y experiencias dadas en su presente, que constituyan vías flexibles hacia los roles y metas de acuerdo con la incertidumbre de los tiempos. Las figuras parentales enfrentan el duelo que provoca el desprendimiento físico del medio familiar por el adolescente.

En las culturas modernas, se espera que, en la fase final de la adolescencia, el locus de control externo, propio del status dependiente de la niñez y de la relación asimétrica con las figuras adultas, haya evolucionado hacia un locus de control interno. Esto significa que los y las adolescentes no atribuyan lo que les ocurre fundamentalmente a circunstancias externas (locus de control externo), sino que puedan reconocer y expresar sus capacidades de iniciativa, anticipación de resultados y manejo de consecuencias, negociación en la toma de decisiones y puesta en práctica de la solución de problemas. De esta forma procuran que sus sentimientos de adecuación y seguridad provengan de sus propias realizaciones.³¹

Las capacidades de autocuidado y cuidado mutuo tienen la posibilidad de despegarse eficazmente, en la medida que los y las adolescentes hayan contado con la asesoría y atribuciones requeridas. Las parejas dejan de cumplir el rol de exploración y descubrimiento de mundos emocionales y sexuales, para introducir como vivencia central, la apertura a la intimidad que emerge entre personas con identidades más diferenciadas que se enriquecen con el acompañamiento afectivo y el establecimiento de vínculos profundos.

Los grupos o redes se van estableciendo por afinidades en lo laboral, educacional, comunitario, cultural, etc. La participación organizada se llega a constituir en una opción para el desarrollo de destrezas en la negociación con entes adultos, la construcción innovadora de vías de satisfacción de sus necesidades y de aceptación de sus expresiones naturales.

Esta fase se puede ver bloqueada por la evitación del duelo que implica abandonar identidades potenciales que parecen ser más gratificantes por roles posibles (que a menudo se tornan excluyentes) así como enfrentar los pasos para llegar a desempeñarlos. Otro importante factor que opaca con frecuencia el empuje por explorar las perspectivas más afines de realización personal y participación social, es la desesperanza objetiva o aprendida de que no existen las opciones que permitan el desarrollo anhelado.

El período adolescente constituye una etapa privilegiada en la cual se producen procesos claves de desarrollo, contando por primera vez, con la propia capacidad para conducir el proceso, completar vacíos y reenfocar situaciones

tanto de la niñez, como de su presente. Los cambios físicos, hormonales, sexuales, emocionales e intelectuales desencadenan necesidades, riesgos, respuestas individuales, sociales e interactivas. La elaboración de la identidad pone a prueba las fortalezas y debilidades propias y del entorno.

2.5. MEDICIÓN DE LA AUTOESTIMA.

El método más frecuentemente utilizado en la investigación sobre autoestima, es aquel en el que los sujetos pueden ser sometidos a un test, observados o invitados a participar en intervenciones y después pueden efectuarse retest para establecer comparaciones y correlaciones con diversos tipos de conducta o situación. La autoestima alta y baja es la comparación más frecuente, pero los investigadores también estudian los correlatos conductuales de la autoestima media y defensiva.⁵

Medir la autoestima es muy importante porque si éste campo quiere lograr un mayor grado de fiabilidad y validez, entonces debe tratar de demostrar relaciones observables, es decir medibles entre la autoestima y los tipos de conducta que generalmente se atribuyen a ella. Estas incluyen las notas escolares, el logro, la conformidad, la creatividad, la introversión, la extroversión, la identidad, la ansiedad, la depresión, la psicopatología y otros fenómenos similares. También es importante apreciar el valor de medición de la autoestima para el trabajo práctico o clínico.⁵

La autoestima constituye una parte fundamental del ser humano, y en la adolescencia sobretodo en la fase media una parte crucial Es importante medir la autoestima ya que es uno de los recursos más valiosos que puede disponer el adolescente. Un adolescente con autoestima, aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten y ser autosuficiente.

Si el adolescente termina esta etapa del ciclo vital con buena autoestima podrá tener una adultez productiva y satisfactoria.³⁴

2.5.1 INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

De los test e inventarios que existen para medir autoestima en el adolescente, el más completo e idóneo es el; Inventario de autoestima de Coopersmith.

El inventario de Autoestima fue presentado originalmente por Stanley Coopersmith, de la universidad de California (1959) quien lo describe como: "un inventario consistente en 50 ítems referidos a las autopercepciones del adolescente en las áreas: de sus padres, pares, escuela y si mismo". Con una confiabilidad de 0.88. Siendo posteriormente empleado y estudiado por diversos autores, para Latinoamérica: (Prewitt-Díaz, Puerto Rico 1984⁴⁵, Brinkmann, Segure y Solar, Chile 1989 y Verduzco, Lara y Acevedo en México, 1994).

En México el instrumento fue validado por Verduzco, Lara y Acevedo.⁴⁶ En una muestra de 1223 niños y adolescentes de 8 a 14 años, de 18 escuelas en la ciudad de México. Se evaluó la confiabilidad del instrumento, por medio del coeficiente Alpha de Cronbach, con una consistencia de 0.77.

Se define al instrumento como un inventario de auto-reporte de 58 ítems, en el cual el sujeto lee una sentencia declarativa y luego decide si esa afirmación es "igual que yo" o "distinto a mí". El inventario está referido a la percepción del estudiante en cuatro áreas: autoestima general, social, hogar y padres, escolar-académica y una escala de mentira de ocho ítems.

El área de autoestima general (G): Esta referida a la evaluación general que presenta el sujeto con respecto a si mismo, dando a conocer el grado en que este se siente seguro, capaz, valioso y significativo. La valoran los ítems:1, 2, 3, 8, 9, 10, 15, 16, 17, 22, 23, 24, 29, 30, 31, 37, 38, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58.

El área de autoestima social (S): Evalúa tanto la participación como el liderazgo del sujeto frente a las diversas actividades con jóvenes de su misma edad, como también el que se pretende como un sujeto abierto y firme al dar sus puntos de vista, dándolos a conocer sin limitación alguna. La valoran los ítems: 4, 11, 18, 25, 32, 39, 46, 53.

El área de autoestima hogar y padres (H): mide el grado en que el sujeto se siente aceptado por su entorno familiar, es decir, en que medida es comprendido, amado, respetado y considerado por cada uno de los miembros de su familia. La valoran los ítems.5, 12, 19, 26, 33, 40, 47, 54.

El área de autoestima escolar académica (E) : Evalúa el grado de satisfacción del individuo frente a su trabajo escolar y la importancia que le otorga, así como también el interés de ser interrogado y cuestionado en el salón de clase. . La valoran los ítems, 7, 14, 21, 28, 35, 42, 49, 56.

La escala de mentira (M): esta estructurada de 8 ítems, si el puntaje obtenido en dicha escala resulta superior a 4, las respuestas del sujeto son poco confiables e invalidan la aplicación del inventario. Ítems, 6, 13, 20, 27, 34, 41, 48, 55.

ADMINISTRACIÓN Y PROCEDIMIENTO DE PUNTUACIÓN.

El cuestionario es de autoreporte, puede ser resuelto en 15 minutos. La corrección es la suma de cada ítem y el puntaje directo se convierte en niveles de autoestima, establecidos por Coopersmith. El inventario de autoestima puede administrarse a grupos o a individuos. Durante la administración, se debe mantener en un nivel mínimo las observaciones introductorias o explicativas de la prueba, se debe leer en voz alta las instrucciones y luego pedir que completen el punto de práctica, para posteriormente comenzar. (Anexo: 2, 3 y 4).

2.6 FUNCIONALIDAD FAMILIAR.

El buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o la aparición de enfermedad entre sus miembros. Con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional, en vez de referirse a ella como normal o patológica. La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.^{35.}

La funcionalidad familiar cursa por cuatro etapas secuenciales: proceso de identidad, disposición al cambio, proceso de la información y estructuración de roles.^{37.}

Una familia funcional es capaz de cumplir con las tareas que le son encomendadas, de acuerdo con la etapa del ciclo vital en la que se encuentre y en relación con las demandas que percibe desde el ambiente externo.

La manera en que el sistema familiar considera la amplia gama de los sentimientos humanos es de importancia básica para su propio bienestar, por ello explora como son los patrones familiares referentes a la expresión emotiva y al compromiso familiar y cuales son los sentimientos expresados en la familia, permite conocer el grado de satisfacción que resulta de vivir en el grupo familiar.^{35.}

La funcionalidad familiar es dinámica ya que las familias no son estáticas y por lapsos o circunstancias pueden caer en crisis y en esos momentos ser disfuncionales, en mayor o menor grado y recuperarse posteriormente.

Sin embargo algunas familias ante un problema no consiguen su homeostasis y la disfunción se vuelve irreparable o llegan a la desintegración, no obstante el mayor porcentaje de familias, recuperan su funcionalidad sin ayuda técnica específica ²⁹.

Los incidentes afectan a los miembros de la familia en forma distinta, en diferentes momentos, por eso la homeostasis familiar, puede funcionar adecuadamente para ellos durante algunos periodos de la vida familiar y no durante otros.

El mantenimiento del equilibrio es requisito indispensable, para que la familia cumpla con sus funciones eficazmente. Una familia funcional, mantiene un estado de equilibrio u homeostasis tal, que las fuerzas del grupo le permiten progresar de crisis en crisis, resolviéndolas de manera que se promueve el desarrollo de cada miembro, hacia un mayor grado de madurez. ³⁵.

Para determinar el grado de funcionalidad familiar Satir emplea los siguientes criterios:

1.-comunicación: en una familia funcional la comunicación entre sus miembros es clara, directa, específica y congruente. Características opuestas en una familia disfuncional.

2.-individualidad: la autonomía de los miembros de la familia funcional es respetada y las diferencias individuales no solo se toleran, sino que se estimulan para favorecer el crecimiento de los individuos y del grupo familiar.

3.-Toma de decisiones: La búsqueda de la solución más apropiada es más importante que la lucha por su poder. En las familias disfuncionales, importa más quien “va a salirse con la suya” y consecuentemente los problemas tienden a perpetuarse porque nadie quiere perder.

4.-Reacción a los eventos críticos: Una familia funcional es lo suficientemente flexible, para adaptarse cuando las demandas funcionales o ambientales así lo exigen, de manera que puede conservar la homeostasis sin que ninguno de los miembros desarrolle síntomas.

En cambio en una disfuncional, la rigidez y la resistencia al cambio favorecen la aparición de psicopatología, cuando las crisis amenazan romper el equilibrio. La disfunción familiar puede manifestarse por medio de síntomas en sus integrantes, gran parte de los trastornos psicosociales tienen su origen en la disfunción familiar, 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.³⁵

La familia como sistema juega un papel importante no sólo en el proceso generador de la enfermedad sino en el proceso de su rehabilitación, en la medida en que cumpla con sus funciones básicas. Por lo que es importante medir o conocer la satisfacción de la funcionalidad familiar, como el individuo percibe a su familia.

2.6.1 APGAR FAMILIAR.

El APGAR familiar es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y es útil en la identificación de familias de riesgo. ^{38.}

El Dr. Gabriel Smikstein de la universidad de Washington, Seattle, en 1978, creó el Apgar Familiar como respuesta a la necesidad de evaluar la función de la familia, con un instrumento que se dirige por sí mismo, que es entendido por personas con educación limitada y que en muy poco tiempo se puede completar. ^{38, 40.}

El Dr. Smilkstein diseñó el apgar como herramienta para la valoración funcional de la familia, según lo expresado por Smilkstein en comunicación personal, al estar enfrentado en la práctica diaria con familias, él detectó la necesidad de evaluar aspectos que no estaban relacionados y no eran evaluados en la historia clínica tradicional, puesto que ejercían una influencia positiva o negativa, en el curso de la situación salud o enfermedad que presentaba la persona en la consulta ^{38.}

Este es uno de los instrumentos elaborado por un médico familiar, Smilkstein publicó el Apgar familiar en 1978, con el propósito de diseñar un pequeño instrumento de tamizaje, para uso diario en el consultorio del médico de familia, para obtener datos que reflejaran el punto de vista de sus pacientes en relación con la situación funcional de sus familias. El acrónimo APGAR fue seleccionado para dar al instrumento mayor credibilidad ante los médicos, quienes podían asociarlo fácilmente con la escala APGAR para evaluar a los neonatos. ^{38.}

El APGAR se elaboro con base a cinco elementos o constructos esenciales: adaptabilidad, compañerismo, desarrollo, afectividad y resolución. Este instrumento consta de cinco reactivos uno para cada constructo. La escala de calificación incluye tres categorías de respuesta; casi siempre, algunas veces o casi nunca con puntajes de cero a dos.^{38.}

El autor afirma que puntajes de 7 a 10 sugieren una familia altamente funcional, de 6 a 4 moderadamente disfuncional y de 0 a 3 una familia fuertemente disfuncional.

No se cuenta con información suficiente, para identificar la edad mínima necesaria.

Para responder el cuestionario. El APGAR familiar tiene una consistencia interna (alpha de Chronbach de 0.80) y confiabilidad demostrada mediante test-retest.

Debido a la brevedad del cuestionario, también es limitada la información que se puede proporcionar. Su valor real puede identificarse en la posibilidad de identificar en forma inicial a las familias en las cuales existe algún nivel de disfuncionalidad.^{39.}

Se ha propuesto una puntuación mayor de 6 como funcional y menor o igual a 6 como disfuncional.^{40.}

En comparación con otras escalas similares (Mc Master, FACES III) presenta gran ventaja por su reducido número de ítems y facilidad de aplicación. Se encuentra validada en nuestro medio por Bellon y Cols.^{40.}

2.6.1 APGAR FAMILIAR Y SUS COMPONENTES.

ADAPTACIÓN:

Se relaciona con la forma en que los miembros de la familia, en tiempos de necesidad y crisis, se ayudan y adaptan a los cambios o retos que se les presentan.

PARTICIPACIÓN:

En esta función se evalúa participación; como se comunican los miembros de la familia acerca de asuntos tales como, vacaciones, finanzas, cuidado médico, compras y problemas personales.

Valora si la participación es permitida para todos o si es electiva para algunos.

GANANCIA O CRECIMIENTO:

Esta referida a la manera en la que los miembros de la familia, proponen o emprenden nuevas actividades tendientes a su desarrollo personal en las diferentes esferas; explora la forma en la que la familia facilita o bloquea el inicio de acciones académicas, laborales o recreativas etc.

AFECTO:

Se pregunta como responden los diferentes miembros de la familia al afecto y si sus expresiones son permitidas.

RECURSOS:

¿Cómo comparten los miembros de la familia el tiempo, el espacio y el dinero?

Los recursos son elementos esenciales para la dinámica familiar. Con frecuencia alguno de estos, esta implicado como disparador de disfuncionalidad en la familia. Esta función explora tres recursos básicos de la familia; tiempo, espacio y dinero

El diseño del APGAR considera principios básicos, es dinámico, es un formulario auto-administrado, de fácil lectura e instrucciones simples, probado y validado en diversas culturas, que requiere un tiempo muy corto para ser completado.³⁸

Los parámetros del APGAR, se delinearon sobre la premisa de que los miembros de la familia, perciben el funcionamiento familiar y pueden manifestar el grado de satisfacción en el cumplimiento de los parámetros básicos de ésta.

El APGAR familiar tiene considerables ventajas como instrumento de medición del funcionamiento familiar, por su sencillez, rapidez y facilidad de aplicación, sin olvidar que no es una medida objetiva de la funcionalidad familiar, aunque sí del grado de satisfacción familiar que percibe el paciente al evaluar la función de su sistema familiar.³⁸(Anexo:5,6)

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los seres vivos dependen de un entorno para crecer, aunque el desarrollo se va a producir incluso en un ambiente hostil de ahí la necesidad de tener buena autoestima.

La autoestima se define como la confianza y el respeto por si mismo reflejando el juicio implícito de la habilidad que tenemos para enfrentar los desafíos de la vida y asumir el derecho de ser feliz.

Es sentirse valioso con la capacidad necesaria para enfrentar con ahínco los retos de la vida, sin menoscabo de los fracasos, ya que la actitud con la que se enfrentan permitirá un mayor desarrollo personal. Es la autoestima la clave más importante en la que radica el éxito o el fracaso de una persona ¹¹

Se puede decir que la adolescencia es una de las etapas más vertiginosas e importantes del curso de vida. Es intensa, y trascendente porque en ella las y los adolescentes reestructuran su identidad y su autoimagen y edifican sus propias posturas ante la vida, ante la familia, la cultura y la sociedad.

Es una etapa difícil porque, algunas veces, las personas, las familias y las sociedades, en lugar de impulsar a las y los adolescentes, les cierran espacios o construyen para ellos pesadas “etiquetas” que ponen sobre sus hombros.^{40.}

La adolescencia es una etapa de la vida en la cual el joven debe enfrentarse a cambios tanto físicos como psicológicos los cuales lo llevan a un reajuste en su conducta.

Si bien la autoestima se va formando a lo largo de toda la vida, en la adolescencia la percepción y valoración que tiene el joven de si mismo toma un auge importante para lograr una de las tareas más esenciales que es el logro de la identidad. "Uno de los factores que influye sobre la autoestima del joven es el entorno familiar"¹⁴.

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

Por medio de la palabra y el ejemplo la familia moldea la personalidad del adolescente. La familia toma una importancia fundamental en el contexto social del individuo, para el desarrollo y mantenimiento de un nivel de autoestima, le da un sentido de identidad y pertenencia.

El buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o la aparición de enfermedad entre sus miembros, con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones se habla de funcionalidad o disfuncionalidad familiar.

La funcionalidad o disfuncionalidad puede llevar a problemas de autoestima en el adolescente y la baja autoestima a; problemas de conducta, bajo rendimiento escolar, depresión, riesgo de suicidio alcoholismo o drogadicción.

La funcionalidad es la capacidad de la familia, para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital familiar y las crisis por las que atraviesa.³⁵

A través de las investigaciones se ha encontrado que la autoestima es dinámica e influye de manera importante en el individuo y específicamente en el adolescente.

Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Existe relación entre el nivel de autoestima y la satisfacción de la funcionalidad familiar en el adolescente?

3.1 JUSTIFICACIÓN.

La adolescencia es una de las etapas de la vida más importantes, en la cual el joven debe enfrentarse a cambios tanto físicos como psicológicos los cuales lo llevan a un reajuste en su conducta.

Si bien la autoestima se va formando a lo largo de toda la vida, en la adolescencia la percepción y valoración que tiene el joven de si mismo toma un auge importante para lograr una de las tareas más esenciales que es el logro de la identidad

Durante la adolescencia media (12-16 años) los jóvenes desarrollan la capacidad para comparar, pero no de resolver atributos contradictorios del yo.

Los adolescentes para evaluarse a si mismos se están comparando constantemente con sus amigos; las partes del cuerpo, habilidades motoras, capacidades intelectuales, talentos y habilidades sociales. Sin embargo, para valorarse como personas no sólo se comparan con el resto sino que también contrastan su yo ideal (lo que les gustaría llegar a ser) con su yo real (lo que realmente son). Si esta estimación es negativa puede desencadenarse una conducta confusa que lo hace sentirse inferior a los demás. Por otro lado, si esta estimación es positiva, aprenden a aceptarse como son, a tener una visión positiva de si mismo, que lo lleva a desarrollar una autoestima adecuada en su vida.

“Uno de los factores que influye sobre la autoestima del joven es el entorno familiar” (Joseph, Marken y Tafarodi, 1992, citados en Rice, 1997).¹⁴

En México según estadísticas del Instituto nacional de estadística geografía e informática INEGI, hasta el año 2005 existe una población de 25 millones de adolescentes de entre 10 y 19 años, calculándose que el 22% de la población es adolescente, en el Distrito Federal es de aproximadamente 2.6 millones de adolescentes calculándose que 3 de cada 10 habitantes del distrito federal son adolescentes.⁴² Según la CONAPO (Consejo nacional de población), los problemas de autoestima en el adolescente, en concreto la baja autoestima, se ubica dentro de las 10 primeras causas de morbilidad y dentro de esta lo mas frecuente es relacionado a problemas familiares.⁴³

En el centro de salud “Dr. José Castro Villagrana”, de acuerdo a la pirámide poblacional se tienen registrados 11382 adolescentes de entre 10 y 19 años, que abarca una de las poblaciones más grandes por grupo etáreo.

Sin embargo de acuerdo a las hojas de consulta y SISPA (sistema de información en salud para población abierta), se ha observado que asisten en un porcentaje muy bajo a consulta, a pesar de ser una población grande y en la cual deben aplicarse medidas de prevención. Por lo que esta investigación se realizara en la secundaria No. 173 Yuri A Gagarin de la zona de influencia del centro de salud en Tlalpan y así captar al adolescente, previo consentimiento informado. Además es en el nivel secundaria donde se encuentran adolescentes que están cursando la etapa de adolescencia media, que es donde se genera más problema de autoestima.

A través de las investigaciones se ha encontrado que la autoestima es dinámica e influye de manera importante en el individuo y que uno de los factores que influye sobre la autoestima del joven es el entorno familiar. No se han realizado estudios hasta el momento, para determinar el nivel de autoestima y su relación con funcionalidad familiar en el adolescente, por lo que se realizará esta investigación, con la que se puede intervenir en este grupo etáreo para evitar conductas de riesgo, al captar a los adolescentes con baja autoestima y poder incidir en este problema y su entorno familiar. Parte del perfil del médico familiar, es el abordar las distintas etapas del ciclo vital familiar, en este caso de la adolescencia, con una atención longitudinal, preventiva y con enfoque de riesgo, por lo que resulta importante estudiar la autoestima en el adolescente y su relación con la funcionalidad familiar.

3.2 HIPÓTESIS.

Los adolescentes que presentan un nivel de autoestima normal a alta tienen una satisfacción con la funcionalidad familiar de; mediana a alta; una familia funcional o moderadamente disfuncional y los adolescentes con una autoestima baja una satisfacción familiar baja; una familia altamente disfuncional.

3.3 OBJETIVOS.

3.3.1 OBJETIVO GENERAL.

Analizar la relación de autoestima con la satisfacción de la funcionalidad familiar en adolescentes de la escuela secundaria 173 Yuri A Gagarin.

3.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- 1.-Conocer la autoestima en adolescentes de la escuela secundaria 173.
- 2.-Determinar la satisfacción de la funcionalidad familiar en adolescentes de la escuela secundaria 173.
- 3.-Identificar si existe relación entre autoestima y satisfacción de la funcionalidad familiar

4. MATERIAL Y MÉTODOS.

4.1 TIPO DE ESTUDIO.

Se realizó un estudio analítico prospectivo en el periodo del 19 al 23 de junio del 2006.

4.2 POBLACIÓN LUGAR Y TIEMPO.

Adolescentes de 12 a 16 años de la escuela secundaria 173 Yuri a Gagarin, de la colonia Hidalgo en Tlalpan Distrito Federal, en ambos turnos, del área de influencia del centro de salud TIII-A Dr. José Castro Villagrana.

4.3 MUESTRA.

Se calculó una muestra para poblaciones menores a 10,000. Con un nivel de confianza de 92%, error de 7% y una p de 0.80 y una q de 0.20. Obteniéndose como resultado de una población total de 1067 alumnos inscritos una muestra de 136, adicionando un 10% más para prever pérdidas y mantener el nivel de confianza establecido se obtiene una muestra final de: 150 sujetos para la realización de este estudio.

$$N = \frac{\frac{Z^2 q}{E^2 p}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{Z^2 q}{E^2 p} - 1 \right)}$$

En donde:

N = primera aproximación del tamaño de la muestra.

Z = valor de probabilidad para el nivel de confianza seleccionado.

p y q = valor de probabilidad de éxito y fracaso.

E = Error de la muestra que se está dispuesto a aceptar.

4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Criterios de Inclusión:

- ADOLESCENTES 12-16 AÑOS.
- AMBOS SEXOS
- INSCRITOS EN LA ESCUELA SECUNDARIA.173 YURI A GAGARIN
- AMBOS TURNOS
- DE LOS TRES GRADOS ESCOLARES
- QUE ACEPTEN PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.
- CONSENTIMIENTO INFORMADO A PADRES DE FAMILIA.

Criterios de Exclusión:

- EDAD MENOR A 12 AÑOS O MAYOR DE 16 AÑOS.
- NO ESTEN INSCRITOS EN LA SECUNDARIA.173
- NO ACEPTEN PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.
- SIN CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Criterios de Eliminación:

- QUE NO HAYAN ASISTIDO.
- CUESTIONARIOS INCOMPLETOS.
- CUESTIONARIOS NO CONFIABLES DE ACUERDO A LA ESCALA DE MENTIRA DEL INVENTARIO DE COOPERSMITH

4.5 VARIABLES.

Característica	Concepto	Tipo de Variable	Escala	indicadores
AUTOESTIMA	Es la suma de la confianza y el respeto por si mismo y refleja el juicio que cada persona hace respecto a sus habilidades, para enfrentar los desafíos de la vida, para comprender y superar los problemas, para conocer sus derechos de vivir y manifestarse el derecho de ser feliz, esto es de respetar y defender sus intereses y necesidades.	Independiente Cualitativa	Ordinal	<u>Inventario de Coopersmith</u> 1).Autoestima general: ALTA:>20 NORMAL: entre 16 Y 20. BAJA:< 16. Puntos. 2).Autoestima social: ALTA:>7.NORMAL: entre 5 Y 7.BAJA:<5.puntos. 3).Autoestima Familiar: ALTA: >5.NORMAL: entre 4 Y5.BAJA: <4.puntos. 4).Autoestima Escolar: ALTA: >5. NORMAL: entre 4 Y 5BAJA: <4.puntos. 5) AUTOESTIMA TOTAL: ALTA>34. NORMAL: entre 26 Y 34. BAJA:< 26.puntos.
Funcionalidad Familiar.	La familia que es capaz de cumplir con las tareas que le están encomendadas de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe desde su ambiente externo	Dependiente Cualitativa	Ordinal	APGAR FAMILIAR. 1).7-10 puntos. Familia funcional =satisfacción alta. 2).6-4 moderadamente disfuncional =satisfacción moderada. 3) 0-3 altamente disfuncional =satisfacción baja.
EDAD	Tiempo que un ser ha vivido	Cuantitativa	Ordinal	12-16 años.
SEXO	Masculino o Femenino.	Cualitativa	Nominal	Masculino o femenino
GRADO ESCOLAR	El grado académico que están cursando	Cuantitativa	Ordinal	1º, 2º, 3º.
TURNO	Horario al que acuden a clase los alumnos.	Cualitativa	Nominal	1)Matutino 2) vespertino.

4.6 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se realizó una prueba piloto a 25 adolescentes de 12-16 años, previo al estudio para ajustar tiempos y dificultades técnicas en la aplicación.

Posteriormente se realizó una concertación con las autoridades de la escuela secundaria número 173 Yuri a Gagarin de la colonia Hidalgo, en Tlalpan Distrito Federal, del área de influencia del centro de salud “Dr. José Castro Villagrana”, y con la inspección de la zona escolar, para la aplicación de cuestionarios (anexo 7). Solicitando previa autorización de padres de familia y alumnos seleccionados. (anexo2). De los diferentes grupos se obtuvieron, 25 adolescentes de cada grado escolar de entre 12-16 años, los cuales fueron seleccionados de manera no aleatoria por cuota y turno.

Se aplicaron 150 cuestionarios, eliminándose 6 por ser no confiables, de acuerdo a la escala de mentira del inventario de autoestima de Coopersmith, para una muestra final de 144 adolescentes.

Se utilizó el inventario de autoestima de Coopersmith y el Apgar familiar, descritos en el marco teórico con mayor detalle, los cuales son instrumentos validados.

El inventario de Coopersmith consta de 58 preguntas y permite valorar, la percepción del adolescente en cuatro áreas; autoestima general, social, escolar y hogar, para obtener la autoestima total. Consta de una escala de mentira de 8 ítems que permite valorar si las respuestas son confiables o no, el cual se utilizó como criterio de eliminación.

La calificación de los reactivos es:

Tipo de autoestima	Reactivos que la califican	Autoestima baja	Autoestima normal	Autoestima Alta.
General	1, 2, 3, 8, 9, 10, 15, 16, 17, 22, 23, 24, 29, 30, 31, 37, 38, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58.	Menos de 16 puntos	Entre 16 y 20 puntos	Mas de 20 puntos
Social	4, 11, 18, 25, 32, 39, 46, 53,	Menos de 5 puntos	Entre 5 y 7 puntos	Mas de 7 puntos
Hogar	5, 12, 19, 26, 33, 40, 47, 54,	Menos de 4 puntos	Entre 4 y 5 puntos	Mas de 5 puntos
Escolar	7, 14, 21, 28, 35, 42, 49, 56.	Menos de 4 puntos	Entre 4 y 5 puntos	Mas de 5 puntos
Autoestima total	La suma de los puntos de las diversas áreas.	Menos de 26 puntos	Entre 26 y 34 puntos	Mas de 34 puntos.

La escala de mentira esta estructurada de 8 ítems, si el puntaje obtenido en dicha escala resulta superior a 4, las respuestas del sujeto no son confiables y la prueba se invalida. Ítems, 6, 13, 20, 27, 34, 41, 48, 55. (Anexo 2).

El Apgar familiar valora el grado de satisfacción familiar que percibe el paciente al evaluar la función de su sistema familiar.³⁸.

Consta de 5 ítems, que exploran, adaptación, participación crecimiento, afecto y recursos familiares. La calificación de los reactivos es:0-3 puntos familia altamente disfuncional que se puede traducir como un grado de satisfacción bajo, familia moderadamente disfuncional 4-6 puntos, como un grado de satisfacción moderada y familia funcional de 7-10 puntos, como un grado de satisfacción alta.(Anexo 5 y 6).

4.7 ANALISIS ESTADISTICO.

Se elaboro una base de datos, con el programa estadístico SPSS versión12, donde se vaciaron los resultados de los cuestionarios aplicados.

Se realizo el análisis descriptivo, obteniendo para las variables cualitativas el porcentaje y para las cuantitativas, media, mediana, rango.

Para la corroboración de la hipótesis y obtener la correlación entre autoestima y satisfacción de la funcionalidad familiar se calculo el coeficiente de correlación “r “de Pearson.

4.8 RECURSOS HUMANOS MATERIALES Y FÍSICOS.

Los cuestionarios fueron aplicados, por el investigador principal y otro encuestador previamente capacitado, durante el tiempo en que se realizo la investigación de acuerdo a cronograma (anexo 1).

Los recursos materiales y físicos utilizados fueron; hojas blancas, lápices, sacapuntas, impresora, computadora con el programa estadístico SPSS V12, así como las instalaciones de la escuela secundaria Yuri a Gagarin 173.

Los gastos derivados de la investigación fueron cubiertos por el investigador principal.

4.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Se baso en la declaración de Helsinki y la ley general de salud, respetando la integridad y confidencialidad de los participantes.

Declaración de Helsinki.

La asociación medica Mundial ha promulgado la declaración de Helsinki como una propuesta a los o principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos.

La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias.

Después de asegurarse que el individuo ha comprendido la información, el médico debe tener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona.

Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso debe ser documentado y atestiguado formalmente.

Ley general de salud de México.

Investigación para la salud.

Articulo 96.La investigación para la salud comprende de acciones que contribuyan a:

I. Conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.

II: Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.

III: A la prevención y control de los problemas de salud que se consideran prioritarios para la población.

IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en salud.

V. Estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de los servicios de salud.

VI. Para la producción nacional de insumos para la salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud.

Artículo 17. Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

I.-Investigación sin riesgo.

II.-Investigación con riesgo mínimo.

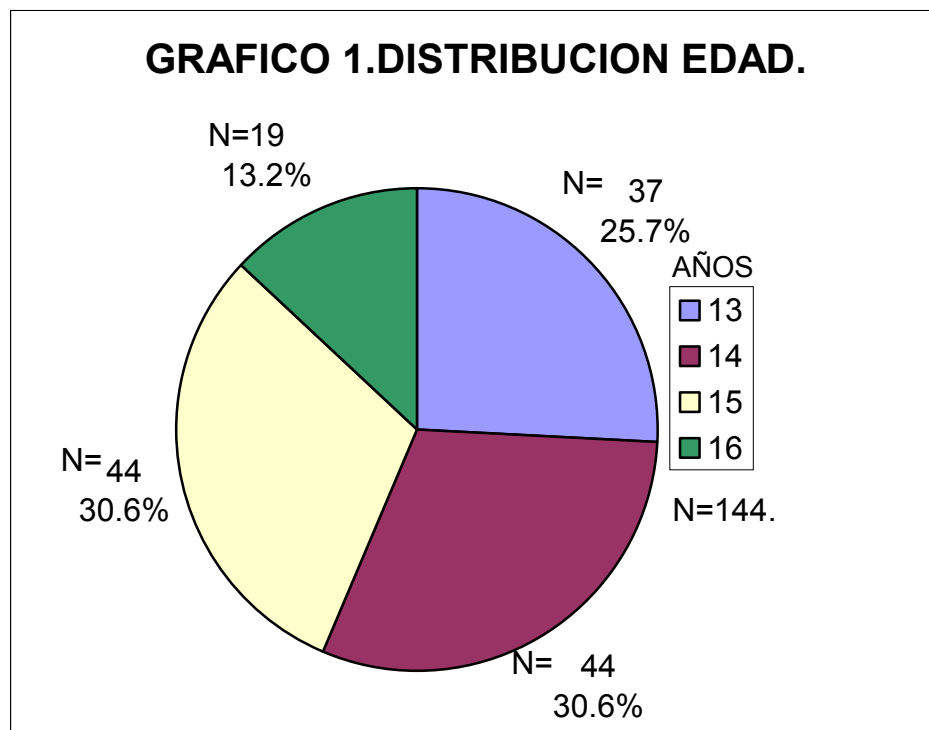
III. Investigación con riesgo mayor que el mínimo.

La presente investigación se colocó en el primer rubro como investigación sin riesgo.

5. RESULTADOS.

De un total de 150 cuestionarios aplicados, se eliminó el 4% correspondiente a 6 cuestionarios por ser no confiables, de acuerdo a la escala de mentira del inventario de Coopersmith, obteniéndose una población total de 144 adolescentes.

El rango de edad se encontró entre 13 y 16 años con una media de 14.31 y una moda de 14 años. (Grafico 1)



FUENTE: RECOLECCION DE DATOS COOPERSMITH/APGAR. ESC. SEC NO.173.2006.

SEXO.

En relación con el sexo, se aplicaron 72 cuestionarios al sexo femenino, que constituye el 50% de los casos y 72 al sexo masculino, que constituye el 50% de los casos con un total de 144. (Tabla 1)

TURNO.

En relación con el turno, se aplicaron 72 cuestionarios en el turno matutino y 72 en el vespertino. (Tabla 1)

GRADO ESCOLAR.

Se evaluaron 25 estudiantes por grado escolar y turno, quedando la distribución como sigue por casos eliminados. (Tabla 1)

TABLA 1. DISTRIBUCION DE ALUMNOS SELECCIONADOS POR GRADO ESCOLAR, SEXO Y TURNO.

SEXO	GRADO ESCOLAR	TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO	TOTAL
Masculino	Primero	12	12	24
	Segundo	12	12	24
	Tercero	12	12	24
Total	72	36	36	72
Femenino	Primero	12	12	24
	Segundo	12	12	24
	Tercero	12	12	24
Total	72	36	36	72

FUENTE: RECOLECCION DE DATOS COOPERSMITH/APGAR. ESC. SEC. No.173.2006.

Con respecto a las áreas de autoestima general, social, hogar y escolar que evalúa el inventario de Coopersmith para obtener la autoestima total, se obtuvieron los siguientes resultados.

AUTOESTIMA GENERAL:

Autoestima general baja; los que mostraron mayor número de casos fueron del sexo masculino, (41) casos (56.9%), en el rango de edad de 14 años, (27) casos (61.3%) predominando el turno vespertino (41) (56.9%) y los adolescentes de primer año (32) (66.6%). (Gráficos 2, 3, 4,5).

Autoestima general normal: los que predominaron fueron del sexo femenino (28) casos (38.8%), en el rango de edad de 15 años, (20) casos (45.4%) del turno matutino (28) casos (38.8%) y tercer año (24) casos (50%). (Gráficos 2, 3, 4,5)

Autoestima general alta: los que predominaron, fueron del sexo femenino (8) (11.11%), 15 años (5) (11.3%) turno matutino (8) (11.11%) y tercer año. (6)(12.5%). (Gráficos 2, 3, 4,5)

GRAFICO 2. AUTOESTIMA GENERAL POR SEXO.

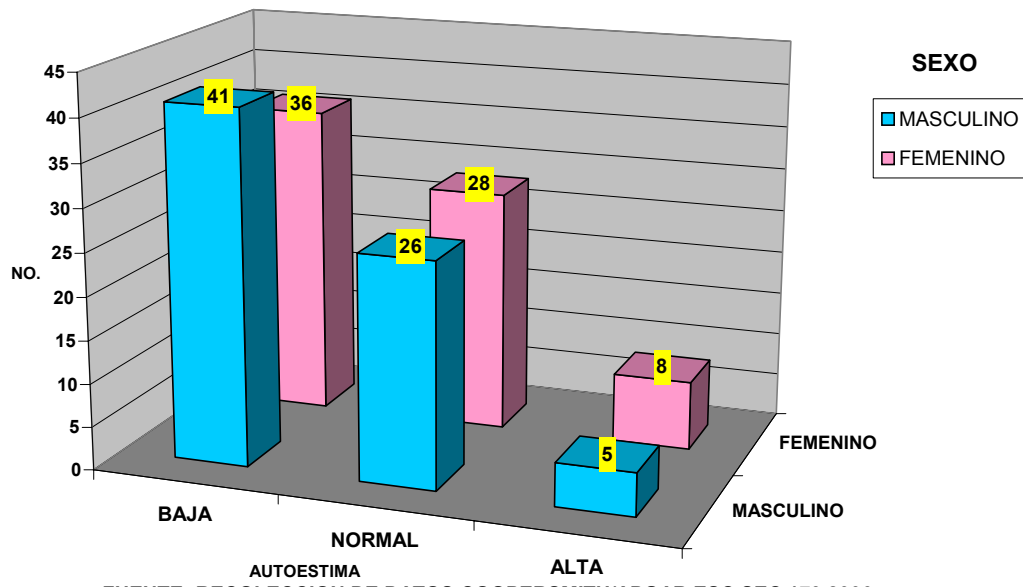


GRAFICO 3. AUTOESTIMA GENERAL POR EDAD.

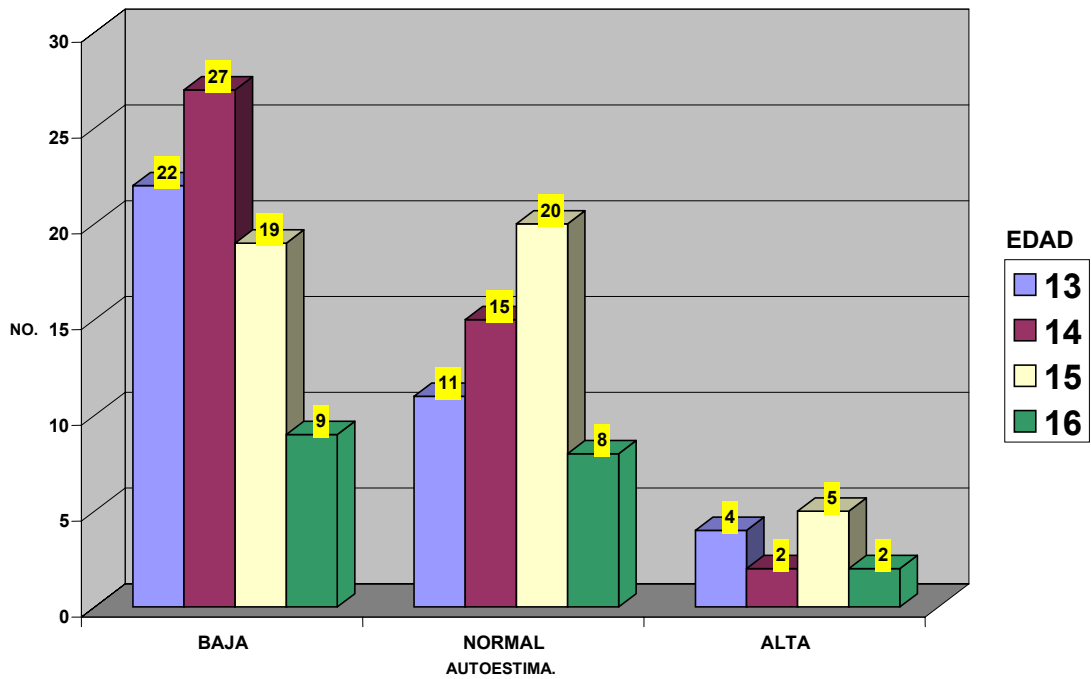
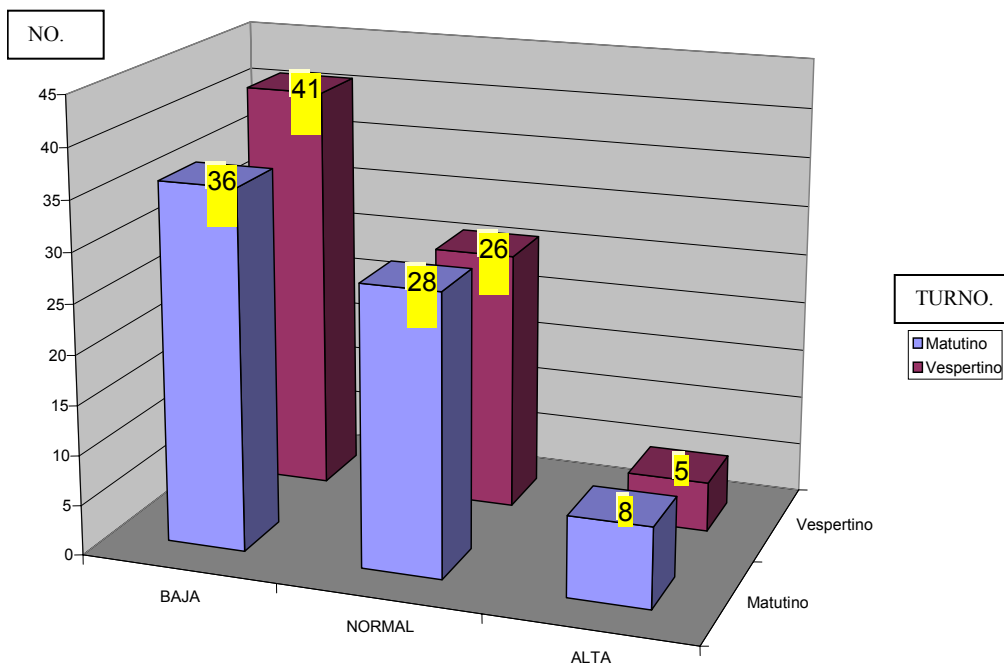


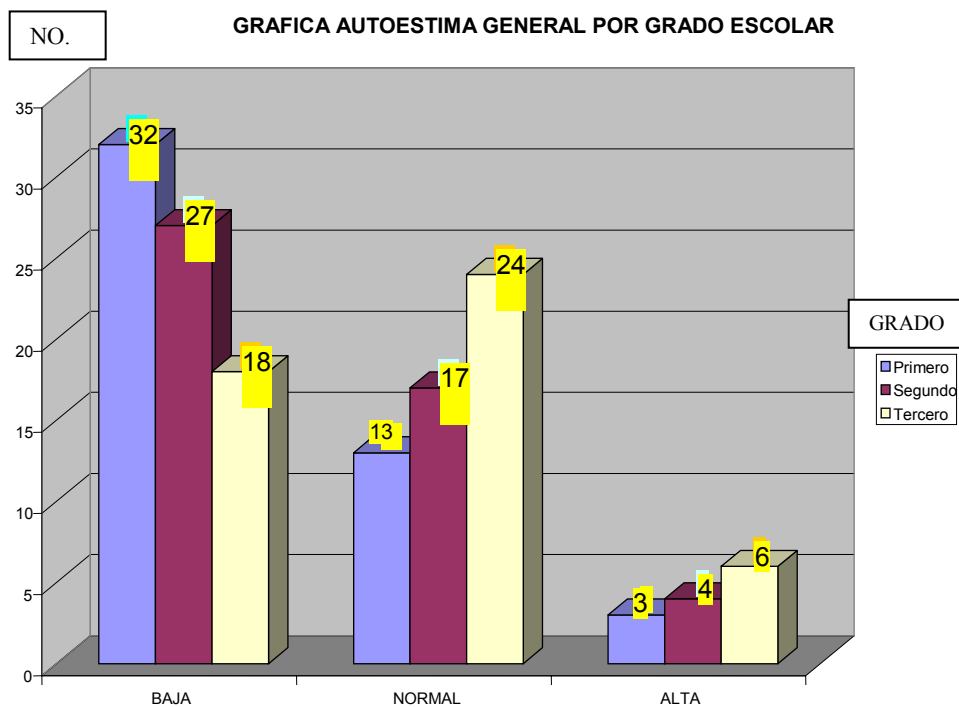
GRAFICO 4. AUTOESTIMA GENERAL POR TURNO.

AUTOESTIMA GENERAL POR TURNO



FUENTE: RECOLECCION DE DATOS COOPERSMITH/APGAR. ESC. SEC. No.173.2006.

GRAFICA 5. AUTOESTIMA GENERAL POR GRADO ESCOLAR.



FUENTE: RECOLECCION DE DATOS COOPERSMITH/APGAR. ESC. SEC. No.173.2006.

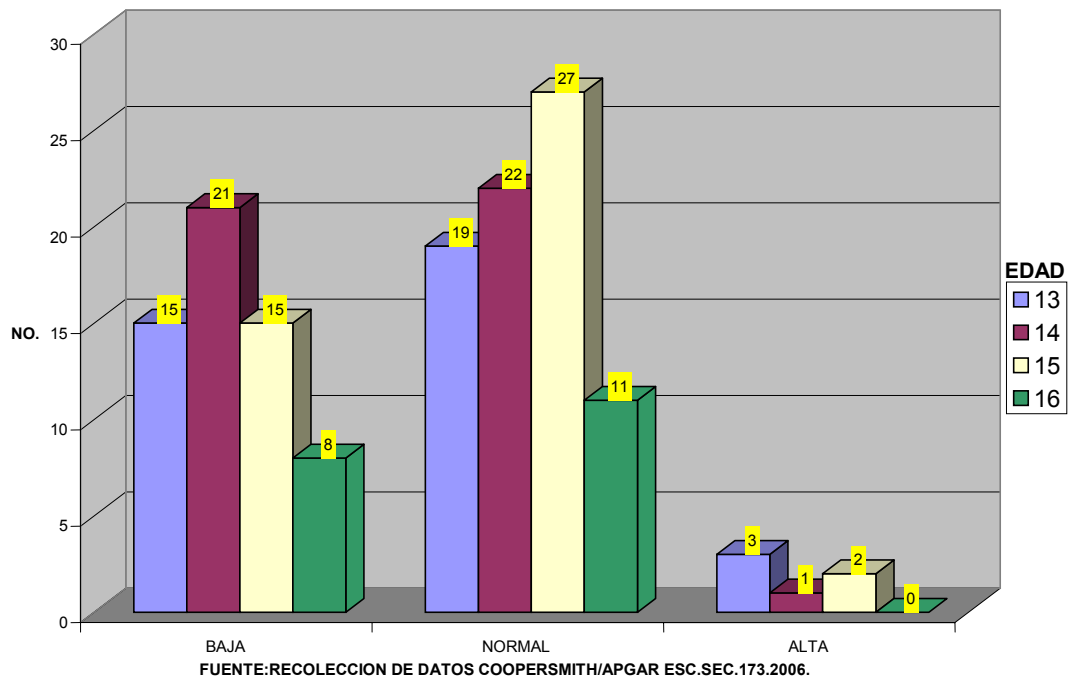
AUTOESTIMA SOCIAL:

Autoestima social baja: sexo femenino (32) (44.4%), edad 14 años (21) (47.72%, turno vespertino (34) (47.2%), primer año (24) (50%). Gráficos, (6, 7, 7',8,)

Autoestima social normal; masculino (42), 15 años (27), turno matutino (44) y tercer año (31). (64.4%). Gráficos, (6, 7, 7',8,)

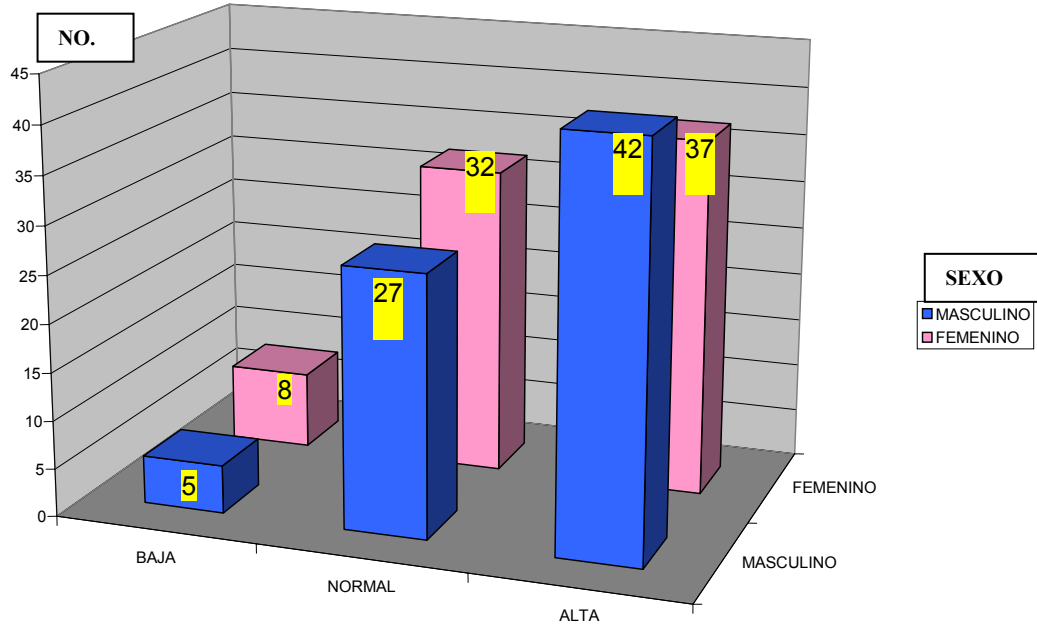
Autoestima social alta: 13 años (3) (8.10%), turno matutino (3) (4.16%) y 3 vespertino (4.16%), sexo masculino (3) (4.16%), femenino (3) (4.16%) predomino el primer grado. (3)(6.25%). Gráficos, (6, 7, 7',8,)

GRAFICO 6. AUTOESTIMA SOCIAL POR EDAD.



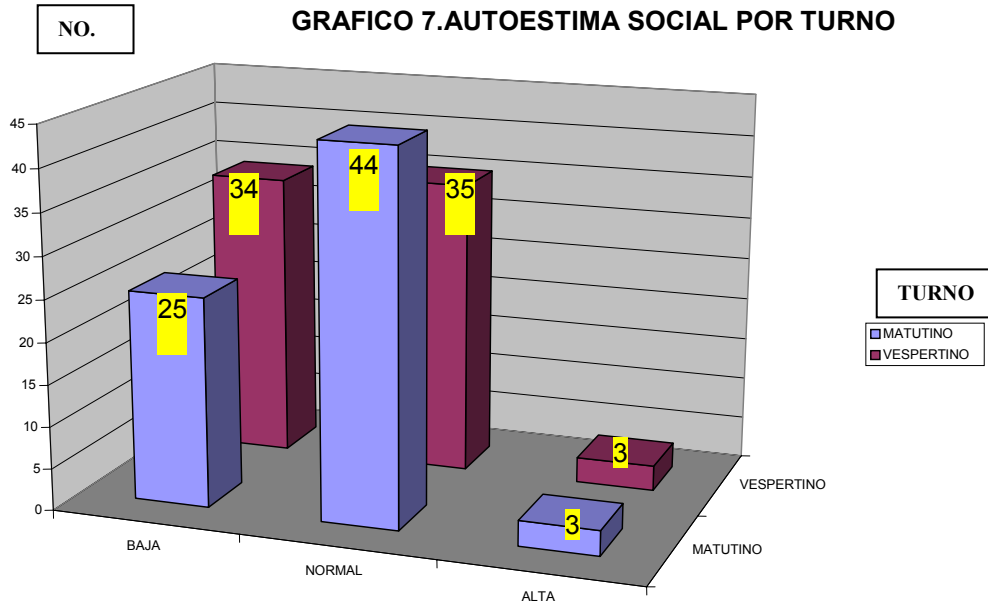
GRAFICA 7. AUTOESTIMA SOCIAL POR SEXO.

GRAFICO 7. AUTOESTIMA SOCIAL POR SEXO.



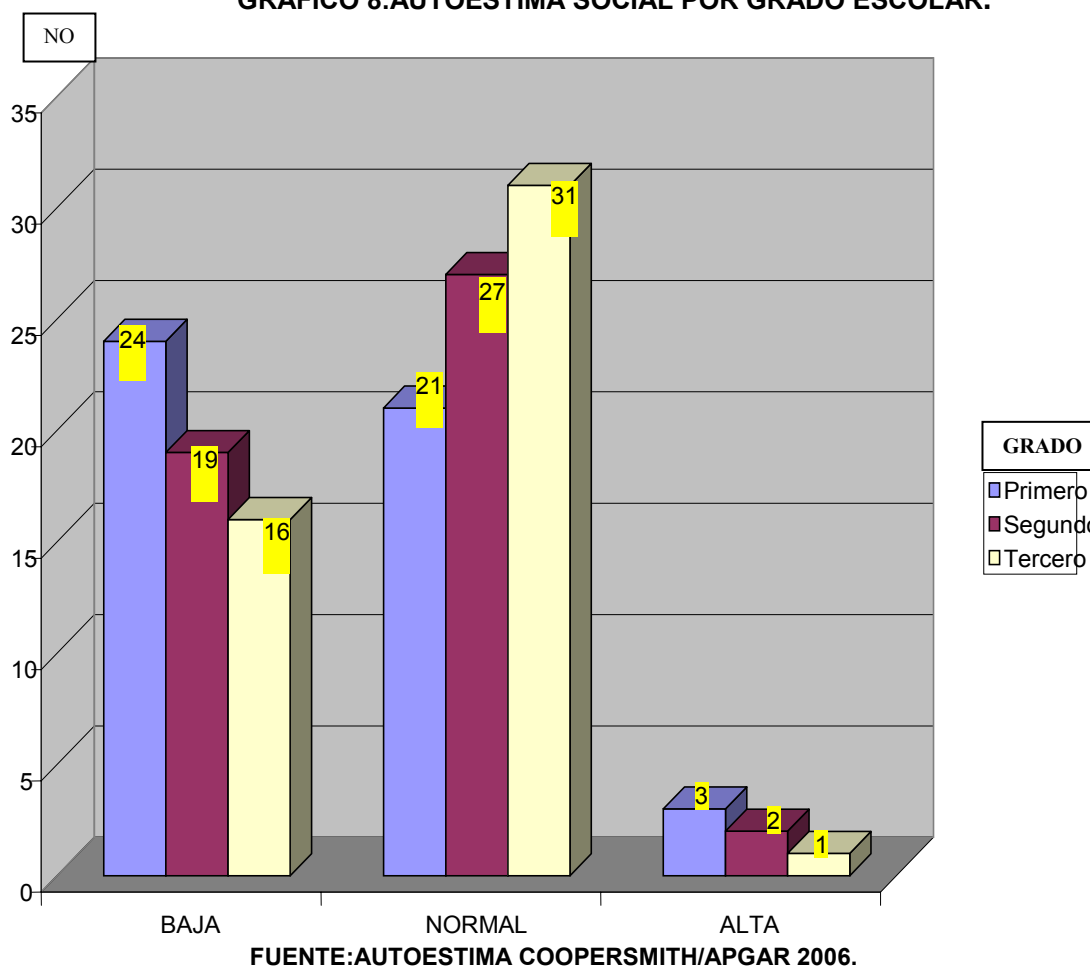
FUENTE: RECOLECCION DE DATOS COOPERSMITH/APGAR. ESC. SEC. No.173.2006.

GRAFICO 7' AUTOESTIMA SOCIAL POR TURNO.



RECOLECCION DE DATOS COOPERSMITH/APGAR. ESC. SEC. No.173.2006

GRAFICO 8.AUTOESTIMA SOCIAL POR GRADO ESCOLAR.



AUTOESTIMA HOGAR:

Autoestima hogar baja: El grupo de edad que mostró un mayor numero de casos fue el de 15 años con (16) casos (36.3%), del sexo femenino (24) casos (33.3%), del turno vespertino (23) casos (31.9%), ubicándose el mayor porcentaje en el grado escolar de primer año. (18) casos (37.5%).

Autoestima hogar normal: El grupo de edad que mostró un mayor numero de casos fue el de 13 años (19) (26.3%), masculino (32) (44.4%), matutino (34), segundo año. (25)(52%). Gráficos (9, 10, 11,12)

Autoestima hogar alta. El grupo de edad que mostró un mayor numero de casos fue el de 14 años (12) (27.27%), masculino (21) (29.1%), vespertino (20) (27.7%), primer año (15) (31.25%). Gráficos (9, 10, 11,12)

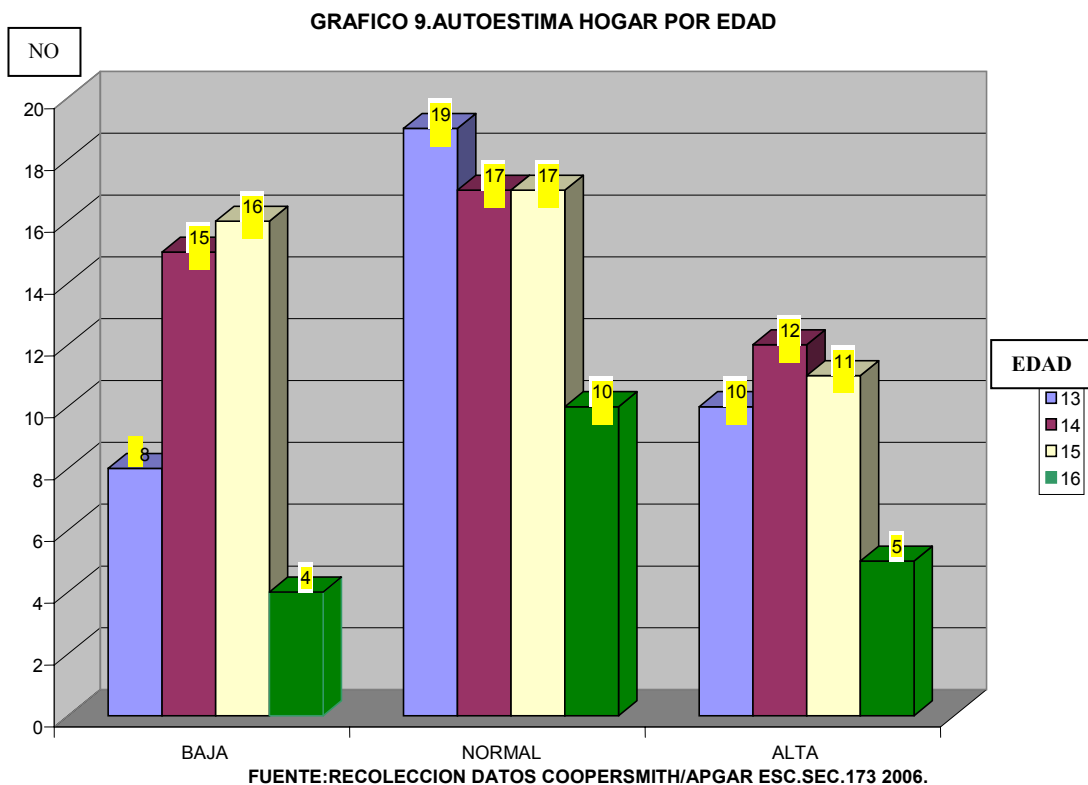
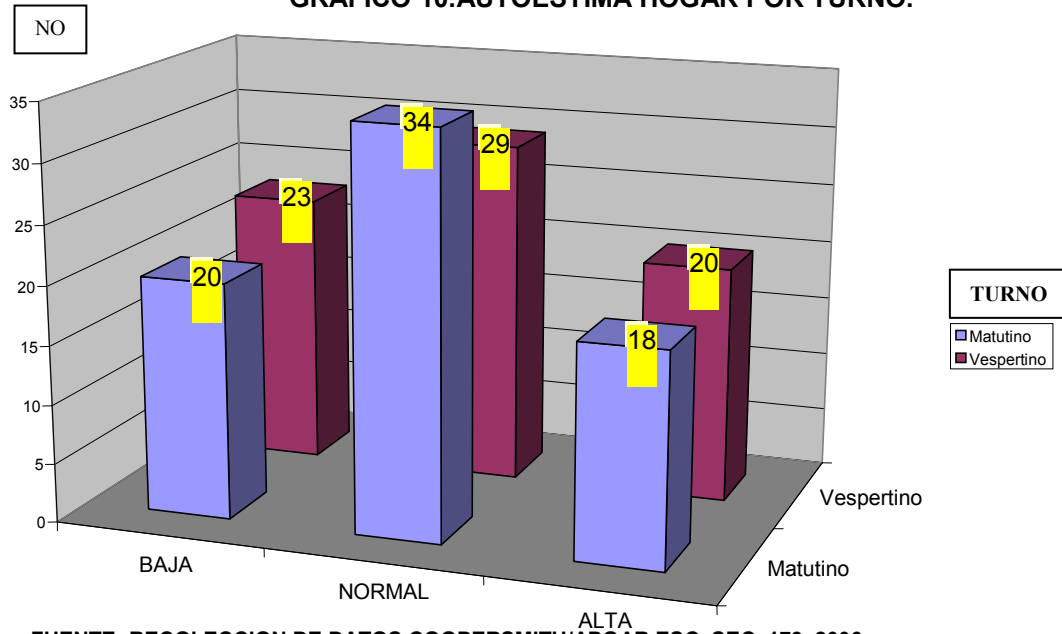
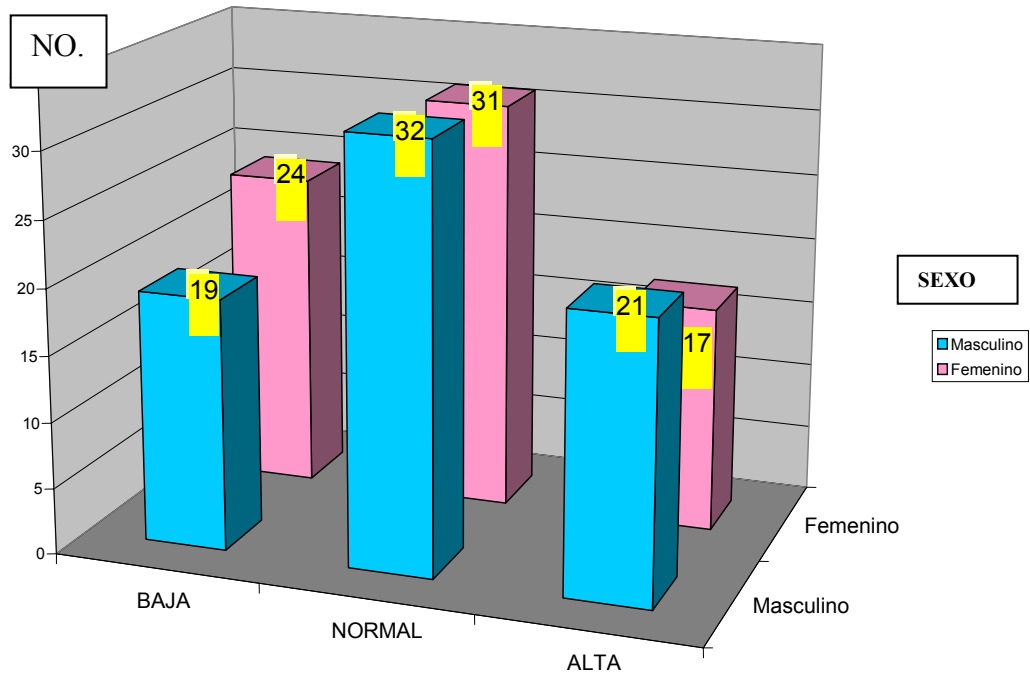


GRAFICO 10.AUTOESTIMA HOGAR POR TURNO.



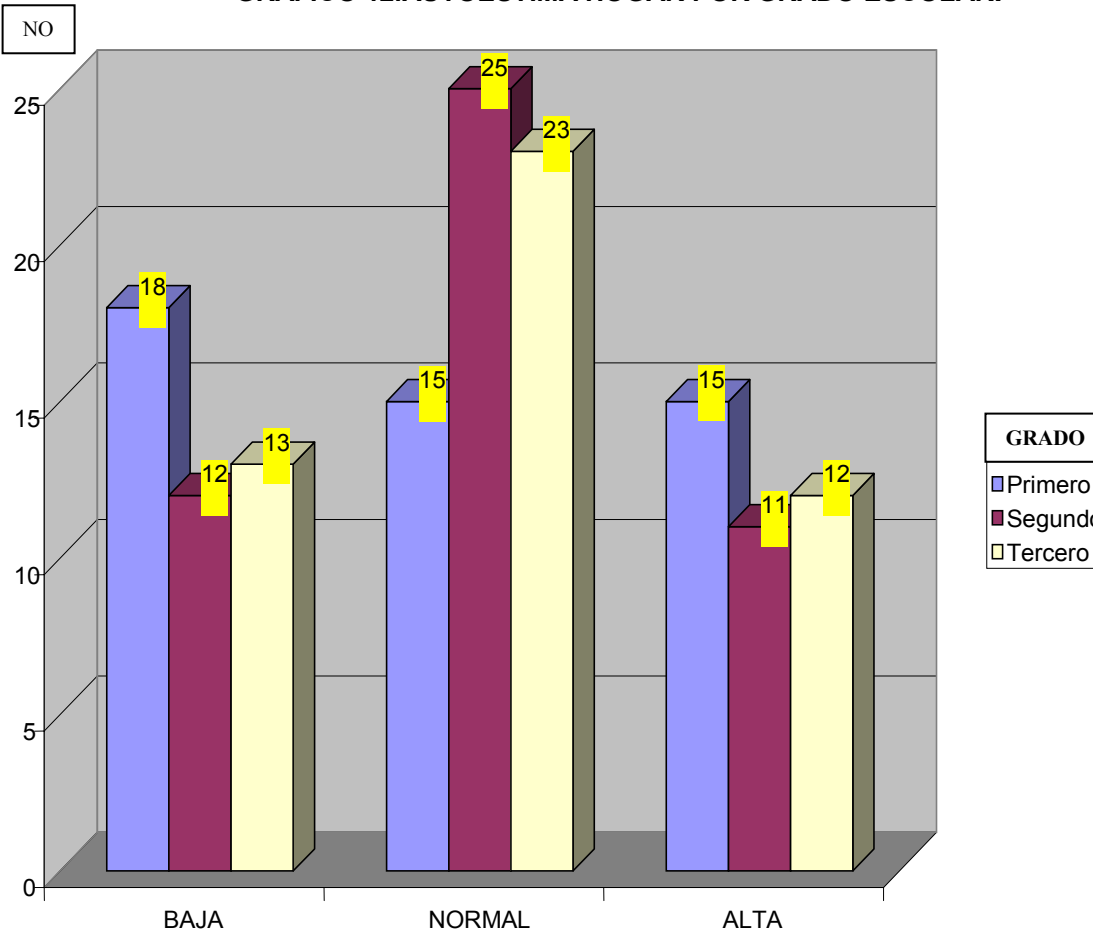
FUENTE: RECOLECCION DE DATOS COOPERSMITH/APGAR ESC. SEC. 173. 2006.

GRAFICO 11.AUTOESTIMA HOGAR POR SEXO



FUENTE: RECOLECCION DE DATOS COOPERSMITH/APGAR ESC.SEC.173 2006.

GRAFICO 12.AUTOESTIMA HOGAR POR GRADO ESCOLAR.



FUENTE: RECOLECCION COOPERSMITH/APGAR ESC.SEC. 173.2006.

AUTOESTIMA ESCOLAR:

Autoestima escolar baja El grupo de edad que mostró un mayor número de casos fue el de 13 años (11) (29.7%) y 14 años (11) (29.7%), masculinos (20)(27.7%), vespertino(18)(25%), segundo año(15)(31.2%). Gráficos 13, 14, 15, 16).

Autoestima escolar normal El grupo de edad que mostró un mayor número de casos fue el de 14 años (21)(47,7%), masculino (34)(47.2%) vespertino (32)(44.4%), tercero (20)(41.66%). Gráficos 13, 14, 15, 16).

Autoestima escolar alta. El grupo de edad que mostró un mayor número de casos fue el de 13 años (16)(43.2%), femenino (35)(48.6%), matutino (31)(43%), tercer año (20)(41.6%). Gráficos 13, 14, 15, 16).

GRAFICO 13 AUTOESTIMA ESCOLAR POR EDAD

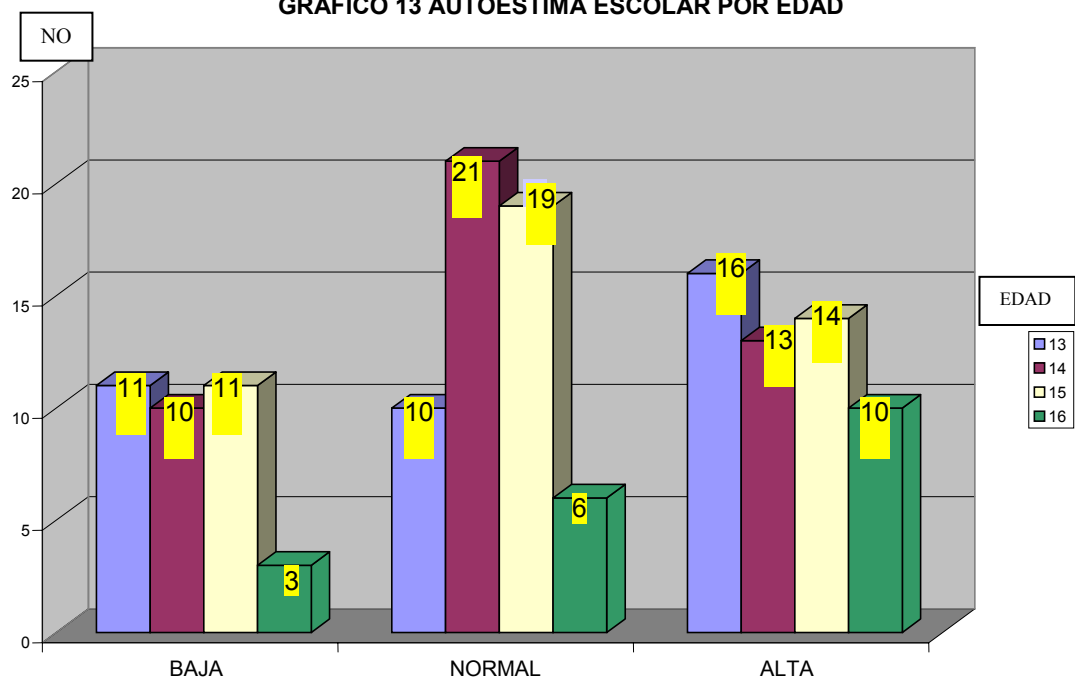


GRAFICO 14.AUTOESTIMA ESCOLAR POR TURNO

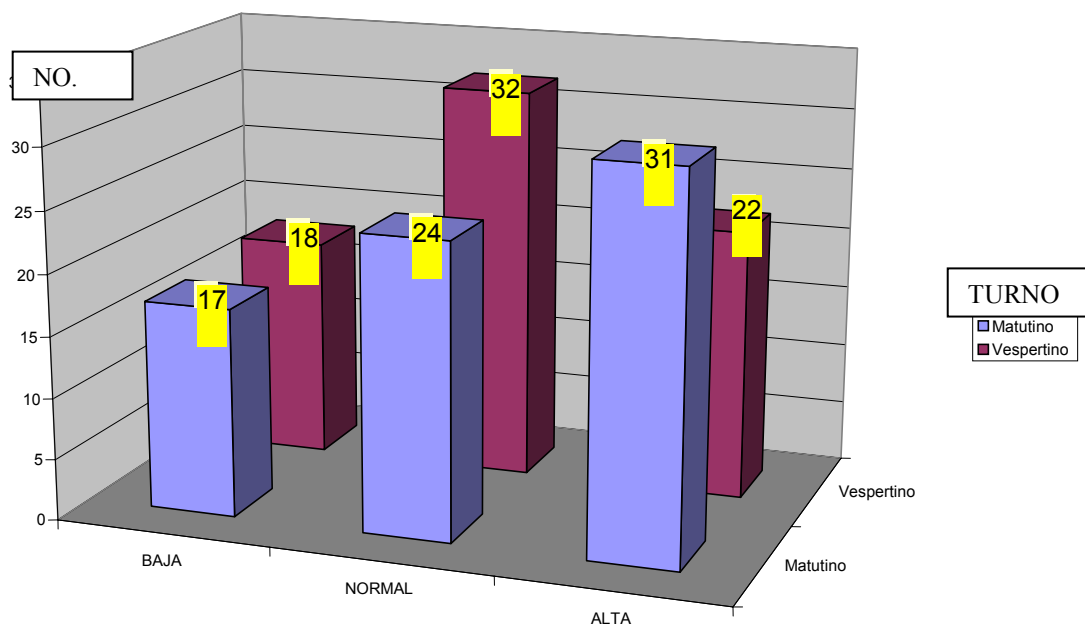
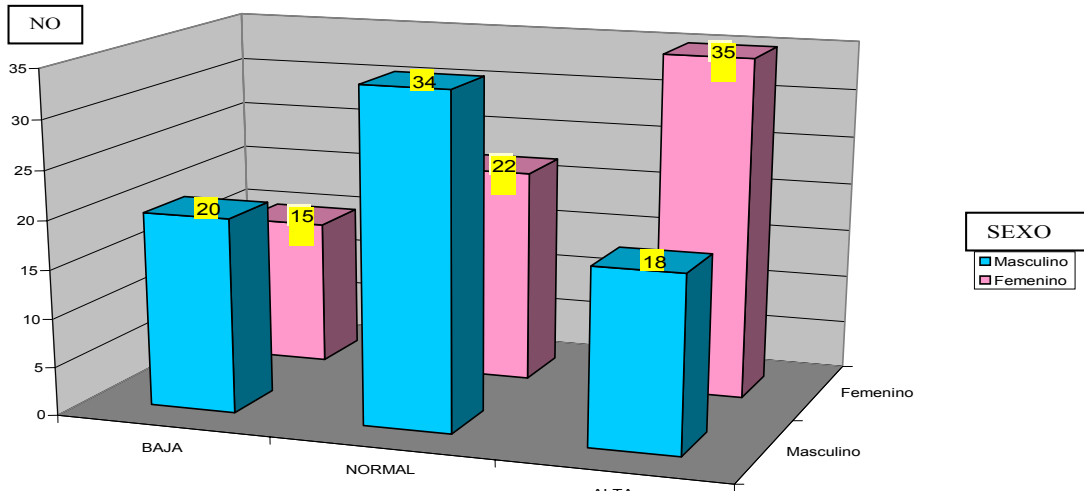
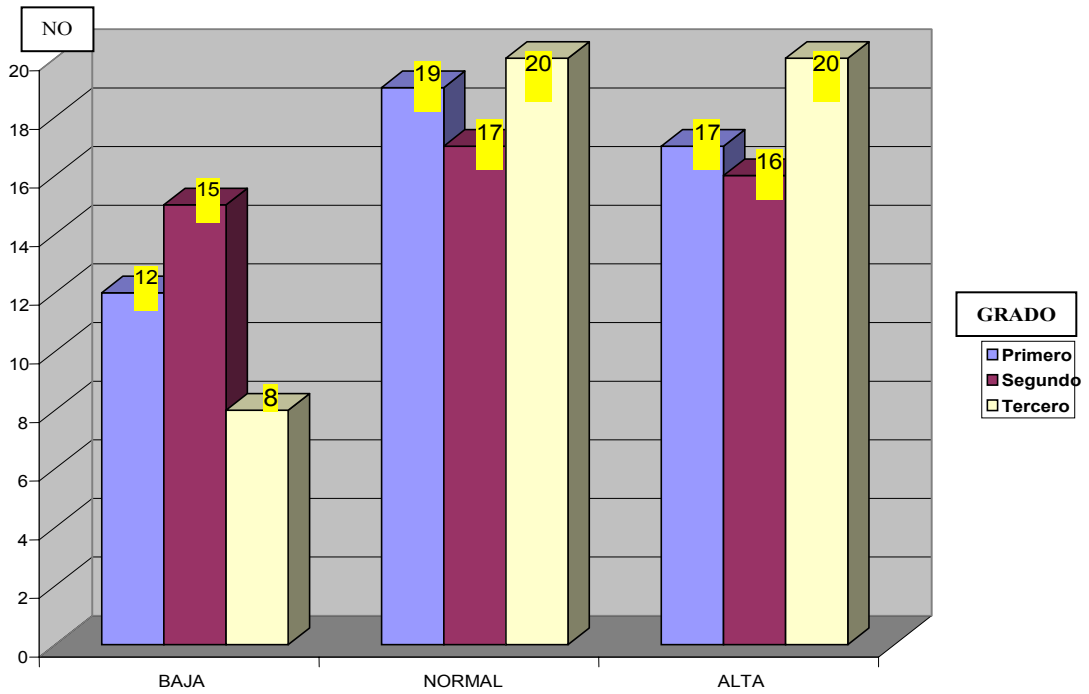


GRAFICO 15. AUTOESTIMA ESCOLAR POR SEXO.



FUENTE: RECOLECCION DE DATOS COOPERSMITH / APGAR ESC.SEC.173 2006.

GRAFICO 16. AUTOESTIMA ESCOLAR POR GRADO ESCOLAR.



FUENTE: RECOLECCION DE DATOS COOPERSMITH / APGAR ESC.SEC.173 2006.

De un total de 144 adolescentes, la autoestima total y satisfacción con la funcionalidad familiar se dio de la siguiente manera:

RESULTADOS AUTOESTIMA BAJA Y SU RELACION CON SATISFACCION FAMILIAR.

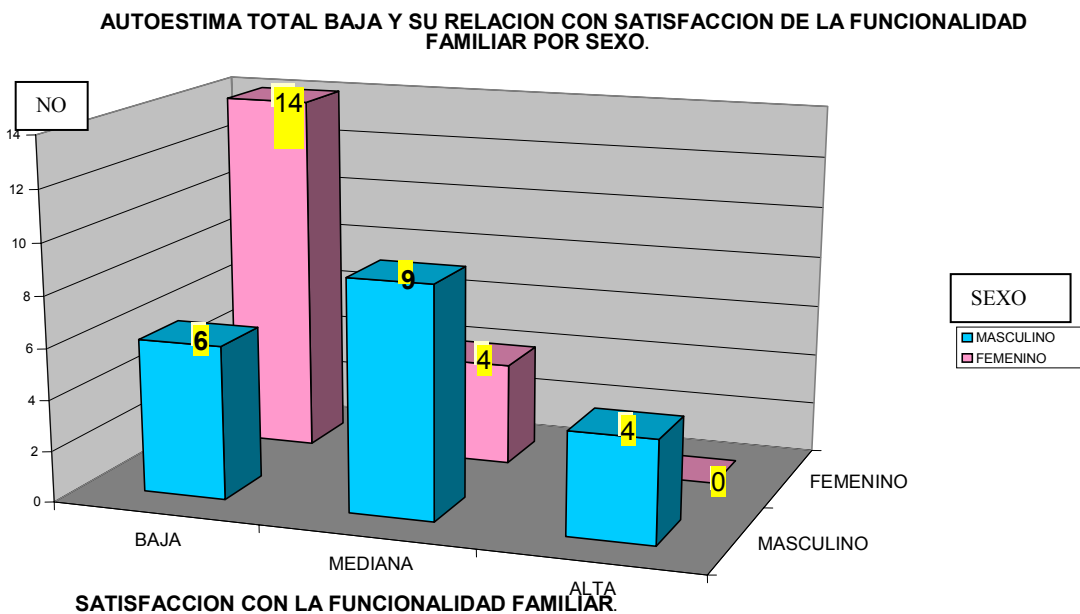
Autoestima baja y alta satisfacción con la funcionalidad familiar: 4 casos (2.77%), de los cuales 4 eran masculinos, ubicándose 2 en la edad de 13 años y dos en 14 años, con respecto al turno; 3 del matutino y 1 del vespertino y con respecto al grado escolar, 3 de primer año y uno de segundo. (Gráficos, 17, 18, 19,20).

Autoestima baja y mediana satisfacción con la funcionalidad familiar

13 casos (6.94%%), de los cuales 9 eran masculinos y 4 femeninos. Ubicándose 2 en la edad de 13 años, 6 en la de 14 años y 5 en la de 15 años. Con respecto al turno 4 fueron del matutino y 9 del turno vespertino y con respecto al grado escolar; 6 primero, 5 de segundo y 2 de tercero. (Gráficos, 17, 18, 19,20).

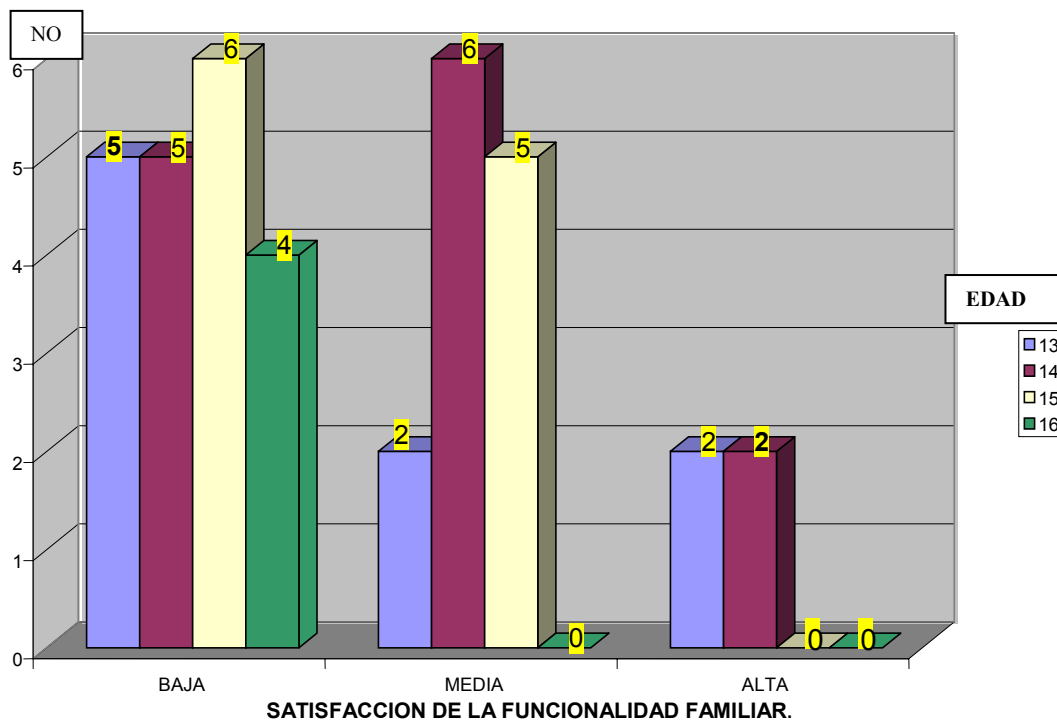
Autoestima baja y baja satisfacción con la funcionalidad familiar: 20 casos (13.8%) de los cuales 6 eran masculinos y 14 femeninos, ubicándose 5 en la edad de 13 años, 5 en la de 14 años, 6 en la de 15 años y 4 en 16 años. Con respecto al turno, 14 en el matutino y 6 en el vespertino. (Gráficos, 17, 18, 19,20).

GRAFICO 17.



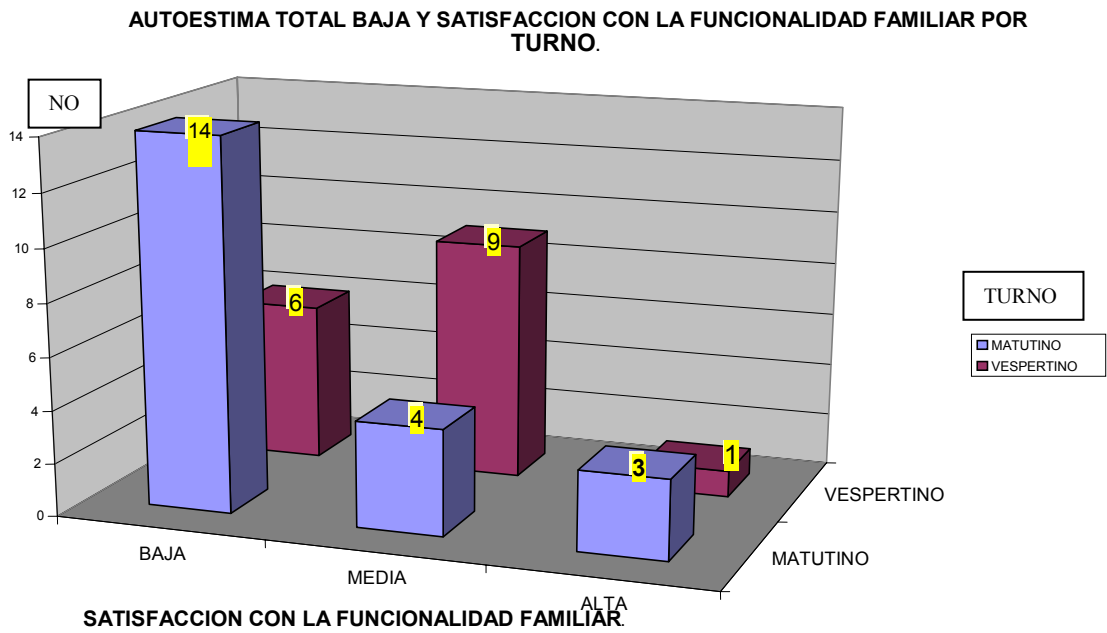
FUENTE: RECOLECCION DE DATOS COOPERSMITH / APAGAR 2006.

GRAFICO 18..AUTOESTIMA TOTAL BAJA Y SATISFACCION CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR EDAD.



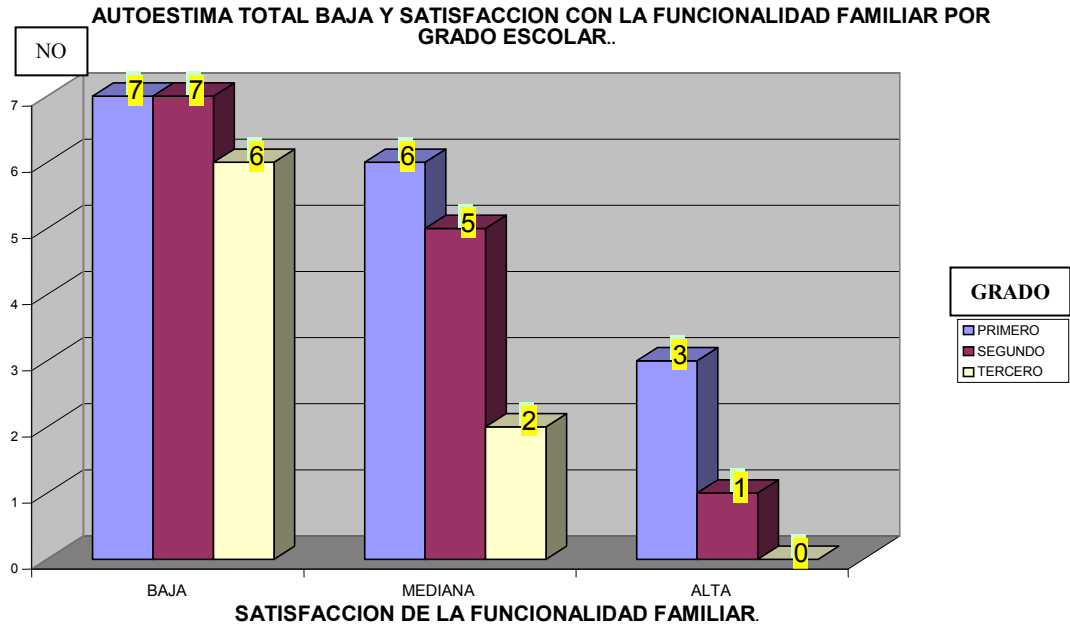
FUENTE: RECOLECCION DE DATOS COOPERSMITH / APAGAR 2006

GRAFICO 19.



FUENTE: RECOLECCION DE DATOS COOPERSMITH / APAGAR 2006

GRAFICO 20.



FUENTE: RECOLECCION DE DATOS COOPERSMITH / APAGAR 2006

RESULTADOS AUTOESTIMA NORMAL Y SU RELACION CON SATISFACCIÓN FAMILIAR.

Autoestima normal y alta satisfacción con la funcionalidad familiar: 36 casos (25%), de los cuales 24 eran masculinos y 12 femeninos, ubicándose 9 en 13 años, 12 en 14 años, 9 en 15 años, 6 en 16 años, con respecto al turno: 14 eran del turno matutino y 22 del turno vespertino y con respecto a grupos; 12 casos se encontraron en primero, 10 en segundo y 14 en tercero. (Gráficos; 21, 22, 23,24).

Autoestima normal y mediana satisfacción con la funcionalidad familiar: 33casos (22.9%) de los cuales 16 eran masculinos y 17 femeninos, ubicándose 8 en 13 años, 11 en 14 años, 10 en 15 años y 4 en 16 años, con respecto al turno; 13 en turno matutino y 20 en el vespertino y con respecto al grado escolar: 10 de primer año, 13 de segundo año y 10 de tercer año. (Gráficos; 21, 22, 23,24).

Autoestima normal y baja satisfacción con la funcionalidad familiar: 3 casos (2.08%), de los cuales fueron 3 casos del sexo femenino, ubicándose; un caso en las edades de 13,14 y 15 años, con respecto al turno; 2 casos en el turno matutino y 1 en el vespertino. y con respecto al grado escolar: un caso por cada grado. (Gráficos; 21, 22, 23,24).

GRAFICO 21. AUTOESTIMA TOTAL NORMAL Y SU RELACION CON SATISFACCION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR EDAD.

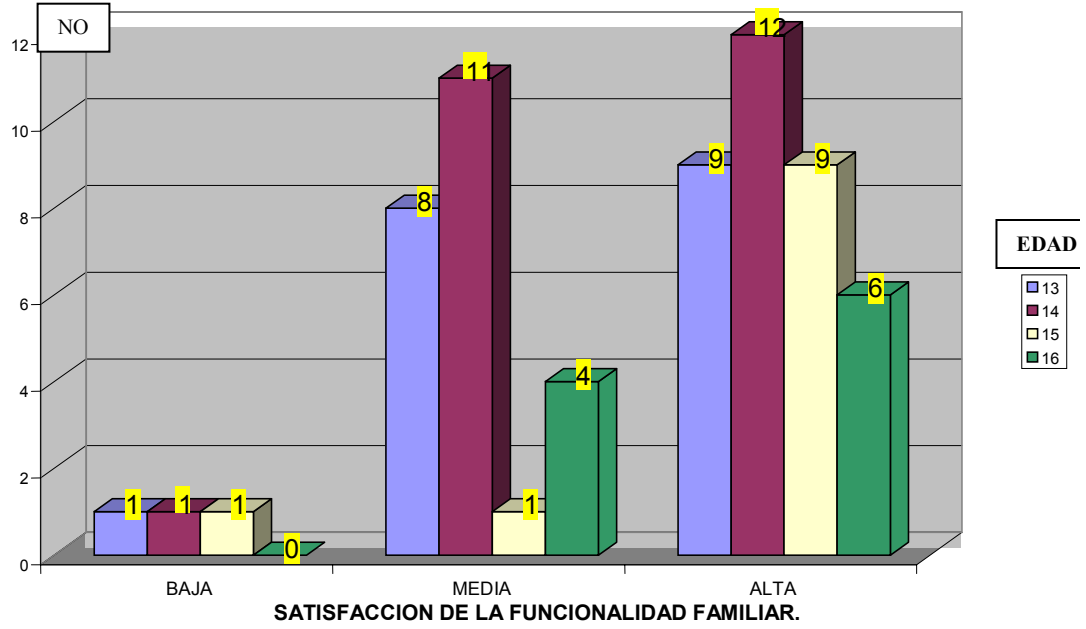
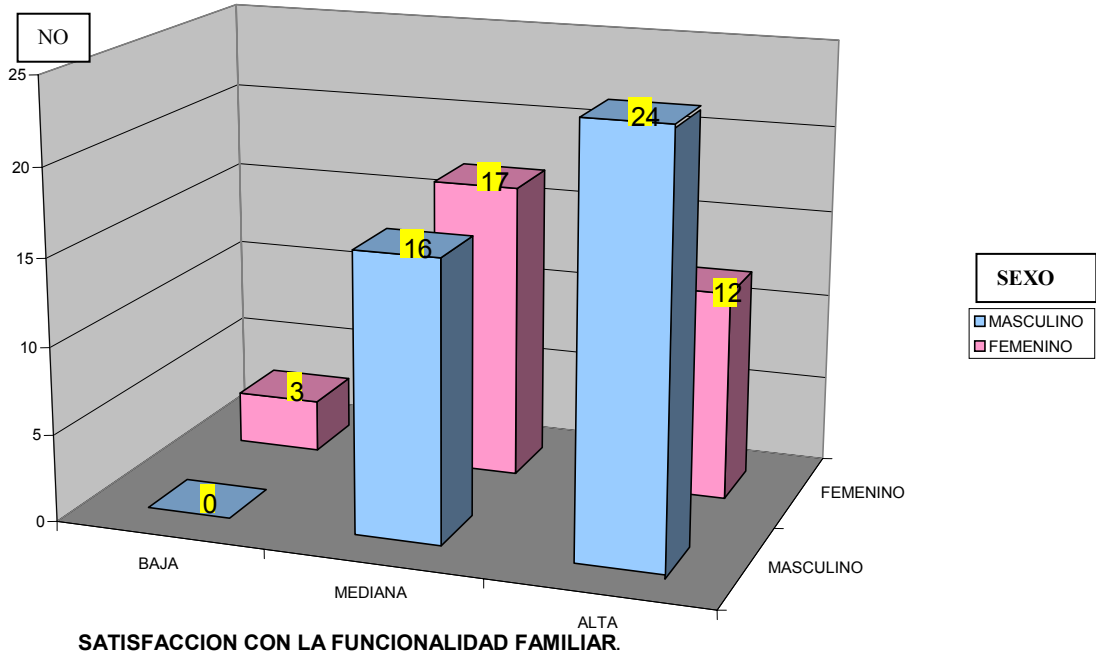


GRAFICO 22. AUTOESTIMA NORMAL Y SU RELACION CON SATISFACCION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR SEXO.



FUENTE: RECOLECCION DE DATOS COOPERSMITH / APAGAR 2006

GRAFICO.23.AUTOESTIMA TOTAL NORMALY SU RELACION CON SATISFACCION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR TURNO.

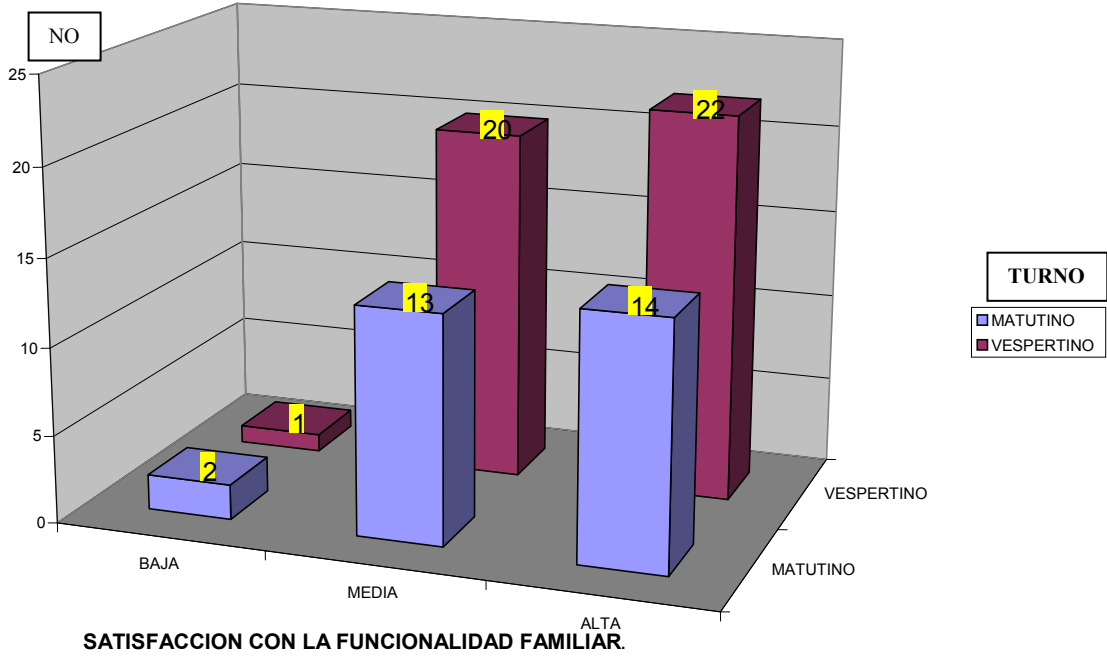
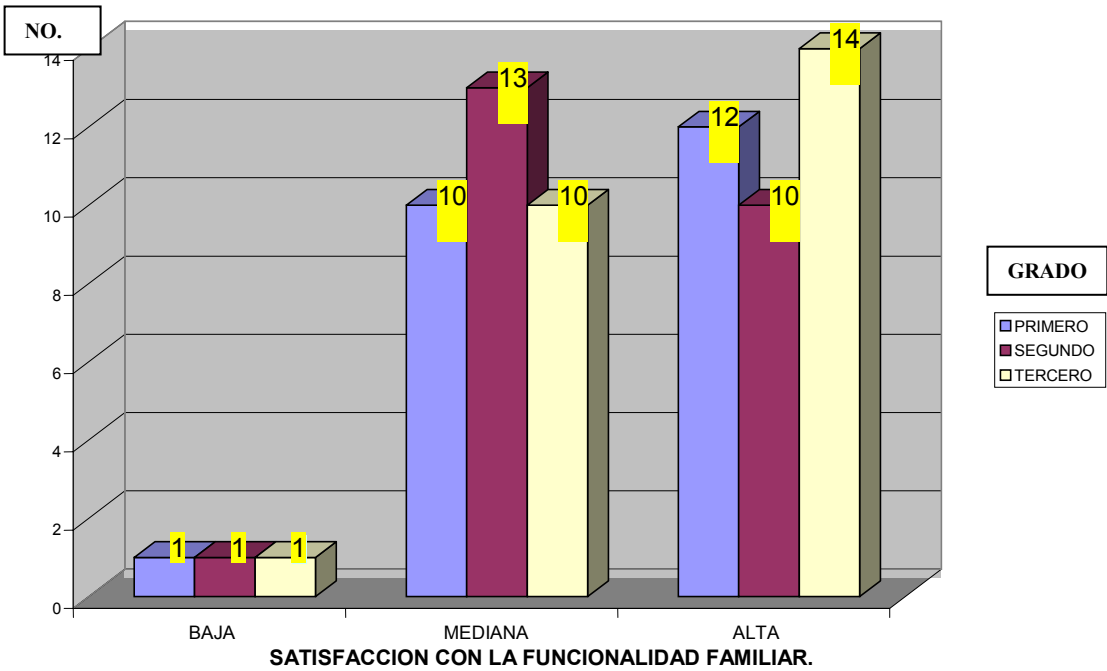


GRAFICO 24.AUTOESTIMA NORMAL Y SU RELACION CON SATISFACCION FAMILIAR POR GRADO ESCOLAR.



FUENTE: RECOLECCION DE DATOS COOPERSMITH / APAGAR 2006

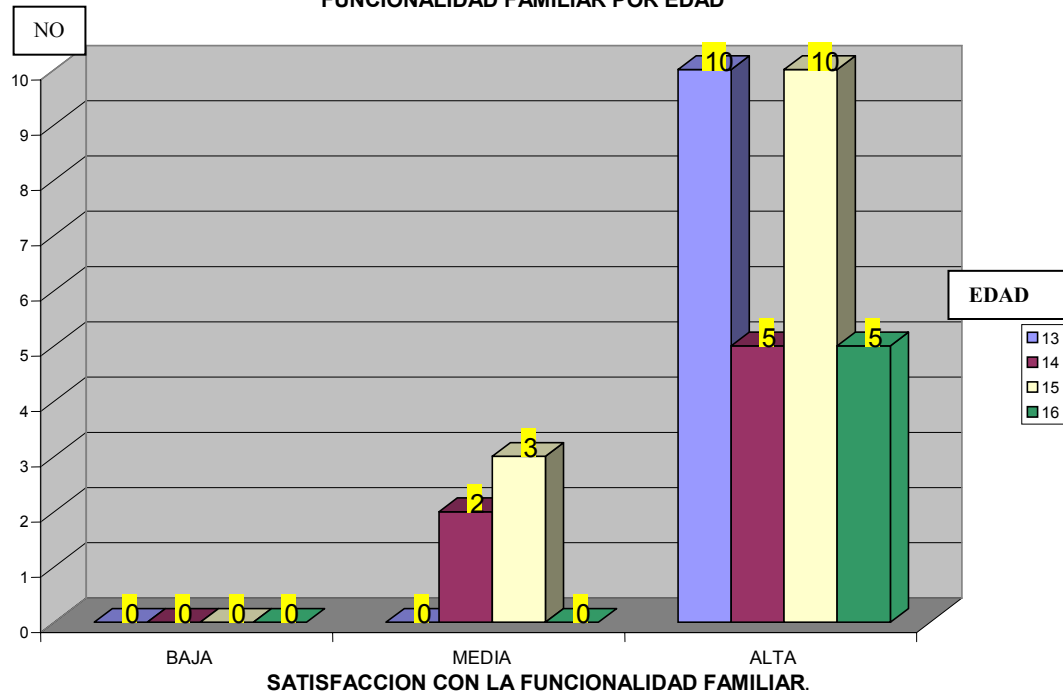
RESULTADOS AUTOESTIMA ALTA Y SU RELACION CON SATISFACCIÓN FAMILIAR

Autoestima alta y alta satisfacción con la funcionalidad familiar: 30 casos (20.83%), de los cuales 11 eran masculinos y 19 femeninos, ubicándose en; 10 casos de 13 años, 5 de 14 años 10 de 15 años y 5 de 16 años, con respecto al turno: 18 del turno matutino y 12 del turno vespertino y con respecto al grado escolar: 9 casos de primer año, 9 de segundo año y 12 de tercer año.(Gráficos; 25, 26, 27, 28).

Autoestima alta y mediana satisfacción de la funcionalidad familiar: 5 casos (3.47%) de los cuales 2 eran masculinos y 3 femeninos, ubicándose, 2 en la edad de 14 años y 3 en 15 años, con respecto al turno, 4 del turno matutino y uno del turno vespertino y con respecto al grado escolar; 2 de segundo año y 3 de tercer año. (Gráficos; 25, 26, 27, 28).

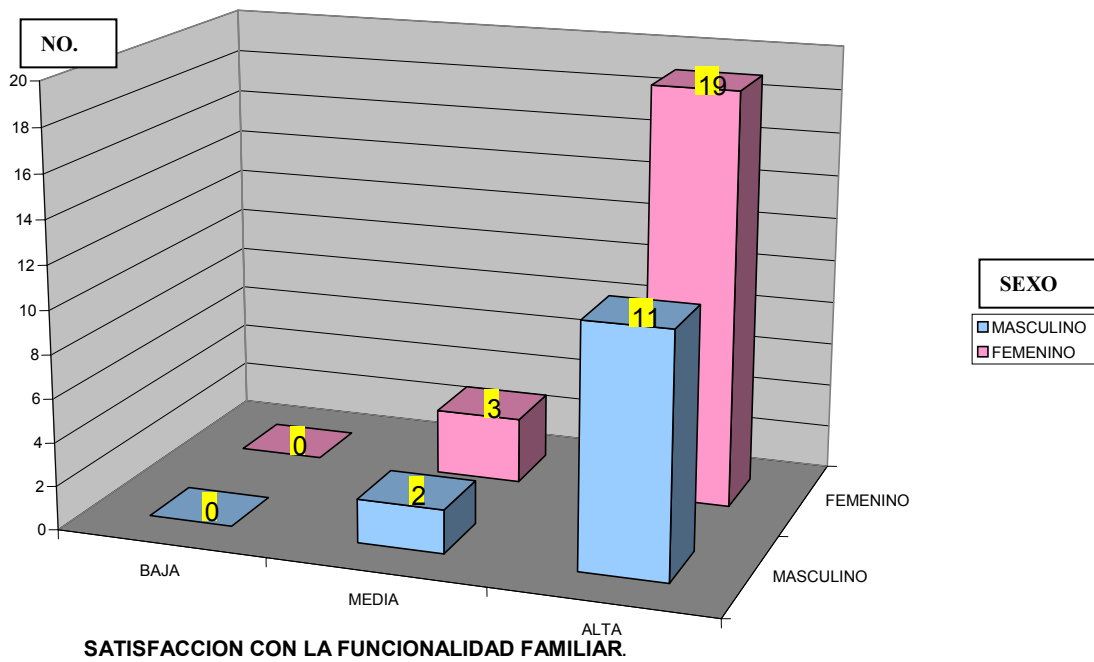
Autoestima alta y baja satisfacción con la funcionalidad familiar: no hubo casos. . (Gráficos; 25, 26, 27, 28).

GRAFICO 25. AUTOESTIMA ALTA Y SU RELACION CON SATISFACCION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR EDAD



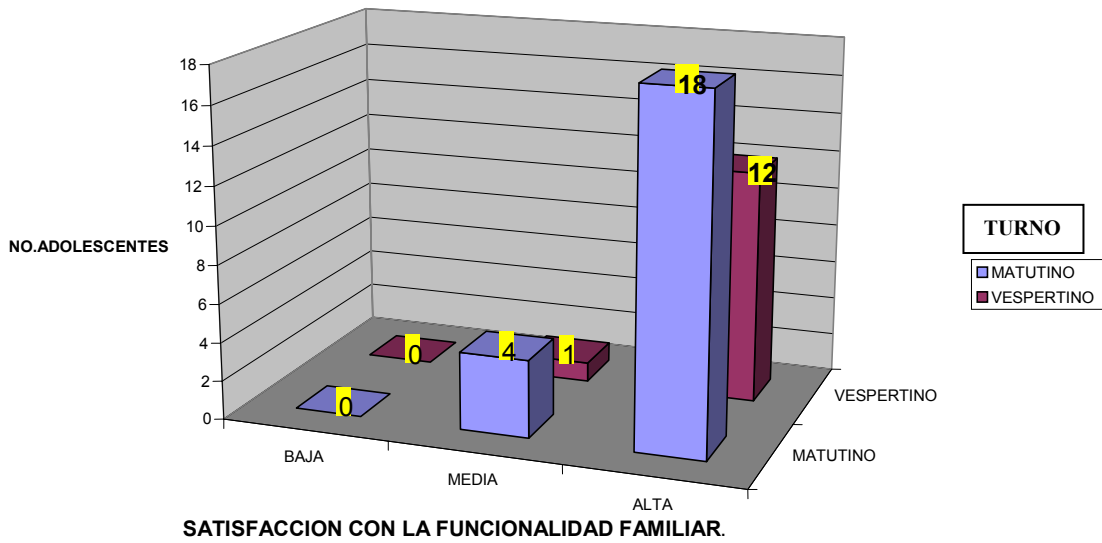
FUENTE: RECOLECCION DE DATOS COOPERSMITH/APGAR. ESC. SEC. No.173.2006.

GRAFICO 26. AUTOESTIMA ALTA Y SU RELACION CON SATISFACCION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR SEXO.



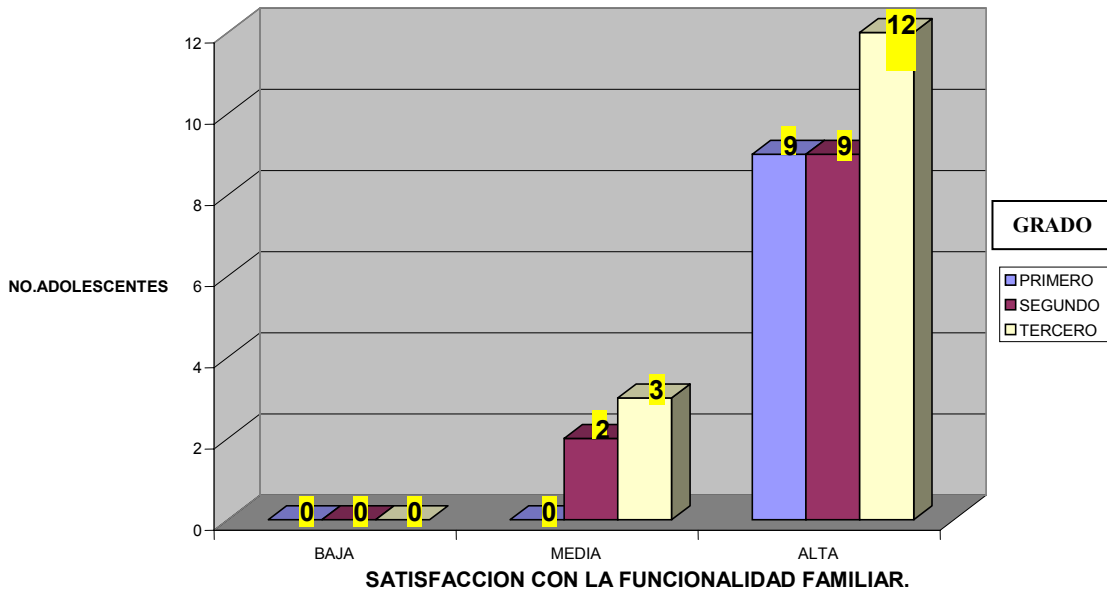
FUENTE: RECOLECCION DE DATOS COOPERSMITH/APGAR. ESC. SEC. No.173.2006

GRAFICO 27.AUTOESTIMA ALTA Y SU RELACION CON SATISFACCION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR TURNO.



FUENTE: RECOLECCION DE DATOS COOPERSMITH/APGAR. ESC. SEC. No.173.2006

GRAFICO 28.AUTOESTIMA ALTA Y SU RELACION CON SATISFACCION FAMILIAR POR GRADO ESCOLAR.



Correlación entre autoestima total y satisfacción con la funcionalidad familiar.

Previo al análisis de la relación entre las puntuaciones totales de las calificaciones obtenidas entre, autoestima total y satisfacción con la funcionalidad familiar (APGAR), y con el fin de corroborar la hipótesis. Se calculo el Coeficiente de correlación de Pearson, obteniéndose una “r” con un nivel de significancia $p < .001$, habiéndose obtenido como resultado una correlación de 0.601, lo que demuestra un buen nivel de correlación, que se interpreta como: correlación moderada, que corresponde a una relación considerable.

Media de Apgar y Autoestima total.

Con una media para apgar de 6.47, es decir mediana satisfacción con la función familiar y la calificación total de autoestima, obtuvo una media de 29.81, es decir autoestima normal. Rubro en el que se ubico el mayor porcentaje de adolescentes.

6. DISCUSIÓN.

La mayoría de los adolescentes, con autoestima baja, se relacionaron mayoritariamente con una satisfacción de la funcionalidad familiar baja, dentro de este rubro el ser de sexo masculino, turno vespertino y de primer y segundo año fue mas predominante, con respecto al sexo femenino, turno matutino y tercer año que mostró, una tendencia mayor a la autoestima alta y satisfacción alta. Está consensuado que el género es capaz de influir en cierto grado sobre la autoestima. En términos de la estructura en general, las mujeres de nuestra sociedad parecen inclinarse hacia el componente de merecimiento de la autoestima (ser valoradas en términos de aceptación o rechazo) y los hombres tienden a inclinarse hacia la dimensión de competencia (éxito o fracaso)²⁰.

No existiendo casos, con autoestima baja y alta satisfacción familiar o autoestima alta y baja satisfacción.

La asociación entre autoestima y satisfacción con la funcionalidad familiar, resultado significativa, se encontró una relación considerable entre autoestima y satisfacción con la funcionalidad familiar, como se mostró en los resultados, que denoto un buen nivel de correlación, entre la autoestima y satisfacción con la funcionalidad familiar, encontrando que a mayor autoestima hay mayor satisfacción de la funcionalidad familiar y a menor autoestima, menor satisfacción con la funcionalidad familiar, resultado que va de acuerdo a la hipótesis planteada.

La mayoría de los adolescentes se ubicaron en autoestima normal y mediana satisfacción con la funcionalidad familiar, si bien esta asociación no había sido investigada, se ha estudiado a la familia y un buen o mal funcionamiento de la familia, será un factor determinante en la conservación de la salud o la aparición de enfermedad entre sus miembros, en este caso de la autoestima³⁵.

Por otra parte la autoestima influye sobre aspectos importantes de la vida como la adaptación a situaciones nuevas, rendimiento escolar, relaciones interpersonales, resiliencia, consumo de drogas, delincuencia y embarazo en adolescentes⁴⁴.

En relación con la edad, el mayor número de casos con autoestima baja y satisfacción baja fue en las edades de; 14 y 15 años ,que es la edad en la que se ubica mayoritariamente la adolescencia media, las preocupaciones psicológicas giran prioritariamente en torno a la afirmación personal – social. Los jóvenes desarrollan la capacidad para comparar, pero no de resolver atributos contradictorios del yo³¹.

En cuanto al grado escolar, los alumnos de primero y segundo año presentaron, autoestima y satisfacción baja y los de tercer año autoestima y satisfacción alta., ello puede deberse a que en primero y segundo se alcanza la identidad con el grupo y por lo tanto puede haber menor seguridad en el adolescente y que por lo tanto su autoestima se halle disminuida.

Con respecto al turno se observo mayor satisfacción de la funcionalidad familiar y autoestima en el turno matutino.

En lo referente a las áreas que evalúa el cuestionario, el sexo femenino tuvo mayor porcentaje en las áreas que evalúan autoestima hogar y escolar y los del sexo masculino en el área social.

7. CONCLUSIONES.

Se cumplieron los objetivos del estudio, así mismo se corroboró la hipótesis con el análisis de correlación de Pearson, la cual demostró una relación estrecha entre autoestima y satisfacción de la funcionalidad familiar.

Como médicos familiares debemos captar desde el consultorio adolescentes en riesgo, motivarlos a que acudan con mayor frecuencia a consulta, educar a los padres de familia y maestros para acrecentar su autoestima ya que se pueden inducir situaciones beneficiosas, y reforzar así los recursos del adolescente para la vida adulta, para él es una auténtica necesidad fraguar su identidad y sentirse bien consigo mismo. Si puede satisfacer la necesidad a su debido tiempo podrá seguir adelante y estar listo para asumir la responsabilidad de satisfacer sus necesidades en la vida adulta, por lo que se requiere trabajar más sobre esta línea de investigación.

Las propuestas para llevar a cabo lo anterior son:

- 1.-Establecer una coordinación con la secretaria de educación Pública (SEP), para mandar a los adolescentes a los centros de salud, a realizarse una valoración o certificado médico, así como se manda a los niños de preescolar y primaria, para de esta forma motivar su asistencia.
- 2.-En los centros de salud, elaborar una cartilla de atención integral al adolescente, para llevar un seguimiento así como actualmente existe, la cartilla del escolar.
- 3.-Capacitar al personal médico, en el trato al adolescente e identificar factores de riesgo.

4.-Capacitar a los maestros en la identificación de problemas de autoestima en el adolescente y referirlos a los centros de salud.

5.-Capacitar a los padres de familia en el fomento de la autoestima desde el hogar.

6.-Capacitar a los adolescentes, en la identificación de problemas de autoestima y como se fomenta, estableciendo plataformas de adolescentes (pares).

7.-Incrementar más clínicas del adolescente, ya que en el Distrito Federal solo existe una, ubicada en el Hospital materno-infantil de Inguaran, para una atención integral y entre pares.

Por lo anterior es conveniente, ahondar investigaciones, sobre esta línea, en el adolescente.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

Debido a que se trabajo en una escuela secundaria, no se pueden generalizar los resultados a toda la población adolescente, que va de los 10 a los 19 años de acuerdo a la OMS.

El tamaño de la muestra es pequeño, sin embargo de acuerdo a los resultados obtenidos, puede orientarnos, para posteriormente diseñar estrategias de intervención en el adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.-Ferreira, A. (2003).Sistema de interacción familiar asociada a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución. Tesis doctoral en psicología. Universidad mayor de San Marcos. Lima Peru.
- 2.-Bednar, R, Wells, G & Peterson's (1989).Self-esteem& archivement: A handbook for professionals. Seattle: Special Child Publications.
- 3.-James W. (1980).The principles of psychology. Cambridge: Harvard University Press.
4. - Adler, A. (1972).Understing human nature. New York: Fawcett.
- 5.-Mruk, C. (1999).Investigación, teoría y práctica 2ª edición: Desclee De Brouwer
- 6.-Satir, V. (1978).Relaciones humanas en el núcleo familiar: pax-México.
- 7.-Corkille, D. (1970). El niño feliz su clave psicológica. Gedisa Barcelona.
- 8.-Tamayo, A. (1982) "Autoconcepto, sexo y estado civil", en Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología Social.
- 9.-Rogers, C. (1961). On becoming a person. Boston: Houghton Mifflin.
10. -Coopersmith, S. (1967) The antecedents of self-esteem. W. H. Freeman, San Francisco.
11. -Irigoyen-Coria A. (2002).Nuevos fundamentos de medicina familiar (1a ed): México. Medicina Familiar Mexicana.
- 12.-Branden N. (1993).El poder de la autoestima.1ª ed: Paidos Argentina.
- 13.-www.mcghealth.org(2005) La Medicina del Adolescente El Desarrollo de las Relaciones.

- 14.-Rice, F.P (1997).Desarrollo Humano. México: prentice may Hispano Americana.
- 15.-Rosemberg M. (1979).Conceving the Self. New York: Basic Books.
- 16.-Rosemberg M. (1965).Society and the adolescent self-image. Princeton University Press.
- 17.-Schneiderman, J, Furman, M& Weber. (1989).Self-esteem and chronic welfare dependency. En A.M. Mecca, N, J. Smelser & vasconcellos (eds).The social importance of self-esteem (pp294-326).Berkeley, Ca: University of California Press.
- 18.-Mack, F. (1987).Understanding and enhancing self-concepts in black children. Momentum, 18, 22-28.
- 19.-Jackson, M. (1984).Self-esteem and meaning: A life historical investigation. Albany: State University of New York.
- 20.-Sanford, L& Donovan, E. (1984).Women and self-esteem. New York: Anchor Press.
- 21.-Epstein, S, (1980).The self concept: A review and proposal of an integrated theory of personality. Straub (ed).Personality: Basic aspects and current research (pp: 83-131).Englewood Cliffs: Prentice hall.
22. - Pope, A (1988).Self-esteem enhancement with children's and adolescents. New York: pergamon Press.
- 23.-Wells, E. & Marwell, G. (1976).Self-esteem: its conceptualization and measurement. Beverly Hills.

- 24.-Heatherton, T. & Ambady, N. (1993).Self-esteem, self-prediction, and living up to commitments, En R. Baumeister, (ed).Self-esteem: the puzzle of low self-regard (131-145) New York: plenum.
- 25.-Tice, D.(1993). The social motivations of people with low self-esteem. En R. Baumeister (ed), self-esteem: the puzzle of low-regard (pp.37-54) New York: plenum.
- 26.- Organización Panamericana de la Salud. (1995). Manual de Salud para la atención del adolescente. OPS/OMS. Washington.
- 27.-Dirección General de Salud Reproductiva .Secretaria de Salud México .En Buen Plan .Curso de Atención a la Salud Reproductiva México DF SSR. 1994. 34-41.
- 28.- Nelson, V: (1995) Tratado de Pediatría, Salvat Editores S.A.
- 29.- Ruiz Rodríguez, G. (1990): La familia. Concepto, funciones, estructura ,ciclo de vida familiar, crisis de la familia y apgar familiar .Rev. Cubana Med Gen Integral.6 (1):58-63.
- 30.- Zubarew T et al. (1996) : Evaluación sobre oportunidades perdidas de atención integral del adolescente. Washington .OPS/OMS: 1-9.
- 31.- Krauskopf, D. (1994) Adolescencia y Educación.2ª Ed. Editorial EUNED. San José Costa Rica.
- 32.- Krauskopf, D. (1995) Dimensiones del Desarrollo y la Salud Mental en la Adolescencia. En Indicadores de Salud en la Adolescencia. O. P. S.

- 33.-Muñoz, S y Calderón, A. (1998) Maternidad y Paternidad: las dos caras del embarazo adolescente. Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia. San José, Costa Rica.
- 34.- Marsellach G.2004.La autoestima en niños y adolescentes. Psicoactiva on-line.
- 35.-Huerta J.1999.Estudio de Salud familiar. En programa de actualización continua PAC Medicina familiar (1ª ed) México. Intersistemas (pp.5-39).
- 36.-Benítez. L. (1999) Tipos de Familia Habilidades Sociales y Autoestima en un grupo de adolescentes. Psicología Actual Año VII (16-17) Lima Perú.
- 37.-Velasco-Orellana, R Y Chávez v. (1994). La disfunción familiar, un reto diagnóstico terapéutico. Rev. Med. IMSS. (32(3).
- 38.-Arias L, Herrera J. El apgar familiar en el cuidado primario de la salud. Rev. Colombia medica Vol 25 no.1 pp.26-28.1994.
- 39.-Gómez-Clavelina e Irigoyen Coria.1999.Selección y análisis de instrumentos, para evaluación de la estructura de la funcionalidad familiar. Arch. Med. Fam 1(2) 45-57.
- 40.-Bellon J (1996).Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar. (APGAR FAMILIAR). Atención Primaria 18(6) 289-296).
- 41.-Manual de Adolescencia y curso de vida. (1999) CONAPO. MEXICO.
- 42.- INEGI (2005): Censo general de población y vivienda.
- 43.- WWW. Consejo nacional de población y vivienda.org .mx.
44. Montt M, Ulloa F. Autoestima y salud mental en los adolescentes. Rev. Salud Mental V19 No.3 septiembre de 1996.

45. Brinkmann H, Segure T, Solar M: Adaptación, estandarización y elaboración de normas para el inventario de autoestima de Coopersmith. Rev. Chilena Psicología, 10: 63-71,1989
46. Verduzco MA, Lara-Cantu MA, Acevedo MC, Cortes JF: validación del inventario de autoestima de Coopersmith para niños Mexicanos. Revista Intercontinental Psicología. 7(2): 55-64, 1994.

ANEXO 1.

CRONOGRAMA.

ETAPAS	MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO	
	1-15	16-31	1-15	15-30						
1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO	XXXX XXXX XXXX XXXX	XXXX XXXX XXXX XXXX	XXXX XXXX XXXX XXXX	XXX XXX XXX XXX						
2.-DEFINIR VARIABLES, OBJETIVOS					1-15 XXXXXX XXXXXX XXXXXX XXXXXX	16-31				
3.-PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS, PROTOCOLO. TERMINADO.						XXXXXX XXXXXX XXXXXX XXXXXX				
4.-APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO, AUTORIZACIÓN DE LA ESCUELA.							1-15 XXXX XXXX XXXX XXXX	16-30		
5.-APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS, INGRESO A BASE DE DATOS.								XXXX XXXX XXXX XXXX		
6.-ANÁLISIS ESTADÍSTICO									1-15 XXXX XXXX XXXX XXXX	16-31
7.-CONCLUSIONES TRÁMITE EXAMEN.										XXXX XXXX XXXX XXXX

ANEXO 2.

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL."CENTRO DE SALUD TIII-A DR JOSÉ CASTRO VILLAGRANA"

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN.

Señores padres de familia, los siguientes cuestionarios forman parte de un proyecto de investigación titulado: Autoestima en el adolescente y su relación con la satisfacción de la funcionalidad familiar y tienen la finalidad de recabar exclusivamente esta información, la cual será empleada únicamente con este propósito. Lo que redundara en un mejor aprovechamiento escolar de su hijo(a). Esta investigación tiene la autorización para realizarse en este plantel escolar.

Su participación es voluntaria y confidencial. Si el adolescente considera que alguna de las preguntas, le causan incomodidad o molestia, tiene la libertad de no contestarlas. También si en algún momento se siente agredido, el cuestionario será interrumpido y destruido. Terminando su valiosa colaboración. Respetando su pensamiento y decisión.

Acepto participar: SI () NO (). ¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

FECHA: _____ **SEXO:** MASCULINO () FEMENINO ().

EDAD: _____

GRADO Y GRUPO ESCOLAR: _____ **No. LISTA:** _____

CUESTIONARIO "A" INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH.

Instrucciones:

Para responder a cada una de las preguntas procede como sigue:

Si la pregunta describe cómo te sientes habitualmente, pon una "X" en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase "Igual que yo" (Columna A) en la hoja de respuestas.

Si la pregunta no describe cómo te sientes habitualmente, pon una "X" en el paréntesis correspondiente en la comuna debajo de la frase "Distinto a mí" (Columna B) en la hoja de respuestas.

Para ensayar, hagamos el ejemplo:

"Me gustaría comer helados todos los días".

Si te gustaría comer helados todos los días, pon una "X" en el paréntesis debajo de la frase "Igual que yo" frente a la pregunta cero.

Si no te gustaría comer helados todos los días, pon una "X" en el paréntesis debajo de la frase "Distinto a mí", frente a la pregunta cero
Prosigue en seguida con las preguntas siguientes.

HOJA DE PREGUNTAS.

1. Paso mucho tiempo soñando despierto.
2. Estoy seguro de mí mismo.
3. Deseo frecuentemente ser otra persona.
4. Soy simpático.
5. Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.
6. Nunca me preocupo por nada.
7. Me avergüenza (me da "flojera") pararme frente al curso para hablar.
8. Desearía ser más joven.
9. Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera.
10. Puedo tomar decisiones fácilmente.
11. Mis amigos gozan cuando están conmigo.
12. Me incomodo en casa fácilmente.
13. Siempre hago lo correcto.
14. Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela).
15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.
16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.
17. Frecuentemente, me arrepiento de las cosas que hago
18. Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad.
19. Usualmente, mis padres consideran mis sentimientos.
20. Nunca estoy triste.
21. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo
22. Me doy por vencido fácilmente.
23. Usualmente, puedo cuidarme de mí mismo.
24. Me siento suficientemente feliz.
25. Preferiría jugar con niños menores que yo.
26. Mis padres esperan demasiado de mí.
27. Me gustan todas las personas que conozco.
28. Me gusta que el profesor me interrogue en clases.
29. Me entiendo a mí mismo.
30. Me cuesta comportarme como en realidad soy.
31. Las cosas en mi vida están muy complicadas.
32. Los demás (niños) casi siempre siguen mis ideas.
33. Nadie me presta mucha atención en casa.
34. Nunca me regañan.
35. No estoy progresando en la escuela como me gustaría.
36. Puedo tomar decisiones y cumplirlas.
37. Realmente no me gusta ser un muchacho o una muchacha
38. Tengo una mala opinión de mí mismo.
39. No me gusta estar con otra gente.
40. Muchas veces me gustaría irme de casa.
41. Nunca soy tímido.
42. Frecuentemente, me incomoda la escuela.
43. Frecuentemente, me avergüenzo de mí mismo.
44. No soy tan bien parecido como otra gente.
45. Si tengo algo que decir, habitualmente lo digo.
46. A los demás "les da" por enojarse conmigo.
47. Mis padres me entienden.
48. Siempre digo la verdad.
49. Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa.
50. A mí no me importa lo que me pasa.
51. Soy un fracaso.
52. Me incomodo fácilmente cuando me regañan.
53. Las otras personas son más agradables que yo.
54. Habitualmente, siento que mis padres esperan más de mí.
55. Siempre sé qué decir a otras personas.
56. Frecuentemente, me siento desilusionado en la escuela.
57. Generalmente, las cosas no me importan.
58. No soy una persona confiable como para que otros dependan de mí.

ANEXO 3.

HOJA DE RESPUESTAS CUESTIONARIO "A".

Marca con una X en la columna de la pregunta que te identifica.

PREGUNTA.	IGUAL QUE YO (A)	DISTINTO A MI (B)	PREGUNTA	IGUAL QUE YO (A)	DISTINTO A MI. (B)
<i>CERO</i>	()	()	XXXX	XXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
<i>1</i>	()	()	<i>30</i>	()	()
<i>2</i>	()	()	<i>31</i>	()	()
<i>3</i>	()	()	<i>32</i>	()	()
<i>4</i>	()	()	<i>33</i>	()	()
<i>5</i>	()	()	<i>34</i>	()	()
<i>6</i>	()	()	<i>35</i>	()	()
<i>7</i>	()	()	<i>36</i>	()	()
<i>8</i>	()	()	<i>37</i>	()	()
<i>9</i>	()	()	<i>38</i>	()	()
<i>10</i>	()	()	<i>39</i>	()	()
<i>11</i>	()	()	<i>40</i>	()	()
<i>12</i>	()	()	<i>41</i>	()	()
<i>13</i>	()	()	<i>42</i>	()	()
<i>14</i>	()	()	<i>43</i>	()	()
<i>15</i>	()	()	<i>44</i>	()	()
<i>16</i>	()	()	<i>45</i>	()	()
<i>17</i>	()	()	<i>46</i>	()	()
<i>18</i>	()	()	<i>47</i>	()	()
<i>19</i>	()	()	<i>48</i>	()	()
<i>20</i>	()	()	<i>49</i>	()	()
<i>21</i>	()	()	<i>50</i>	()	()
<i>22</i>	()	()	<i>51</i>	()	()
<i>23</i>	()	()	<i>52</i>	()	()
<i>24</i>	()	()	<i>53</i>	()	()
<i>25</i>	()	()	<i>54</i>	()	()
<i>26</i>	()	()	<i>55</i>	()	()
<i>27</i>	()	()	<i>56</i>	()	()
<i>28</i>	()	()	<i>57</i>	()	()
<i>29</i>	()	()	<i>58</i>	()	()

ANEXO 4.

PAUTA DE CORRECCION INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH.

Cada respuesta correcta se puntúa con un punto.

PREGUNTA.	IGUAL QUE YO (A)	DISTINTO A MI (B)	PREGUNTA	IGUAL QUE YO (A)	DISTINTO A MI. (B)
1	(G)	()	30	()	(G)
2	(G)	()	31	()	(G)
3	()	(G)	32	(S)	()
4	(S)	()	33	()	(H)
5	(H)	()	34	(M)	()
6	(M)	()	35	()	(E)
7	()	(E)	36	(G)	()
8	()	(G)	37	()	(G)
9	()	(G)	38	()	(G)
10	(G)	()	39	()	(S)
11	(S)	()	40	()	(H)
12	()	(H)	41	(M)	()
13	(M)	()	42	()	(E)
14	(E)	()	43	()	(G)
15	()	(G)	44	()	(G)
16	()	(G)	45	(G)	()
17	()	(G)	46	()	(S)
18	(S)	()	47	(H)	()
19	(H)	()	48	(M)	()
20	(M)	()	49	()	(E)
21	(E)	()	50	()	(G)
22	()	(G)	51	()	(G)
23	(G)	()	52	()	(G)
24	(G)	()	53	()	(S)
25	()	(S)	54	()	(H)
26	()	(H)	55	(M)	()
27	(M)	()	56	()	(E)
28	(E)	()	57	()	(G)
29	(G)	()	58	()	(G)

AUTOESTIMA	BAJA(MENOR A)	NORMAL(ENTRE)	ALTA(MAYOR A)
GENERAL (G)	16	16 Y 20	20
SOCIAL (S)	5	5 Y 7	7
FAMILIAR (H)	4	4 Y 5	5
ESCOLAR (E)	4	4 Y 5	5
AUTOESTIMA TOTAL	26	26 Y 34	34

ESCALA DE MENTIRA (M): Más de 4 respuestas correctas encuesta no confiable

ANEXO 5.
CUESTIONARIO."B".
SATISFACCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR.
APGAR FAMILIAR.

INSTRUCCIONES:

Marca con una "X" en el inciso de la columna de la pregunta correspondiente de acuerdo a lo que más se acerque a tu situación actual. Contesta con sinceridad, se guardara tu confidencialidad.

PREGUNTA	CASI SIEMPRE.	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
1.	()	()	()
2	()	()	()
3.	()	()	()
4.	()	()	()
5.-	()	()	()

PREGUNTAS:

1. ¿Estas satisfecho con el apoyo que recibes de tu familia, cuando tienes algún problema o pasa por una situación critica?

2. ¿Te satisface la manera o interés con que tu familia discute sus problemas y la forma con que participa contigo en la resolución de ellos?

3.- ¿Tu familia acepta tus decisiones individuales y acepta tus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en tu estilo de vida?

4.- ¿Estas satisfecho con la forma en que tu familia expresa el afecto y responde a tus sentimientos, ya sean de bienestar o malestar?

5.- ¿Te satisface la cantidad de tiempo que tu y tu familia pasan juntos?

ANEXO 6.
CALIFICACIÓN DEL APGAR FAMILIAR.

I

APGAR FAMILIAR	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
-----------------------	---------------------	----------------------	-------------------

PREGUNTAS	(2 puntos)	(1 punto)	(0 puntos)
1.ADAPTABILIDAD	()	()	()
2.-PARTICIPACIÓN	()	()	()
3.-CRECIMIENTO	()	()	()
4.-AFECTO	()	()	()
5.-RESOLUCIÓN.	()	()	()

PREGUNTAS:

1.-ADAPTABILIDAD: ¿Estas satisfecho con el apoyo que recibes de tu familia, cuando tienes algún problema o pasa por una situación crítica?

2.-PARTICIPACIÓN: ¿Te satisface la manera o interés con que tu familia discute sus problemas y la forma con que participa contigo en la resolución de ellos?

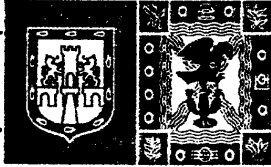
3.-CRECIMIENTO: ¿Tu familia acepta tus decisiones individuales y acepta tus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en tu estilo de vida?

4.-AFECTO: ¿Estas satisfecho con la forma en que tu familia expresa el afecto y responde a tus sentimientos, ya sean de bienestar o malestar?

5.-RESOLUCION: ¿Te satisface la cantidad de tiempo que tú y tu familia pasan juntos?

PUNTOS	FUNCIONALIDAD	SATISFACCIÓN
0 - 3	DISFUNCION GRAVE	BAJA
4 - 6	DISFUNCION MODERADA	MEDIA
7 - 10	FAMILIA FUNCIONAL	ALTA

ANEXO 7.



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México • La Ciudad de la Esperanza

SECRETARIA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL D.F.
JURISDICCION SANITARIA TLALPAN

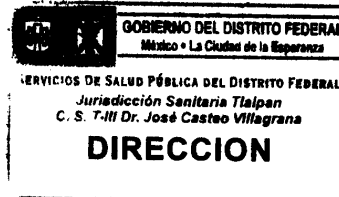
MEXICO D. F. A 19 DE JUNIO DE 2006.

INSPECTOR DE ZONA ESCOLAR.
PROF. PORFIRIO LUIS GIL ZURITA.
DIRECTORA ESCUELA SECUNDARIA
NO.173.YURI A GAGARIN.
PROF. LUZ MA. JUAREZ.
PRESENTE:

Por medio de la presente me permito solicitar, de la manera más atenta, se otorgue facilidades a la Dra: Catalina Piña García, para realizar en la escuela secundaria no.173, Dos encuestas denominadas: Inventario de autoestima en el adolescente de Coopersmith y Apgar familiar las cuales tienen una duración de 10 minutos y forman parte del proyecto de investigación de tesis denominado: Autoestima y su relación con satisfacción de la funcionalidad familiar en el adolescente. La cual será de gran ayuda para prevención en la población de alumnos del plantel.
Sin mas por el momento quedo de usted, agradeciendo de antemano su atención, no sin antes enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE.

Dr. David Romero Rivera.
Director del C. S. C TIIIA
Dr. José Castro Villagrana.



Secretaría de Educación
Pública
Direc. General de Educ. Media
Depto. Escs. Secs. Dnas. D.F.
Esc. Sec. Dna. No. 173 T.V.
"YURI A. GAGARIN"
Clave ES1-173
Col. Hidalgo Tlalpan, D. F.

Dr. Luz Ma. Juarez
22-VI-06



S E P
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA PARA EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN EN EL D.F.
COORDINACIÓN SECTORIAL
DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN
DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN
INSPECCIÓN GENERAL LXIII

VO. BO
Luz P. Gil Zurita